



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

CAROLINE CHRISTO ABDALLA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS FACES: UMA ABORDAGEM CRÍTICA.

Assis/SP

2022



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

CAROLINE CHRISTO ABDALLA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS FACES: UMA ABORDAGEM CRÍTICA.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Direito do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

**Orientanda: Caroline Christo Abdalla
Orientador: Hilario Vetore Neto**

Assis/SP

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

ABDALLA, Caroline Christo.

Violência obstétrica e suas faces: uma abordagem crítica /Caroline Christo Abdalla.
Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2022.

31p.

Trabalho de conclusão do curso (Direito). Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA.

Orientador: Hilario Vetore Neto.

1. Violência obstétrica. 2. Violência contra a mulher. 3. Discriminação. 4. Direitos Humanos.

CDD: 364.374
Biblioteca da FEMA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS FACES: UMA ABORDAGEM CRÍTICA.

CAROLINE CHRISTO ABDALLA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão examinadora:

Orientador: _____ HILLARIO VETORE NETO _____

Examinador: _____

Assis/SP

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a minha família, em especial aos meus pais, Antonio Carlos e Marcia, por sempre acreditarem em mim e me incentivarem a ser a minha melhor versão e nunca desistir dos meus sonhos. Vocês são a base de tudo, me motivam a evoluir e ir atrás de cada conquista, me mostrando a importância do saber. São as pessoas que eu mais amo nessa vida, meus maiores exemplos e inspirações.

Agradeço aos meus irmãos, que são meu suporte, expressam o real significado de parceria, de incentivo e companheirismo.

Agradeço aos meus familiares, por cada incentivo e cada conselho! Eu amo muito cada um de vocês.

Agradeço ao meu professor e orientador Hilario, o senhor é um exemplo de profissional e ser humano. Obrigada pelo suporte e por todo auxílio, sem o senhor, nada disso seria possível.

Agradeço aos professores que tive a honra de ter aula durante todos esses períodos e dividiram o conhecimento que possuem, o que é muito valioso. Vocês fazem a diferença.

Agradeço aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado em cada fase, me prestando apoio e palavras de incentivo, fazendo os meus dias mais leves e felizes.

RESUMO

O presente estudo baseia-se na análise da violência obstétrica, sua conceituação e modalidades; procedimentos e técnicas abusivas; a institucionalização do parto e sua desumanização; a contextualização da violência contra a mulher no Brasil e sua ligação com a discriminação e preconceitos enraizados na sociedade.

Trata também sobre a violência obstétrica e a violação aos Direitos Humanos, os princípios do Direito, em face da ausência de legislação específica que tutele a mulher vítima dessa forma de violência.

Palavras-chave: 1. Violência obstétrica. 2. Violência contra a mulher. 3. Discriminação. 4. Direitos Humanos.

ABSTRACT

The present study is based on the analysis of obstetric violence, its conceptualization and modalities; abusive procedures and techniques; the institutionalization of childbirth and its dehumanization; the contextualization of violence against women in Brazil and its connection with discrimination in society and rooted prejudices.

It deals with obstetric violence and also against Human Rights, the principles of Law, in the face of the absence of specific legislation that protects women victims of violence.

Keywords: 1. Obstetric violence. 2. Violence against women. 3. Discrimination. 4. Human Rights.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	11
3 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	14
3.1 MANOBRA DE KRISTELLER	14
3.2 EPISIOTOMIA E UTILIZAÇÃO DE OCITOCINA	15
3.3 PROIBIÇÃO DE ACOMPANHANTE.....	16
3.4 COAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PARTO CESÁREA	18
3.5 NEGAÇÃO DE ATENDIMENTO	19
3.6 RESTRIÇÃO DE POSIÇÕES NO MOMENTO DO PARTO.....	19
3.7 VIOLÊNCIA MORAL E PSICOLÓGICA.....	20
4. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	21
4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL.....	22
4.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Desde as mais antigas sociedades, a mulher é vítima de diversos preconceitos, sendo vista como um ser inferior, sem seus direitos reconhecidos, sem vontades próprias, submissa ao homem, somente pelo fato de serem mulheres. Além disso, a visão ultrapassada de que o gênero feminino possui como dever e função exclusiva o ato de parir filhos e cuidar de afazeres domésticos, objetifica e desrespeita seu corpo, sua mente e suas escolhas, o que fortalece ainda mais o pensamento preconceituoso e estereotipado já enraizado na sociedade.

Antigamente, o parto ocorria de maneira natural, inserido em um contexto mais humanizado, sendo este um momento íntimo da mulher. As mulheres davam luz aos seus filhos em seus próprios lares, com apoio e presença familiar e na maioria dos casos, com o auxílio de mulheres conhecidas como comadres, intituladas como “parteiras- leigas”, realizando-se sem intervenções de equipes médicas, utilização de medicamentos ou procedimentos a fim de induzir o nascimento.

A partir do século XX, especificamente após a Segunda Guerra Mundial, por meio dos avanços nos campos da ciência e tecnologia, houve o fenômeno denominado como institucionalização do parto, isto é, passou-se a predominar a realização deste em ambiente hospitalar, levando as parteiras para um segundo plano.

Com a mudança do ambiente até então familiar, para o hospitalar, e conseqüentemente com maior intervenção humana, episódios em que ocorrem negligência, realização de procedimentos desnecessários ou que não respeitam o corpo e a vontade da parturiente passam a ocorrer e tornam-se rotineiros na realidade das gestantes, sendo estes entendidos como violência obstétrica, tema que será abordado e analisado no presente trabalho.

Ocorre através de ação ou omissão, praticada por profissionais da saúde, que venham a desrespeitar a mulher, seu corpo e sua liberdade de escolha, de modo a causar danos, sofrimentos desnecessários, sem o devido consentimento da mesma. Configura-se tanto verbalmente, como de maneira física, psicológica ou sexual, seja durante a assistência no período de pré-natal, no parto, pós-parto, ou até mesmo nos casos de aborto.

A violência obstétrica além de causar danos à integridade física, também atinge o íntimo, a mente de quem é vítima, visto que a sua ocorrência se dá em um dos momentos mais importantes da vida da mulher, situação onde a mesma deveria ser totalmente respeitada e amparada, diante da fragilidade e a condição em que se encontra. Conseqüentemente, em muitos casos, além das sequelas físicas, constatam-se prejuízos irreparáveis ao psicológico, resultando em diagnósticos de síndrome do pânico, ansiedade e depressão pós-parto.

Embora de origem multifatorial, a depressão pós-parto pode estar relacionada a eventos associados ao parto (ARRAIS 2005; ALVARADO-ESQUIVEL et al, 2010).

Sentimentos como aqueles de desamparo durante o parto, frustração pela submissão a uma cesariana quando o desejo da mulher era o da realização do parto normal, o inadequado controle da dor e a percepção negativa da gestante sobre a assistência que recebeu da equipe têm sido associados à depressão pós-parto. Os impactos negativos advindos dos transtornos psiquiátricos no período pós-parto são, ainda, claramente nocivos ao vínculo da mãe-filho (SANTOS, 2013 apud SOUZA, 2014).

O referido termo “violência obstétrica”, criado pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Doutor Rogelio Pérez D’Gregorio, no ano de 2010, publicado no Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, engloba uma espécie de violência extremamente presente na realidade de muitas brasileiras.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais de saúde no que concerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres esmagados através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al, 2012 apud ANDRADE, 2014; AGGIO, 2014, p.1).

Embora o termo seja recente, as práticas que englobam essa modalidade de violência não são. Diante disso, faz-se de suma importância e detém grande relevância o debate e a reflexão através desse trabalho, visto o alto índice de ocorrência e a ausência de informações, projetos para conscientização da sociedade e divulgação do assunto para a população, que em sua grande parcela, é considerada leiga quando se trata desse tipo de violência. A falta de conhecimento contribui para o aumento dessas ocorrências, diante da ausência da devida consequência, com a punição para os autores da violência.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Apesar de não haver um conceito pré-definido do tema, se faz necessária a contextualização e definição de seu significado em prol do desenvolvimento do presente trabalho, que abordará o tema em questão, dessa modalidade de violência contra a mulher.

Apesar de considerada em muitos casos uma violência silenciosa e de difícil percepção, a violência obstétrica se tornou mais perceptível no ano de 2010, por meio de uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, que constatou que 25% das mulheres que tiveram seus filhos por meio de parto normal, sofreram algum tipo de maus-tratos ou desrespeito.

O termo foi reconhecido no Brasil, no ano de 2019, pelo Ministério da Saúde, através de recomendação do Ministério Público, com o viés de substituir o termo “violência no parto”, em razão da maior amplitude desta acepção, visto que a violência obstétrica abrange os atos cometidos desde o pré-natal, até o puerpério e possui relação não só com a equipe de profissionais de área da saúde, como também entidades públicas, privadas e organizações da sociedade civil.

Pode-se configurar como violência obstétrica qualquer ato, bem como omissão, ou intervenção direcionada à gestante, parturiente ou puérpera, que desrespeite sua autonomia, sua integridade mental ou física, como também suas escolhas e preferências. Cabe ressaltar que o mesmo se enquadra ao bebê, nos casos em que seja praticado algum ato sem o consentimento da mãe. Quando se trata dessa violência, entende-se que entre seus requisitos estão: a violação da autonomia, dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Sabe-se que o nascimento historicamente é um evento natural, com um forte significado, considerado um momento íntimo, único e feminino. Todavia, com o decorrer da história da humanidade, o parto passou por alterações, ao passo em que a sociedade foi se desenvolvendo e se modernizando, esse momento passou a ser algo institucionalizado, pois passou a ocorrer em instituições de saúde.

De acordo com Souza Filho, o processo de incorporação da prática obstétrica pelos médicos iniciou-se na Europa, nos séculos XVII e XVIII, desenvolvendo-se no Brasil no

ano de 1808, com a chegada da Corte Portuguesa no Brasil, dando origem as Escolas de Medicina e Cirurgia. A participação de homens no parto não era algo frequente e segundo Rezende, a presença masculina era entendida como algo fora dos padrões. Já no Brasil, a realização do parto se dava através das parteiras, até o final do século XIX.

Del Priore (1995), descreve que:

Esta coisa de mulher em que se constituía dar à luz requeria ritos e saberes próprios, em que os homens só interfeririam em casos de emergência e, sobretudo, nos centros urbanos. A presença masculina no parto era desconfortável, nem sempre bem vinda, porque, além dos médicos mostrarem-se em seus relatos absolutamente insensíveis à dor das parturientes, as mulheres pareciam também atingidas pelo tabu de mostrar seus genitais, preferindo, por razões psicológicas e humanitárias, a companhia das parteiras (DEL PRIORE, 1995, p.263).

Dessa forma, o abuso no parto hospitalar pode não parecer o mesmo que abuso e violência doméstica, mas não é menos prejudicial. O abuso verbal inclui comportamentos tais como ameaçar, repreender, ridicularizar, envergonhar, coagir, gritar, punir, mentir, manipular, zombar, enganar e recusar-se a reconhecer comportamentos que prejudicam a autoestima do destinatário enquanto aumentam o senso de poder do agressor, típico do bullying (PINTO, 2020).

Com o novo cenário, agora hospitalar, juntamente com as inovações no campo da medicina, essas alterações deram espaço para a inserção de procedimentos cirúrgicos no parto, como a episiotomia, assunto que será abordado em breve. Essas intervenções cirúrgicas dão lugar à formação da cultura do medo, com o uso excessivo de medicamentos e procedimentos que silenciam a autonomia da mulher em seu próprio parto, tirando sua liberdade de escolha e desrespeitando os seus direitos mais essenciais, como a liberdade e dignidade.

Lansky (2018) para o projeto “Sentidos do nascer”, expressa:

A violência no parto com o excesso de intervenções disseminou a cultura do medo e do sofrimento, tendo como pano de fundo a hiper medicalização do processo e as relações desiguais de gênero, com o deslocamento do protagonismo feminino neste momento, desinformação e manipulação. A assistência ao parto é altamente invasiva e agressiva, com procedimentos frequentes e sem embasamento científico, como a episiotomia, a ocitocina para acelerar o parto, manobras dolorosas para empurrar o bebê, transformando o cenário do parto e nascimento

em um momento de sofrimento e de horror, reforçando representações sociais do nascimento como uma doença (LANSKY, 2018, p.2)

Trata-se de uma apropriação do corpo e do direito de reprodução da mulher, desempenhados por profissionais da saúde que desempenham intervenções desumanas no corpo da gestante. A violência obstétrica, portanto, abrange diversos atos e é considerada uma violência contra a mulher, isto é, ela ocorre pelo simples fato de se tratar de uma mulher. Fere gravemente os princípios constitucionais, do Código Penal e os Direitos Humanos, como o princípio da autonomia, presente na Constituição Federal, da integridade física e assistência apropriada ao parto e ao nascimento.

3 FORMAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

De acordo com um documento realizado pela Rede Parto do Princípio, para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, existem tipos de ações que definem a violência obstétrica, sendo elas: 1) a violência física: quando são realizadas práticas invasivas, como utilização de medicamentos não justificados pelo estado de saúde da gestante ou de seu bebê, ou quando não se respeita o tempo do parto ou as possibilidades de um parto biológico; 2) violência psicológica: definida por humilhações, tratamentos grosseiros e discriminações, incluindo também omissões de informações; 3) violência sexual: toda ação que viole a intimidade ou pudor.

Há diversas formas de concretização da violência obstétrica, a serem tratadas a seguir:

3.1 MANOBRA DE KRISTELLER

Entre uma das hipóteses em que se configura a violência obstétrica, essa manobra é uma delas, diante de seu teor invasivo e agressivo. É entendida como uma agressão física, consistente no ato de empurrar a criança para a região da pelve, colocando o peso do seu corpo sobre as mãos, braços, antebraços ou joelho, acelerando o nascimento.

Essa técnica em regra, não é utilizada, visto seu alto risco, podendo gerar graves consequências para a mulher e o bebê. Além disso, não possui qualquer embasamento científico para sua utilização.

“Duas pessoas subiram em cima da minha barriga para o bebê nascer.” (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p.105).

“A compressão abdominal pelas mãos que envolvem o fundo do útero constitui a manobra de Kristeller. Este recurso foi abandonado pelas graves consequências que lhe são inerentes (trauma das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta).” (DELASCIO, 1994; GUARIENTO, 1994 apud HOTIMSKY, 2009).

O Manual da Organização Mundial de Saúde Assistência ao Parto Normal: um Guia Prático (2009) considera que, de modo geral, a pressão no fundo uterino durante o

trabalho de parto é uma prática assistencial que deve ser utilizada com cautela (OMS, 2009).

Como já demonstrado, é um procedimento de altíssimo risco e conseqüentemente foi banido pela OMS, no ano de 1952, todavia mesmo sem qualquer estudo aprovando sua utilização e apesar da existência de casos de traumatismos causados por essa manobra, ainda é praticada em hospitais, sem a devida notificação no prontuário da paciente. Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil’ (LANSKY et al, 2014), em 36,1% dos partos, houve a utilização dessa técnica.

3.2 EPISIOTOMIA E UTILIZAÇÃO DE OCITOCINA

Um dos procedimentos mais realizados, desde o século XVIII, é a episiotomia, conhecida popularmente como “ponto do marido”. Possui como objetivo expandir o canal do parto e é uma técnica de utilização frequente, que configura violência obstétrica. Caracteriza-se por um corte cirúrgico da musculatura, no períneo, realizado com a justificativa de auxiliar a saída do bebê, porém, é realizado sem o consentimento da mulher e em quase a totalidade dos partos, sem uma concreta necessidade. Configura-se como violência sexual, física e também psicológica.

No Brasil, aí se incluem como rotina a abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina (episiotomia), e em muitos serviços como os hospitais-escola, a extração do bebê com fórceps nas primíparas. Este é o modelo aplicado à maioria das pacientes do SUS hoje em dia. Para a maioria das mulheres do setor privado, esse sofrimento pode ser prevenido, por meio de uma cesárea eletiva. (DINIZ, 2005).

Observa-se que há uma indicação de limite para realização da técnica, prevista pelo Ministério da Saúde, de 10% a 15% dos casos. É indicada para situações específicas em que haja sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto ou ameaça de laceração grau 3, todavia, constata-se sua utilização em até 90% dos casos de partos normais.

Além da violação do corpo da mulher, esse procedimento causa dor na fase puerperal, dificultando a realização de atividades diárias da maternidade, podendo causar, além dos danos físicos, severos danos psicológicos e emocionais.

Observa-se que ocorre uma troca de papéis e uma extensão de autoridade favorável aos profissionais, passando a serem os responsáveis ativos no ato de parir, assumindo o papel principal por meio da “docilização” e submissão da parturiente. Todo esse processo coopera para o ciclo vicioso do vínculo desigual de prestígio entre profissionais e pacientes, bem como influência na decisão para escolha do tipo de parto (PRIETO, 2015; MOURA, 2015).

A utilização do hormônio ocitocina, para indução ou aceleração é prescrita somente nos casos em que a mulher não possui a dilatação necessária ou não conseguiu entrar em trabalho de parto, portanto não deve ser utilizada de maneira indiscriminada, apenas nas hipóteses em que seja imprescindível para garantir a integridade física da mãe e da criança. Contudo, é algo muito frequente nos hospitais do país, sendo utilizado inapropriadamente, contrariando o previsto pela OMS.

Esse hormônio aumenta as contrações uterinas, e conseqüentemente as dores da parturiente, entre outros riscos que pode ocasionar: “[...] baixo índice de Apagar, frequência cardíaca fetal alterada, hemorragia pós-parto, hiperestimulação uterina, bem como náuseas e vômitos” (COSTA, 2014).

É constatado que essa intervenção pode provocar complicações severas para a gestante e o bebê e aumentam o risco de morbimortalidade, devendo ser utilizada com cuidado, somente nos casos em que seja altamente recomendada, em contraposição a realidade dos hospitais brasileiros.

3.3 PROIBIÇÃO DE ACOMPANHANTE

Outra modalidade de violência obstétrica é a proibição de acompanhante. Desde 1985 a OMS, através da Conferência sobre Tecnologia Apropriada Para Nascimento e Parto, recomenda a presença de alguém de livre escolha da gestante no hospital.

É uma garantia da gestante o direito de ter alguém de sua confiança ao seu lado, durante a realização do parto. A Lei n.º 11.108 de 7 de abril de 2005, obriga os serviços de saúde em geral, bem como o Sistema Único de Saúde, (SUS), seja de hospitais de rede própria ou conveniada, a garantirem a presença de 01 (um) acompanhante, de sua escolha, durante todo o trabalho de parto, parto e no pós-parto imediato. Ademais, a fim de garantir

o cumprimento dessa lei e informar a respeito da existência desse direito, o artigo 19-J, em seu §3º, da mesma lei, obriga os hospitais a manter em local visível a todos, um aviso informando sobre esse direito.

Além disso, em prol de tutelar os direitos da parturiente e de seu bebê, o Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe no art.8 da Lei nº 8.069:

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. §6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato. (BRASIL, 1990, Art 8)

Em fevereiro de 2011 e outubro de 2012, houve a realização de uma pesquisa com o objetivo de produzir um panorama nacional sobre a situação da atenção ao parto e o nascimento no Brasil, denominada Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento.

A pesquisa foi realizada em maternidades públicas, privadas, e privadas conveniadas ao SUS, incluindo 266 hospitais de médio e grande porte, localizados em 191 municípios, incluindo capitais e cidades do interior de todos os estados do Brasil. Dessa análise, observou-se que, apesar de quase uma década após a promulgação da lei, menos de 20% das mulheres possuíam a presença contínua de acompanhante durante todo o período de internação.

Ressalta-se que, no entanto, apesar da lei garantir a proteção da integridade física e mental da mulher e da criança nesses momentos, o direito a um acompanhante não é respeitado, diante dos inúmeros casos no país em que as grávidas ou parturientes são proibidas de ter acompanhamento antes, durante e depois de seus partos, o que reforça ainda mais o alto índice de violência obstétrica no Brasil e o desamparo das instituições em relação à mulher.

3.4 COAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PARTO CESÁREA

A mulher sofre violência obstétrica também quando tem sua autonomia e direito de escolha sobre seu próprio corpo desrespeitado, quando é forçada a se submeter a essa modalidade de parto, que além de tudo, é mais invasiva ao corpo da gestante. Pode ser considerada uma prática de violência obstétrica a realização de cesariana nos casos em que não há prescrição médica baseado em fundamentos que indiquem real necessidade e quando não há o consentimento da mulher.

Em muitos casos, esse tipo de violência passa despercebido, visto que há certa dificuldade de identificar que a mesma está acontecendo ou ocorreu. Com o argumento de que há uma falsa necessidade na realização, esse ato cirúrgico é feito com o respaldo de ato técnico e devido a situação de vulnerabilidade da vítima no momento do ato, é de difícil constatação e comprovação.

De acordo com Guedes (2018), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa o segundo lugar no mundo, quando se trata de porcentual de partos realizados por cesárea. Há recomendação da OMS para realização entre 25 e 30% dos casos, enquanto nos casos concretos, observa-se que 55,6% dos partos são realizados através de cirurgia cesariana e nos casos de hospitais privados, o índice é ainda maior, chegando a 85,5%

Ressalta-se que, apesar da alta ocorrência, a maioria das mulheres que passam por cesáreas não participam do processo de escolha do procedimento, mesmo afirmando terem preferência pelo parto natural.

A imposição desse tipo de parto ocorre mais em hospitais particulares, motivado pelo lucro que os mesmos e a equipe médica adquirem ao realizar cesariana, sobrepondo seus interesses acima da saúde da gestante e do bebê. Além disso, desrespeita o previsto no Código de Ética Médica, como o previsto em seu artigo 37:

Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento (CFM, 2009, Art.37).

Observa-se uma institucionalização do parto, de um momento que deveria ser de imenso valor afetivo a mãe e ao filho, passa a ser visto como uma oportunidade de lucro, transformando-se em traumas para ambos, além dos riscos em que são submetidos nos casos em que é realizada sem real necessidade.

Maia (2010) ressalta que, a imagem fragmentada do corpo máquina e da mulher útero, associada com a ideia do hospital como uma linha de produção, permitiu que se instituisse uma assistência padronizada que inclui a prática de deslocar a mulher durante o trabalho de parto.

3.5 NEGAÇÃO DE ATENDIMENTO

O abandono, a negligência e recusa ao de atendimento consistem em modalidades de violência obstétrica e ferem o direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde. Há casos de negligência em atender gestantes que estão visivelmente sofrendo com dores ou complicações, respaldam-se no suposto argumento de que o parto é um momento de “dor necessária”. Esses abusos estão intimamente vinculados com o aumento de riscos de mortalidade, uma vez que a ausência da devida prestação de atendimento médico no momento adequado implica em riscos à saúde e a vida da mãe e do bebê.

Negar atendimento, impor empecilhos para que a mulher receba o suporte necessário para ter um parto seguro e saudável, resultam em uma peregrinação por atendimento em um momento de alta vulnerabilidade e geram prejuízos à mãe e a criança, as expondo ao risco de morte.

3.6 RESTRIÇÃO DE POSIÇÕES NO MOMENTO DO PARTO

A posição de parto é de livre escolha da mulher, a parturiente deve ter o direito de decidir em qual posição irá parir, de modo a se sentir mais confortável.

Conforme o tópico 13.5.6.5 das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde (2017, p.224): “as mulheres devem ser encorajadas a se

movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto”.

Ainda neste sentido a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36 de 2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe no tópico 5.6.7.1 que é garantido à mulher condições de escolha das diversas posições durante o parto, desde que não existam impedimentos clínicos.

Segundo Reis (2005) e Patrício (2005), existem situações que suprimem o bem-estar da parturiente como: imobilização; posição horizontal durante o trabalho de parto.

Nota-se a desobediência às normas e princípios presentes no Código de Ética Médica (2010), entre eles, o artigo a seguir:

Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (CFM, 2010, Art.31).

3.7 VIOLÊNCIA MORAL E PSICOLÓGICA

Identifica-se como uma violência não tão associada às normas institucionais e equipamentos, pois advém das condutas dos profissionais de saúde. Baseia-se em um tratamento indigno, por meio de abuso verbal com o propósito de atingir intimamente o direito à dignidade e ao respeito.

Dá-se por meio de formas de comunicação desrespeitosas, que possuem o intuito de ridicularizar a dor da mulher, bem como por humilhações de caráter sexual, que atingem diretamente a privacidade da gestante e resulte em sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, perda de dignidade, autoestima e prestígio.

Os maus tratos se relacionam a práticas discriminatórias, devido a gênero, etnia e por questões econômicas. Xingamentos, comentários abusivos, tortura psicológica, como ameaças a fim de calar a gestante no momento de dor do parto, fazem desse, um momento degradante e traumático, visto que nesse período, há uma alteração no psicológico da mulher, devido a maior carga hormonal nesse período, expondo-a ainda mais a esses danos, por se encontrar sensível e com maior vulnerabilidade.

4. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Conforme D'Aguiar (2011) e D'Oliveira (2011) apud Pires et al (2022):

A violência institucional nas maternidades públicas brasileiras é determinada, de certa forma, por uma violência de gênero, transformando diferenças, como ser pobre e mulher, em desigualdades. Isso resulta em uma relação hierárquica na qual as pacientes são vistas e tratadas como objetos de intervenção profissional, deixando de lado sua autonomia de decidir os procedimentos aos quais querem ser submetidas (D'AGUIAR, 2011; D'OLIVEIRA, 2011 apud PIRES et al, 2022).

Tornam-se rotineiras denúncias de casos similares, uma pesquisa realizada pela Prefeitura de São Paulo, denominada “Por trás da violência: Um Olhar sobre a Cidade” (1992) descreveu essa realidade, onde funcionários tratavam as pacientes de maneira agressiva, ignorando o momento de dor que estavam passando (SOUZA et al, 1992).

Outra pesquisa realizada na mesma cidade entrevistou 21 puérperas e algumas delas relataram práticas discriminatórias e humilhantes que sofreram por parte da equipe dos profissionais nos hospitais. Entre os casos, uma delas cita a ameaça que recebeu de uma enfermeira, para que ficasse calada, ou se não poderia ser “judiada”, pois isso era algo comum, que ocorria com grávidas que gritavam muito.

Falta de preparo e fiscalização da atuação das equipes médicas, baixa disseminação de informações sobre a violência obstétrica e seu significado, bem como dos direitos que gestante e parturiente possuem, atrelados à dificuldade de constatação de ocorrência dessa modalidade de violência, de sua comprovação e os elevados índices desenfreados de ocorrência de cesáreas no país, devido a institucionalização do parto, contribuem para que os casos cresçam e sejam considerados “comuns” nas maternidades.

Ressalta-se que, apesar dos índices de casos de violência obstétrica, o Brasil é signatário de tratados internacionais que visam tutelar os direitos das mulheres e garantir que não haja violação de seus Direitos Humanos, como a Convenção CEDAW (1999), que prevê em seu artigo 12:

Os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência

gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância. (CEDAW, 1999, Art 12).

Igualmente, o Brasil firmou o compromisso de reduzir a mortalidade na infância e melhorar a saúde materna. Em 2015 foram estipuladas novas metas para serem alcançadas até o ano de 2030, denominadas como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, esperando alcançar a meta de mortalidade materna, reduzindo esse índice para 30 mortes a cada 100 mil nascidos vivos.

4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS NO BRASIL

É por meio dos Direitos Humanos e do Estado Constitucional que se espera alcançar uma sociedade mais justa e uma vida digna, sem discriminações. A abordagem da violência obstétrica com base nesse direito é essencial, uma vez que está ligada a saúde, integridade física, psíquica e autodeterminação. Ademais, a violência contra a mulher é um problema estrutural da sociedade e é algo a ser combatido por todo o mundo.

Observa-se que, no Brasil, uma a cada três mulheres que moram na zona rural, já foi vítima de violência de seu parceiro, uma porcentagem alarmante, que evidencia a presença do estigma de que a mulher é subordinada e inferior ao homem. Um estudo realizado em 2019, do Global Americans Report, intitula o Brasil como o pior país quando se trata de violência de gênero na América Latina, além de ser o 5º país no mundo, que mais mata mulheres.

Em combate a esse preconceito gritante enraizado na sociedade, encontra-se nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, mais especificamente no ODS 5, a meta de garantir o fim da discriminação contra as mulheres, até o ano de 2030. O combate à violência obstétrica faz-se de suma importância para o cumprimento desse objetivo.

A violência obstétrica ataca os Direitos Humanos, entre eles o direito à vida, à informação, essenciais a qualquer indivíduo. De acordo com o dossiê “Violência Obstétrica: Parirás com Dor” da Rede Parto do Princípio (2012), as parturientes não são consultadas nas tomadas de decisão em relação aos procedimentos realizados no parto e raramente sabiam o nome da equipe médica.

O princípio da dignidade humana é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, e é preceito primordial para a autonomia da mulher, considerado mandamento máximo, pilar dos outros princípios fundamentais. Os direitos sexuais e reprodutivos visam garantir a liberdade para decisão de ter ou não filhos, a quantidade de filhos, o fornecimento de informações e métodos, sem qualquer discriminação, para evitar a ocorrência assim desse tipo de violência contra a mulher. Essas garantias tem o objetivo de tutelar a mulher como indivíduo, seu corpo, sua liberdade, sua integridade física e mental.

Direitos sexuais e reprodutivos são direitos desenvolvidos a partir de documentos internacionais. O feminismo tem papel fundamental no movimento de mudança de assistência ao parto. Os direitos sexuais e reprodutivos são frutos desses movimentos reivindicatórios que reescrevem a reforma do parto a partir da concepção de direitos reprodutivos e direitos sexuais como direitos humanos (DINIZ, 2001).

4.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

No que tange a conceituação da violência obstétrica, não há legislação vigente que a defina, existindo somente o Projeto de Lei n. 7.633/2014, que visa alterar o artigo 19-J da Lei nº 8.080, incluindo a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e oferecimento de condições que possibilitem um parto humanizado. Com a alteração, garantirá a qualquer gestante uma assistência mais digna, estendendo-se também aos casos de aborto.

É importante salientar que para a ocorrência do parto humanizado, previsto no projeto, a mulher deve ser respeitada em todas as esferas, de modo a preservar seu direito de escolha, sua autodeterminação em seu parto, sua intimidade, privacidade, sua integridade física e psicológica. Devem ser fornecidas todas as informações sobre seu parto, as opções, ser garantido a ela o direito a um acompanhante, além da equipe médica a informar sobre os procedimentos e assim ter o direito de escolha de sua preferencia.

O Projeto de Lei n.º 7.633/14 assegura a gestante seus direitos em um extenso rol, alguns deles são: o de ter sua intimidade preservada, o direito ao parto natural, a escolher o procedimento e métodos que se sinta mais confortável, o direito de ter um acompanhante, a elaboração de um Plano Individual de Parto, entre outros. O projeto possui uma

amplitude e relevância, de forma a elencar diversos direitos da gestante, conceituação do termo violência obstétrica, obrigatoriedade de justificativa clínica por parte da equipe médica caso pratique determinados atos, como administração de ocitocina sintética.

Art. 4º - Toda mulher, em relação à gestação, trabalho de parto, parto, abortamento e puerpério, tem direito: I – a ser tratada com respeito, de modo individual e personalizado, garantindo-se à mulher a preservação de sua intimidade durante todo o processo assistencial, bem como o respeito em relação às suas crenças e cultura; II – a ser considerada, em relação ao processo de nascimento, como uma pessoa em sua integralidade, respeitando-se o direito à liberdade, dignidade, autonomia e 3 autoridade moral e ética para decidir voluntariamente como protagonista de seu próprio parto; III – ao parto natural, respeitadas as fases biológica e psicológica do processo de nascimento, evitando-se práticas invasivas e medicalizadas sem que haja uma justificativa clínica de acordo com o processo de saúde-doença da parturiente ou do concepto; IV – a ser informada sobre a evolução de seu parto e o estado de saúde de seu filho ou de sua filha, garantindo-se sua autonomia para autorizar as diferentes atuações dos e das profissionais envolvidos no atendimento ao parto; V - a ser informada sobre as diferentes intervenções médico-hospitalares que podem ocorrer durante esses processos, de maneira que possa optar livremente quando existirem diferentes alternativas; VI – a ser informada, desde a gestação, sobre os benefícios da lactação e receber apoio para amamentar o recém-nascido desde a primeira meia hora de vida; VII - a não ser submetida a exames e procedimentos cujos propósitos sejam investigação, treinamento e aprendizagem, sem que estes estejam devidamente autorizados por Comitê de Ética para Pesquisas com Humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; VIII – a estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança e livre escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, nos termos da Lei nº 11.108/2005; IX – a ter a seu lado o recém-nascido em alojamento conjunto durante a permanência no estabelecimento de saúde, e a acompanhá-lo presencial e continuamente quando este necessitar de cuidados especiais, inclusive em unidade de terapia intensiva neonatal; (BRASIL, 2014, Art 4).

Não existem leis que regulamentem o que configura violência obstétrica, porém, em determinados casos encontra-se respaldo na legislação, com a aplicação de normas a cada caso concreto, como por exemplo, no caso de episiotomia sem necessidade e autorização, poderá incidir o crime de lesão corporal, previsto no Código Penal, tipificado pelo artigo 129.

Na esfera penal, há também jurisprudência que versa sobre a hipótese em que ocorra a morte da paciente ou do nascituro, caso em que responderá pelo crime de homicídio culposo, com o aumento da pena, segundo o artigo 121 §3º do Código Penal, conforme jurisprudência a seguir:

APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DA MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. (INOBSERVÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO). PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com Episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima, mostra-se correta a sua condenação pela prática do delito de homicídio culposo. Aplicabilidade da causa de aumento de pena prevista no § 4º do art. 121 do CP, por inobservância de regra técnica de profissão. Pena definitiva de dois anos de detenção, substituída por duas restritivas de direito, consistentes na prestação de serviços à comunidade e prestação pecuniária, que se mostra adequada ao caso, não ensejando redimensionamento. APELAÇÃO DESPROVIDA. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Há leis estaduais que tratam de algumas modalidades que configuram a violência obstétrica. Todos os estados possuem legislação que garante o respeito ao desejo da parturiente, prevendo que deve ser respeitado o desejo da gestante sobre a escolha da forma de seu parto, posição e a medicação, com exceção dos casos de risco para a mãe e o bebê, caso contrário haverá a configuração de violência obstétrica.

No Brasil o Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rondônia, Santa Catarina e Tocantins possuem legislação que versa explicitamente sobre violência obstétrica. Os demais estados, apesar de não utilizarem o termo, possuem legislações que se referem ao parto humanizado.

Existem leis que possuem como objetivo a proteção de direitos da mulher, como já citada, Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005), de forma a garantir à parturiente a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto, foi um marco importante para a mulher, porém, cabe ressaltar que em muitos casos essa lei não é respeitada.

Art. 19-J. 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. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Ademais, há também a Lei nº 11.634/2007, que dita sobre o direito da gestante ser assistida pelo Sistema Único de Saúde. Garantindo o direito a saúde a assistência necessária, de acordo com o nível de risco gestacional.

Para resgalteração no artigo 292, do Código de Processo Penal, em seu parágrafo único, através da Lei nº 13.434/2017:

Parágrafo único. É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato (BRASIL, 2017, Art 292).

É de suma importância e relevância, perante a luta da mulher durante anos para adquirir mais direitos e a realidade que muitas enfrentam nas maternidades atualmente, que além dessas leis, haja a formulação de lei específica em âmbito federal, para assim haja a prevenção desses casos em que há esse tratamento desumano nos hospitais e a devida punição seja aplicada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da violência obstétrica através desse estudo, sob uma ótica de violência de gênero, visou demonstrar o cenário de alterações em relação ao parto ao longo da história e a realidade que as mulheres enfrentam sem qualquer respaldo ou proteção, em muitos hospitais pelo país. O momento do parto, que para muitas parturientes é algo idealizado e sonhado, com a ocorrência da violência obstétrica, passa a ser um momento traumático, que afeta não só o corpo, sua integridade física, como também a mente.

A violência obstétrica é considerada um problema de saúde pública, diante disso deve haver maior conscientização e divulgação do assunto através dos meios de comunicação, nos postos de saúde, hospitais e escolas, visto que é um assunto desconhecido por parte da população. Além disso, deve haver incentivo a pesquisas e indicadores que analisem os índices de violência obstétrica, para a criação de um parâmetro e maior fiscalização em determinadas regiões.

É de suma importância a realização de campanhas governamentais que conscientizem as mulheres de seus direitos, para que assim possa haver mudanças nos tratamentos recebidos nas maternidades e também possam denunciar os casos de violência obstétrica as autoridades. Além disso, a divulgação de uma Central de Atendimento voltada para esses casos de violência, de modo a auxiliar e prestar o devido apoio às vítimas, é de extrema relevância.

De acordo com o exposto, nota-se que a violência obstétrica é um grave e complexo problema de saúde pública, que gera grandes prejuízos a saúde da mãe e do nascituro. É uma prática nociva a sociedade, além de sua alta frequência de ocorrência, o que é alarmante. É essencial o seu combate, através da prevenção e soluções para a diminuição desses casos por meio de políticas públicas, para que assim a mulher possa exercer o seu direito de livre escolha sobre seu corpo e ter sua integridade física e mental resguardadas, direito que qualquer indivíduo merece ter respeitado.

REFERÊNCIAS

ALVARADO-ESQUIVEL, C; et al. **Seroepidemiology of Infection with Toxoplasma gondii in Workers Occupationally Exposed to Water, Sewage, and Soil.** Durango, Mexico. Journal of Parasitology 96, 847-850 f, 2010.

ANDRADE, B. P; AGGIO, C. M. **Violência obstétrica: a dor que cala.** 2014. 7 f. Artigo científico (Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014

ARRAIS, A. R. **A configuração subjetiva da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante.** 2005. 158 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

BESSA, L. F; FERREIRA, S. L. **Mulheres e parteiras: contribuição ao estudo do trabalho feminino em contexto domiciliar rural.** Revista .Esc.Enf.USP, v.33. n.3. 250 f. Salvador, 1999.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 21/07/2022.

BRASIL. **Lei nº11.108, de 7 de abril de 2005:** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20D E%20ABRIL%20DE%202005.&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistem a%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS>. Acesso em: 21/07/2022.

BRASIL. **Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017:** Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm>. Acesso em: 21/07/2022.

BRASIL. **Projeto de lei nº 7.633, de 2014:** Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785>. Acesso em: 21/07/2022.

CEDAW. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.** Disponível em: <<https://plataformamulheres.org.pt/docs/PPDM-CEDAW-pt.pdf>>. Acesso em: 27/01/2022.

CFM. Código de Ética Médica (2009/2010). Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/>>. Acesso em: 21/07/2022.

COSTA, H. M. F; et al. **Riscos no uso da Ocitocina Sintética no trabalho de parto: revisão integrativa.** Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/9627>>. Acesso em: 21/07/2022.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo:** condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. 2ª.ed. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio; 1995.

DINIZ C. S. G; et al. **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto:** dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzqnhJjx/?lang=pt/>>. Acesso em: 21/07/2022.

DINIZ, C.S.G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil:** os muitos sentidos de um movimento. Cienc. Saúde Colet., v.10, n.3, p.627-37. 2005.

DINIZ, S. G., CHACHAM, A. S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”:** o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de Saúde Reprodutiva, 2006: 80-91.

DINIZ, S.G. **Entre a técnica e os direitos humanos:** possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese de doutorado. São Paulo, 2001.

DINIZ, Simone Grilo; et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil:** origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. 2015.

GUEDES, A. **Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil.** Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas#:~:text=O%20Brasil%20ocupa%20o%20segundo,esse%20percentual%20cheqa%20a%2057%25>>. Acesso em: 21/07/2022.

HOTIMSKY, S. N. **A violência institucional no parto no processo de formação médica em obstetrícia.** 2009. 14 f. Trabalho proposto para apresentação no I ENADIR (Encontro Nacional de Antropologia do Direito) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

LANSKY, S. **Sentidos do nascer**. Disponível em: <<https://apsredes.org/wp-content/uploads/2018/03/33-sentidos-do-nascer.pdf>>. Acesso em: 21/07/2022.

LANSKY, S; et al. **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido**. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csp/2014.v30suppl1/S192-S207/>>. Acesso em: 21/07/2022.

MAIA, M. B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 2017. 53 f. Brasília, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000**: Institui o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 21/07/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008**: Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acesso em: 21/07/2022.

OLIVEIRA, L. G. S. M; ALBUQUERQUE, A. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ. Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mulheres e saúde evidências de hoje, agenda de amanhã**. Genebra: OMS, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS. 2002.

OSAVA, R. H. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico** [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 1997.

PAES, F. D. M. R. **A Violência Obstétrica no Contexto do Direito Internacional.** Disponível em: <[PINTO, F. A; PEREIRA G. V. **Episiotomia: uma revisão de literatura.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 15, núm. 3, 2011, p. 183-196.](https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/violencia-obstetrica-no-contexto-do-direito-internacional/#:~:text=Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20consiste%20na%20a%C3%A7%C3%A3o,aos%20seus%20sentimentos%20e%20prefer%C3%Aancias.>.. Acesso em: 19/05/2019.</p></div><div data-bbox=)

PIRES, G. C. V; et al. **Violência obstétrica no brasil: agressões silenciosas.** Disponível em: <

POMPEO, C. **Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil.** Gazeta do Povo. Disponível em: <[PORTAL JURISPRUDÊNCIA. **Violência obstétrica e a Responsabilidade criminal - Qual a tipificação deve ser aplicada nesses casos?.** Disponível em: <\[PRIETO, L. N. T. **A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? Uma revisão integrativa de literatura.** 2015. 18f. Monografia \\(Bacharelado em Enfermagem\\) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.\]\(https://portaljurisprudencia.com.br/2020/09/12/violencia-obstetrica-e-responsabilidade-criminal-qual-tipificacao-deve-ser-aplicada-nesses-casos/>https://portaljurisprudencia.com.br/2020/09/12/violencia-obstetrica-e-responsabilidade-criminal-qual-tipificacao-deve-ser-aplicada-nesses-casos/. Acesso em: 21/07/2022.</p></div><div data-bbox=\)](https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq/>https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq/. Acesso em: 21/07/2022.</p></div><div data-bbox=)

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica “parirás com dor”.** Disponível em: <

REIS, A. E; PATRÍCIO, Z. M. **Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina.** Ciência e Saúde Coletiva. 2005.

SESI. **ODS5 Igualdade de gênero:** alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Disponível em: <[SILVA, M. G; MARCELINO, M. C; RODRIGUES, L. S. P; et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras](https://portalods.com.br/ods/ods5-igualdade-de-genero/>https://portalods.com.br/ods/ods5-igualdade-de-genero/. Acesso em: 21/07/2022.</p></div><div data-bbox=)

Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 15, núm. 4, p. 720-728. julho-agosto, 2014,

SOUZA FILHO, J. A. **O ensino da clínica obstétrica na Universidade da Bahia.** Salvador, Ed.da Universidade Federal da Bahia, 1967.

SOUZA, E. M; et al. **Por detrás da violência:** um olhar sobre a cidade. 1992. 209 f. Pesquisa. (Cadernos CEFOR – Textos 7) - Prefeitura da cidade de São Paulo. São Paulo, 1992.

TESSER, C. D; KNOBEL, R; ANDREZZO, H. F; et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Disponível em: <<https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 21/07/2022.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL. **Apelação criminal. homicídio culposo. parto normal com episiotomia. art. 121, § 3º, do cp.** Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/113388642/apelacao-crime-acr-70053392767-rs>>. Acesso em: 21/07/2022.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139423>>. Acesso em: 21/07/2022.

VENTURI, G. G. T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo: Sesc/Fundação Perseu Abram. 2010.