

THAYNARA DOS SANTOS RIBEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS**

CURSO DE DIREITO- UniEVANGÉLICA

2023

THAYNARA DOS SANTOS RIBEIRO

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS**

Monografia apresentada ao Núcleo de Trabalho Científico do curso de Direito da UniEVANGÉLICA, como exigência parcial para a obtenção de grau de bacharel em Direito, sob orientação do Profa. Dr<sup>a</sup> Mariane Morato Stival.

ANÁPOLIS-2023

THAYNARA DOS SANTOS RIBEIRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS**

Anápolis, ....de.....2023.

BANCA EXAMINADORA

---

---

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar e estudar a violência obstétrica, respaldado nos direitos humanos. Será analisado desde a origem, a definição, uma série de conceitos, e de alterações legais na proteção da mulher e de sua dignidade. A definição de violência obstétrica será abordada para uma melhor compreensão do tema, assim como será abordados as consequências na vida das mulheres vítimas de tal violência. O prisma completo das questões que envolvem a violência obstétrica se vincula diretamente ao desrespeito aos direitos básicos das mulheres, como o direito à saúde e à dignidade. Na busca por efetivar a presente pesquisa, estudaremos de forma detalhada os direitos humanos da mulher, as formas de parto existentes e as suas mudanças ao longo da história, para que ao final possa ser aberto uma reflexão sobre as consequências da violação dos direitos humanos da mulher. Logo, tal pesquisa será realizada a partir da análise das melhores doutrinas e os mais atualizados dados relacionados a violência obstétrica, organizando os mais diversos entendimentos sobre o tema e buscando uma melhor compreensão da finalidade das que envolvem os direitos humanos das mulheres.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Direitos Humanos. Direitos das Mulheres.

## SUMÁRIO

\_Toc138444858

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS</b> .....	<b>3</b>
1.1 Origem.....	3
1.2 Definição de Violência Obstétrica.....	6
1.3 Normatização .....	9
1.4 Contextualização histórica da violência obstétrica no Brasil .....	11
<b>CAPÍTULO II – DA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	<b>16</b>
2.1 Formas de Violência Obstétrica .....	16
2.1.1 Episiotomia.....	17
2.1.2 Ponto do marido .....	18
2.1.3 Aplicação da ocitocina.....	19
2.1.4 Manobra de Kristeller .....	20
2.1.5 Proibição de acompanhantes .....	21
2.1.6 Restrição da posição para o parto.....	23
2.1.7 Privação de alimentos e bebidas.....	24
2.1.8 Enema.....	25
2.1.9 Tricotomia.....	26
2.1.10 Violência obstétrica psicológica.....	27
2.1.11 Violência verbal .....	28
2.2 Como atuam os profissionais da saúde diante da violência obstétrica .....	29
2.3 Normas internacionais e nacionais para coibir a violência obstétrica.....	32
2.4 Dificuldades do Poder Público quanto à observância e cumprimento das leis e dos tratados ratificados .....	34
<b>CAPÍTULO III – DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	<b>37</b>
3.1 A Violência Obstétrica como Violência de Gênero .....	37
3.2 Racismo obstétrico.....	40
3.3 A violência obstétrica como violação aos direitos humanos.....	43
3.4 Aplicação do Instituto da Responsabilidade Civil nos casos de violência obstétrica.....	45
<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>51</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo aprofundar a compreensão sobre a violência obstétrica, investigando suas causas, consequências e possíveis estratégias de prevenção. Será analisado criticamente esse fenômeno, a fim de promover mudanças significativas na prática da assistência ao parto e no sistema de saúde como um todo.

O estudo será apresentado em formato bibliográfico, visando expor os pensamentos de diversos autores que já trabalharam a violência obstétrica, os direitos humanos das mulheres e as consequências da violência. O foco principal será na análise das legislações vinculadas ao tema, em doutrinas atualizadas e nos dados que demonstram a realidade do momento vivenciados pela violência obstétrica, no qual serão expostos ao longo de três capítulos.

O primeiro capítulo tem como foco a análise pormenorizada da violência obstétrica. A perspectiva do estudo será baseada nos aspectos históricos da origem, definição, conceitos e os respaldos encontrados nas leis brasileiras.

O segundo capítulo abordará as diversas formas de violência obstétricas, observando os momentos de realização, as características dos procedimentos e as consequências que podem ocasionar nas vidas das mulheres e dos bebês. Será observado as normas de proteção no âmbito nacional e internacional para uma melhor compreensão dos direitos e garantias das mulheres.

Por fim, no terceiro capítulo será analisado a violência obstétrica como violação aos direitos humanos, a aplicação da responsabilidade civil nos casos de

violência. Será analisado também o racismo obstétrico e a violência de gênero que são tipos de violência obstétricos poucos discutidos.

Diante do exposto, este estudo busca contribuir para a conscientização e a promoção de mudanças significativas no sistema de saúde, a fim de garantir uma assistência ao parto respeitosa, segura e humanizada para todas as mulheres.

A assistência ao parto e ao nascimento é um momento crucial na vida de uma mulher, no qual se espera que ela receba cuidados adequados, respeito e apoio. No entanto, infelizmente, muitas mulheres ao redor do mundo enfrentam uma realidade perturbadora e inaceitável: a violência obstétrica. A violência obstétrica é uma forma de abuso e desrespeito que ocorre durante o processo de assistência ao parto, infringindo os direitos e a dignidade das mulheres.

Ao longo dos anos, tem-se observado um crescente interesse e preocupação em relação à violência obstétrica, tanto por parte da comunidade acadêmica quanto por organizações de saúde e movimentos sociais. Esse fenômeno afeta mulheres de todas as classes sociais, raças e culturas, independentemente do contexto em que ocorre. A violência obstétrica pode se manifestar de diversas maneiras, incluindo violência verbal, física, psicológica e negligência.

# **CAPÍTULO I – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS**

O presente capítulo trata de forma detalhada a violência obstétrica à luz dos direitos humanos, sendo ela uma modalidade de violência não tipificada no Código Penal, contudo, é uma das violências mais recorrentes na vida de muitas mulheres.

No contexto é apresentado a origem, a definição, uma série de conceitos, o que projeta não só um axioma para a violência obstétrica, serve de instrumentalização para sua aplicabilidade e na busca para ocorrer um maior respaldo pelas leis brasileiras.

## **1.1 Origem**

Inicialmente, faz-se necessário analisar as formas de realizações do parto e dos cuidados com as parturientes, tendo em vista, o desenvolvimento histórico, os avanços tecnológicos e as inovações para compreender de uma forma mais evidente a violência obstétrica.

O parto é um evento marcante na vida de uma mulher, desde os primórdios, encontram-se registros históricos nos quais as parturientes em sua maioria utilizavam das posições mais verticais na hora de conceber seus filhos, seja em pé, ajoelhadas, sentadas ou de cócoras. É o que explica Eliane Bio:

Os registros históricos a respeito do parto são muito antigos, datando de 6 a 7 mil anos a/C. São as esculturas encontradas na Turquia e que representam uma deusa sentada no trono e dando à luz, estando o



recém-nascido visível entre suas coxas. Na Índia, na China e no Japão, as posições mais utilizadas eram verticais (em pé, ajoelhada, sentada e de cócoras), de acordo com os dados coletados por historiadores. (2015, *online*)

Por muito tempo o parto foi visto como uma tarefa feminina, onde as mulheres da casa com um auxílio de uma parteira experiente, conhecida também como comadre ou curiosa, auxiliava a mulher no momento do parto e pós parto, normalmente na própria residência da parturiente, com a finalidade de resguardar a mesma o máximo possível. Normalmente essa auxiliadora era chamada pois dominava a técnica do parto e sabia como a mulher deveria ser cuidada.

Conforme disserta Anayansi Correa Brenes:

Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas. Estas detinham um saber empírico e assistiam domiciliarmente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido). Estas mulheres eram de inteira confiança do mulherio e eram consultadas sobre vários temas, como cuidados com o corpo, doenças venéreas, praticavam o aborto ou mesmo colaboravam com o infanticídio. (2005, *online*)

Contudo, com o decorrer dos tempos, ocorreu a criação da escola de medicina e do estudo de uma arte, denominada arte obstétrica, os homens começaram a ganhar espaço no cuidado das parturientes, mas a mulher ainda permanecia com sua liberdade de conduzir o seu parto, os médicos eram chamados somente em casos de grandes complicações.

Conforme explica Eliana Cunha:

A medicina, enquanto instituição, incorporou esta prática (Tosi, 1988) como uma das suas atribuições, intitulando-a Arte Obstétrica e denominou de *parteiro ou médico-parteiro* os profissionais por ela formados. [...]  
A introdução da medicina neste espaço inaugurou não só a experimentação clínica articulada com o discurso anátomo-patológico, quanto produz um discurso a partir da penetração da figura masculina no saber e prática obstétrica. (2012, *online*)

Ao longo do tempo iniciou-se uma tese baseada no direito a vida da mulher,

respaldados na ideologia de diminuir a dor e de se relizar um parto mais célere, começando uma série de mudanças nas escolas de medicina, onde o principal objetivo era salvar a vida da mulher, criaram técnicas e uma nova forma de parto, conhecido como cesariana, sendo essa uma das mais utilizadas no Brasil atualmente, causando grandes discussões, referente a utilização incorreta em muitos momentos (BRENES, 2005, *online*).

Com a evolução da medicina, a gestação e o parto, se transformaram, saindo de um procedimento, no qual, antes era realizado de forma mais natural, familiar e íntimo, para um procedimento realizado em centros cirúrgicos, podendo ser realizados apenas por profissionais capacitados na área, devendo ser realizados e acompanhados por médicos, desde 1840.

Descreve Anayansi Correa Brenes:

Mesmo antes de dominar técnicas como o fórceps e a cesariana com sucesso para a mulher e a criança durante o parto, a obstetrícia proclama a sua exclusividade desde 1840. Também a partir deste período, percebe-se o deslocamento do seu olhar para questões tais como sexualidade, higiene e moral feminina. (2005, *online*)

Com o tratado de exclusividade de obstetrícia e com a propagação da ideologia de que a gravidez era um momento perigoso na vida das mulheres e dos fetos, fizeram com que as mulheres começassem a aderir a rotina de avaliações médicas para acompanhamento da gravidez e aos partos no centro cirúrgico, tornando os partos naturais cada vez mais raros e difíceis de serem vistos na atualidade (OSAVA, 1997).

Desta forma, verifica-se que com a implementação do tratado de exclusividade “A institucionalização do parto abriu espaço para que se estabelecesse também uma relação de poder/hierarquia entre o médico e a parturiente, potencializada pelas relações de gênero e poder enraizadas em nossa sociedade” (CUNHA, 2012, *online*).

Contudo, mesmo com toda essa mudança para o contexto médico-hospitalar, com o intuito de melhorar os benefícios para as mães e bebês, devido as

tecnologias avançadas houve um novo paradigma a ser resolvido, começaram a realizar procedimentos desnecessários, invasivos e muitas vezes com algum emprego de violência, transformando um momento especial, em uma situação traumática, caracterizando a violência obstétrica (OSAVA, 1997).

Quando uma mulher deixa de realizar seu papel de protagonista no parto, ela começa a ficar cada vez mais fragilizada, pelo medo e ameaça à integridade da vida, buscando como fuga desse momento a cesariana, é o que defende Eliane Bio:

Retirada do seu papel de protagonista, a mulher se torna frágil, se submetendo cada vez mais a uma tecnologia que a infantiliza, fragiliza, descaracteriza e a violenta. O momento do parto e nascimento passa a ser encarado pelas mulheres como momento de medo e ameaça à integridade da vida, sendo muitas vezes indesejado por elas. A cesariana passa a ser uma possibilidade de fuga deste “sofrimento”, de proteção da dignidade, já que o modelo de parto “normal” passa a ser considerado como degradante. Por outro lado, a cesariana é vista pelos profissionais de saúde, que se distanciam cada vez mais da arte de partejar, como modelo conveniente, pois troca a imprevisibilidade do parto normal por um planejamento taylorista das cesáreas, se apoiando no mito da tecnologia como sempre segura e eficaz (2015, *online*).

Nas últimas décadas alguns movimentos como o da humanização do parto e do empoderamento da mulher, auxiliaram muitas mulheres a terem coragem de buscar todos os seus direitos, e não se calar mediante a descasos, desrespeitos, humilhações ou qualquer tipo de violência. Houve um crescente movimento pela busca de mudanças nas formas aplicadas aos atuais partos, visando a mulher, a criança e a família, um retorno das origens onde os partos eram humanizados, sem uso de violência, respeitando o momento da criança e da mãe.

Dessa forma, verifica-se que há ainda uma grande necessidade de mudança no campo da medicina obstétrica. Promovendo a parturiente uma assistência mais humanizada e acolhedora em todo o processo gestacional, afim de diminuir os impactos negativos na vida, não somente da mulher, mais também da criança e de toda família, ocasionados pela violência obstétrica.

## **1.2 Definição de Violência Obstétrica**

A realização do parto é um momento marcante na vida de qualquer mulher, podendo ser especial ou ser transformada em um momento difícil, no qual poderá ocasionar traumas imensos para a vida não apenas da parturiente, como também da criança. Dessa forma, faz-se necessário uma análise dos conceitos de violência e obstétrica, para uma melhor compreensão do tema proposto.

A violência é derivada do latim *violentia*, que significa “ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral contra; remete a um ato violento”. (DICIO,*online*).

Para Guilherme Assis de Almeida, a violência é caracterizada pela ocorrência do dano e pelo emprego de intenção na ação, além de ser voluntário e com a intenção de causar a destruição. Conforme suas palavras, ele explica: “[...]A ocorrência do dano, da destruição. Outro elemento comum às três ações: são voluntárias, existe a intenção de destruir. Esses dois elementos, ocorrência de dano e intencionalidade da ação, são característicos da violência”. (2015, p.3)

A palavra obstetrícia origina-se do latim *Obstare*, ficar em frente. Deriva da posição em que fica o parteiro, na frente da mulher. Significa “Ciência ou arte dos partos”, conforme analisado no dicionário português *online*. (DICIO,*online*).

A violência contra mulher configura-se um tema de grande repercussão e crescimento na sociedade, ela é caracterizada pela prática de qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause a mulher, morte, dano, sofrimento seja este físico, sexual ou psicológico, em qualquer esfera, é o previsto no preâmbulo da Convenção de Belém do Pará:

Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. (BRASIL, 1996,*online*)

A violência obstétrica, refere-se a diversos tipos de agressões que muitas mulheres e famílias sofrem no pré-natal, no parto, no pós parto ou em situações de abortamento, podendo serem realizadas de forma verbal, física, moral, emocional e psicológica.

Trata-se de violência obstétrica as agressões praticadas por profissionais de saúde, no qual ao atender essa mulher que se encontra em uma situação de vulnerabilidade por situações que ocasionam alguns medos referente a gestação, ao momento do parto, ou mesmo pela falta de conhecimento, faz com que essas mulheres se submetam as vontades dos profissionais que normalmente foram impostas sobre elas e não de forma acordada ou explicada pelos profissionais de saúde.

Segundo Briena Padilha Andrade e Cristiane de Melo Aggio:

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (2014, *online*)

A violência obstétrica é uma das violências menos debatidas, dentre todas as outras formas de violências contra a mulher, pois por muito tempo foi propagado a ideia de que quem detinha o conhecimento para realização do parto era apenas o médico e sua equipe, e que as mulheres não deveriam intervir, pois caso contrário apenas iria atrapalhar todo o procedimento.

Conforme Eliena Cunha, a violência institucional que vemos sendo reproduzidas nos hospitais e maternidades, é fruto de um ensino aos profissionais desde suas formações, tratadas como técnicas comuns e parte do cotidiano, em sua palavras ela descreve a violência da seguinte forma:

Enraizada na cultura médica brasileira, a violência institucional contra a mulher em período perinatal é reproduzida nos hospitais, inclusive nos universitários, e apreendida pelos profissionais em formação como algo corriqueiro, cotidiano e normal. (CUNHA,2012,*online*)

Desta forma, verifica-se que constitui violência obstétrica, qualquer interferência não autorizada e desnecessária, sem explicação,deixando a vítima sem consciência do procedimento e da forma que será realizado, ou também, abusos de cunho sexual, patrimonial, moral, físico ou psicológico, praticados por profissionais da

saúde, desde o pré-natal ao pós-parto, sendo indiferente se o ambiente é estadual ou particular.

### 1.3 Normatização

A violência obstétrica teve seu primeiro relato em 1950, através da revista norte-americana *Ladies Home Journal*, onde ela publicou uma matéria noticiando vários atos de violência, cometidos contra muitas mulheres no momento de seu parto. Contudo, o termo “violência obstétrica” possuiu o seu reconhecimento somente no ano de 2007 por uma Lei na Venezuela, sendo caracterizado como um tipo de violência contra a mulher, originada em ambientes hospitalares, desde o pré-parto até o pós-parto.

Criou-se na Venezuela a Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, no qual entrou em vigor em 23 de janeiro de 2007. Em seu artigo 15, inciso XIII, estabelece que considera-se como forma de violência contra a mulher a violência obstétrica, ainda, entende-se por isso como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que esse expressam no tratamento desumanizador, no abuso de medicamentos e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando de forma negativa na qualidade de vida das mulheres:

Entende-se por violência obstétrica os atos exercidos por profissionais da saúde, ‘no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos’ (ANDRADE, 2014, *online*).

No meio academico,o termo violência obstétrica foi incluído em 2010, pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio, em editorial do *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.

Em setembro de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou uma declaração contra a violência obstétrica, em seis idiomas, intitulada como: Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em

instituições de saúde:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (OMS, 2014, *online*)

No Brasil não há uma lei federal que trate especificamente sobre a violência obstétrica, contudo, no estado de Goiás houve a criação da Lei Ordinária nº 19.790/2017 para resguardar os direitos das gestantes e das crianças, sobretudo tendo o foco na prevenção a qualquer tipo de violência.

No Estado de Santa Catarina, no dia 17 de janeiro de 2017, também acolheu a política de proteção a parturiente, sendo criada a Lei 17.097/2017, que dispunha sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Posteriormente, foi revogada pela Lei 18.322, de 5 de janeiro de 2022, deixando o conceito necessário de violência obstétrica, no seu artigo 34 :

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério. (SANTA CATARINA, 2022)

Sabe-se que a violência contra a mulher possui legislações específicas para um melhor amparo, como no caso da Lei Maria da Penha ou até de Convenções a exemplo a Convenção de Belém do Pará, contudo, a violência obstétrica extrapola o ambiente doméstico. Conforme explica Eliana Cunha:

A violência verbal (ameaças, xingamentos e humilhações), o abandono, a falta de privacidade, exames de toque vaginal abusivos, episiotomias de rotina e mutiladoras, separação mãe-bebê, restrições de acompanhante, o uso abusivo de medicamentos, manobra de Kristeller, dentre outras práticas que agridem a parturiente, mostram que a violência contra a mulher extrapola o ambiente doméstico, escopo da Lei Maria da Penha. (2012, p.9)

O emprego da violência obstétrica não viola apenas o direito da mulher, mas viola também os Direitos Humanos e o princípio da Dignidade da Pessoa

Humana, previsto na Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III, sendo este um princípio fundamental.

Os direitos humanos são um conjunto de normas que visam proteger os direitos fundamentais, possuindo por características serem indivisíveis, inter-relacionados, universais, inalienáveis e interdependentes, sendo que um direito desrespeitado ferirá muitos outros, é o que explica João Baptista Herkenhoff :

Os direitos humanos são fundados sobre o respeito pela dignidade e o valor de cada pessoa; Os direitos humanos são universais, o que quer dizer que são aplicados de forma igual e sem discriminação a todas as pessoas; Os direitos humanos são inalienáveis, e ninguém pode ser privado de seus direitos humanos; eles podem ser limitados em situações específicas. Por exemplo, o direito à liberdade pode ser restringido se uma pessoa é considerada culpada de algum crime diante de um tribunal e com o devido processo legal; Os direitos humanos são indivisíveis, inter-relacionados e interdependentes, já que é insuficiente respeitar alguns direitos humanos e outros não. Na prática a violação de um direito vai afetar o respeito por muitos outros; todos devem, portanto, ser visto como de igual importância, sendo igualmente essencial respeitar a dignidade e o valor de cada pessoa. (2011, p.24)

A violência obstétrica fere o princípio da dignidade da pessoa humana, pois essa se deriva da realização de procedimentos realizados sem o prévio consentimento da mulher, desrespeitando sua vontade, autonomia, sua integridade física, mental, sentimental, desrespeita sua liberdade e personalidade.

Desta forma, verifica-se que existe uma grande necessidade de uma política federal para auxiliar essa lacuna aberta pela falta de um amparo legal referente a violência obstétrica, trazendo consigo as medidas protetivas e medidas penalizadoras, com finalidade de prevenir, coibir e proteger as parturientes em situações de vulnerabilidade.

#### **1.4 Contextualização histórica da violência obstétrica no Brasil**

Entre os anos de 2011 a 2012, a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, verificando a necessidade de estudar sobre os excessos de intervenções no parto e atendendo ao Edital MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTID/DECIT nº057/2009, criou-se a pesquisa chamada “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre



Parto e Nascimento” onde realizou uma verificação das situações de nascimento em todas as regiões do Brasil (LEAL, 2012, *online*).

O intuito da pesquisa era analisar a atenção dada as mulheres e a sua famílias, no pré- natal, no parto e no pós- parto. Foi verificado as questões que levava a um parto prematuro, complicações clínicas durante e posterior ao parto, não somente das mulheres mas das crianças recém-nascidas.

Como a pesquisa é um estudo de base hospitalar de âmbito nacional, os pesquisadores entrevistaram e acompanharam no total de 23.894 mulheres e seus bebês, em 191 municípios do Brasil e em 266 maternidades, nas quais realizaram mais de 500 partos por ano, desde maternidades públicas, privadas e mistas, sendo esta última maternidades privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

A pesquisa analisou 90 puérperas em cada hospital, permanência de pelo menos sete dias em cada um deles. Além do mais, foram extraídos dados do prontuário da mulher e do recém- nascido e do cartão de pré-natal, para uma melhor análise das situações. Foram realizadas duas entrevistas por telefones e também com os gestores da maternidade, afim de entender a estrutura e a atenção dada aos partos.

Conforme verificado no estudo, houve a constatação que o SUS (Sistema Único de Saúde), teve a responsabilidade pelo pagamento de 80% do total dos partos realizados em maternidades públicas e conveniadas com o SUS, os outros 20% ocorreram no sistema particular, com pagamento realizado pelo plano de saúde ou de forma particular. (LEAL et al., 2012).

Analisando a infraestrutura das maternidades, verificou-se que as da as regiões Norte e Nordeste, seguidas da Centro-Oeste, eram as regiões onde uma grande parte dos hospitais não possuía bons equipamentos e medicamentos para atender casos de emergência à parturiente e ao neonato. As regiões Sul e Sudeste apresentaram maternidades mais bem estruturadas.

Constata-se ainda, que conforme estudos internacionais e recomendação da OMS (Organização Mundial da Saúde) as cesarianas demonstram um grande risco

não somente para a saúde da mulher mais também do recém-nascido, na qual não deveria exceder 15%, devendo essa ser realizada somente em casos considerados extremamente urgentes, como em situações em que a mulher não consegue atingir a dilatação necessária para saída do bebê. (SANTOS, ANDRETO, FIGUEIRA, 2010, *online*).

Contudo, a cesariana é a forma de parto mais utilizada no Brasil, Melo (2021). atingindo 52% dos partos, sendo que no setor privado essa porcentagem chega a 88%, sem qualquer justificativa devida para esse índice tão alto, aumentando o risco de morbidade e mortalidade. Notou-se com a pesquisa, que até os dados colhidos dos prontuários estavam em desacordo com os relatos das puéperas, fator este que sugere uma tentativa de encobrir a verdade das realizações dos partos.

A pesquisa analisou, (LEAL et al., 2012) além da taxa de cesariana por região e serviço, características como a cor da pele materna, a idade e a classe social. Verificou-se que as adolescentes representavam 19% das puerpérias entrevistadas, sendo em 42% dos casos aderido a cesariana, outro ponto destacado pela pesquisa é que dentre essas adolescentes dois terços pertenciam a classes sociais baixas (D e E).

Diante de questionamentos sobre suas vidas pessoais foram constatados que além da situação econômica, uma boa parte estava fora da escola ou em atraso escolar. Além de informarem dificuldades no acesso ao pré-natal, consultas, informações pertinentes a forma com que seria realizado o parto, demonstrando uma fragilidade nesse grupo, contribuindo para uma violência obstétrica, maior do que de outras mulheres. Ademais, a maioria das adolescentes eram pretas e pardas, caracterizando um percentual de 71% e somente 4,5% pariram em estabelecimento privado. (LEAL et al., 2012).

Referente ao parto normal, foi analisado que 70% das mulheres preferia o parto vaginal no início da gestação, entretanto apenas 15% no setor privado manteve sua escolha, além do mais, observou-se que pouquíssimos foram realizados sem nenhuma interferência, dentre técnicas bastante usadas para uma maior rapidez no parto como: utilização de medicamentos como ocitocina sintética, utilizada para

acelerar as contrações; restrição ao leito; privação de alimentos durante o trabalho de parto; uso da episiotomia ; parto em posição escolhida pela equipe médica e não pela parturiente; uso da manobra de Kristeller. (LEAL et al., 2012).

Tais intervenções citadas anteriormente são consideradas excessivas ou muitas vezes desnecessárias, porém são práticas tidas como hábitos rotineiros utilizados pelos profissionais de saúde, as vezes violando contundentemente os direitos humanos das parturientes, ferindo suas integridades física, sexual e sobretudo psicológica, caracterizando muitas vezes como violência obstétrica.

A pesquisa analisou (LEAL et al., 2012) que havia uma separação muito precoce da mãe-bebê, além do grande número de nascimentos prematuros (antes da 37<sup>o</sup> semana) atingiram a proporção de 11,3%, ocasionados pelo agendamento de cesarias antes mesmo das contrações, onde poderiam alcançar mais peso caso a gestação tivesse alcançado a 39<sup>o</sup> semana ou mais.

Mesmo com a promulgação da Lei 11.108/2005, que garante o direito das grávidas de terem um acompanhante da sua escolha, durante sua gravidez e no momento do parto, verificou-se que somente 20% das mulheres se beneficiaram dessa garantia legal, portando, a maioria ficou somente com a equipe médica, sem alguém de sua confiança para auxílios, principalmente para ajudar em situações complicadas como o de violência obstétrica. (MELO, 2021, *online*).

Observa-se nos estudos atuais que em 26% das mães entre 6 e 18 meses após o parto, tiveram depressão, não possuindo um acompanhamento devido para um melhor atendimento e auxílio delas e dos bebês, acometendo principalmente as mulheres de baixa condição social e econômica. (THEOPHILO, RATTNER, PEREIRA, 2018, *online*).

Conforme verificado na pesquisa há uma necessidade de mudança do modelo de partos, tendo em vista a falta de qualidade da assistência do pré-parto, no parto e no pós- parto. Sabe-se que o parto é um momento complicado para muitas mulheres, devido a mudança corporal, hormonal, social e psicológica, então faz necessário um bom acompanhamento para auxiliá-las desde a descoberta da gravidez até o pós-parto, pois são momentos de grandes desafios.

Portanto, resta evidente com a pesquisa, a grande necessidade de mudança no sistema de obstetricia, desde a preparação dos profissionais, melhorias na infraestrutura das maternidades e consultorios, para deixarem essas mulheres mais confortáveis, além da criação de políticas e medidas para acabar com a violência obstétrica, pois o momento que é considerado especial, pode se transformar em um trauma levando a uma depressão na vida de muitas mulheres, refletindo nos filhos também.

## **CAPÍTULO II – DA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

O presente capítulo terá como intuito abordar as formas de violência obstétrica, observando os momentos de realização, as características dos procedimentos e as consequências que podem ser ocasionadas na vida de cada mulher.

Será observado as normas de proteção no âmbito nacional e internacional para uma melhor análise dos direitos e garantias, como por exemplo, a da dignidade humana que os sistemas de proteção estão proporcionando. Tendo por análise a percepção médica, bem como do Conselho Federal de Medicina.

### **2.1 Formas de Violência Obstétrica**

A violência obstétrica, conforme analisado no capítulo anterior, é uma violência que ocorre no contexto da assistência à saúde da mulher e ao desrespeito aos direitos humanos das mulheres, sendo muitas vezes, um reflexo da cultura patriarcal, em que a autonomia, a liberdade, a dignidade, a vontade da mulher é subjugado e menosprezado.

Conforme disposto por Alana Camilo (2022), a violência obstétrica é de difícil reconhecimento, tendo em vista que a maioria das mulheres vítimas, consideram os atos praticados como parte do procedimento, devido a falta de conhecimento

desses atos e pela cultura enraizada de que para o parto é necessário sofrer e sentir dor, tornando-se camuflada essa violência.

Desta forma, faz-se necessário analisar as formas de violência obstétrica, de forma objetiva, e as consequências prejudiciais para a saúde física, mental das mulheres e das crianças, sendo analisados a violência pelo uso de procedimentos como a episiotomia, o chamado ponto do marido, aplicação de ocitocina até as violências verbais.

### 2.1.1 Episiotomia

A episiotomia é um procedimento cirúrgico, muito utilizado nos partos normais, sabe-se que a passagem de um bebê durante o parto, pode ocasionar algumas lacerações e com a justificativa de reduzi-las, muitos médicos utilizam da episiotomia, que é um corte feito entre a vagina e o ânus, conhecido como períneo. Essa intervenção deve ser utilizada em raros casos, quando realmente for verificado uma grande necessidade, contudo, não é o que acontece no Brasil, conforme explica Thaís S.B. Macedo:

A episiotomia é um corte cirúrgico feito no períneo, região que fica entre a vagina e o ânus da mulher. É realizado a fim de aumentar o espaço para a passagem do bebê no parto normal, com a justificativa de diminuir a chance de ocorrer uma laceração espontânea. Como na maioria das intervenções médicas no parto, há situações em que esse corte é necessário. Porém, no Brasil esse procedimento é realizado de forma rotineira, muitas vezes sem necessidade, podendo ter consequências sérias para a mulher. (2018, *online*)

De acordo com Tamara A. Gonçalves, se no trabalho de parto for respeitado a fisiologia da mulher e havendo o manejo adequado, a episiotomia não seria necessária. Conforme explica:

Eu diria que praticamente em nenhuma situação a episiotomia é necessária, principalmente se o parto for acompanhado respeitando a fisiologia da mulher e que haja manejo adequado do trabalho de parto. Permitir que a mulher fique em posição vertical, não pedir para ela fazer força... Então, conduzir o parto de forma fisiológica e natural vai proteger o períneo dessa mulher. Se o parto é respeitado, não há a necessidade de fazer, porque não ocorre o corte espontâneo. E se ocorrer, é muito menor do que o próprio corte de tesoura, e muitas vezes nem ponto precisa dar. (2013, *online*)

A episiotomia pode afetar muito na vida da mulher, conforme explica Eliana Cunha:

Além da incontinência intestinal, outras possíveis sequelas desse tipo de procedimento incluem fibrose (formação de tecido fibroso no local da cicatriz), perda de sensibilidade na região, laceração e frouxidão da região perineal e dor na relação sexual. (2012, *online*)

Os profissionais de saúde, que utilizam e defendem os partos humanizados afirmam que respeitando a fisiologia, o momento da mulher, conduzindo com boas práticas e sem o uso de violência, torna o parto muito mais eficaz, sem lacerações e invasões que podem trazer graves complicações posterior.

### 2.1.2 Ponto do marido

O ponto do marido é um procedimento, no qual consiste na realização de uma sutura adicional no canal vaginal da mulher durante o parto, com o intuito de tornar a vagina mais “apertada”, aparentemente “virgem” e, desta forma, satisfazer as expectativas sexuais do marido. Essa sutura é realizada desnecessariamente do ponto de vista médico necessário, além de ser realizado sem a explicação devida a mulher e sem a autorização da mesma. Conforme explica Thaís S.B. Macedo:

Após a episiotomia, é comum a realização de mais um ato de desrespeito à mulher: é o ponto do marido, em que, ao suturar a laceração, o médico dá o último ponto de forma a estreitar o canal vaginal. A intenção é que a vagina pareça ‘virgem’, em vez de frouxa’, o que supostamente acontece após um parto normal. O ponto do marido pode causar muita dor nas relações sexuais, além de ser completamente desnecessário. (2018, *online*)

Desta forma, podemos observar que a prática do "ponto do marido" é uma forma de violência baseada em gênero, pois se constitui a partir de uma visão patriarcal e sexista da sexualidade feminina, que coloca a satisfação sexual do marido acima da saúde e do bem-estar da mulher, tendo em vista, que é retirado da mulher o direito de escolha deste procedimento. Isso viola os direitos humanos e a dignidade da mulher.

Conforme explica Macedo (2018) o “ponto do marido” é uma das formas de

violência obstétrica, pois não há benefício médico para a mulher, além de ocasionar dor e desconforto, pode resultar complicações graves, como infecções, hemorragias e incontinência urinária, podendo ocasionar prejuízos até no desenvolvimento sexual desta mulher.

Dessa forma, resta evidente a necessidade de informação e explicação às mulheres sobre seus direitos, os procedimentos que serão utilizados, os motivos da sua necessidade e consequências que irão gerar, dando a mulher o amparo necessário e garantindo a ela o respeito dos seus direitos, de suas vontades.

### *2.1.3 Aplicação da ocitocina*

A ocitocina é um hormônio produzido para promover as contrações musculares uterinas, possuindo sua liberação de maneira gradual durante o trabalho de parto, até seu nível máximo na hora do nascimento. Conforme explica Macedo (2018) a ocitocina é de extrema importância para gerar um vínculo entre a mãe e o bebê, pois quando ela atinge seu ápice cria uma sensação de euforia que é responsável pela parte fisiológica da formação deste vínculo.

No momento do parto esse hormônio também conhecido como hormônio do amor, tem outra função de imensa importância para o nascituro, que é proteger as células cerebrais e diminuir o consumo de oxigênio, garantindo ao mesmo um bom nascimento. Conforme explica Alana Camilo:

No momento do parto, essa substância tem outra função importante: através da placenta, a ocitocina materna chega ao cérebro do bebê, 'desligando-o'. Isso protege as células cerebrais e diminui o consumo de oxigênio, o que é essencial- nesse momento do trabalho de parto, a oferta de oxigênio é pouca, e um consumo menor garante que o bebê nasça bem. (2022, *online*)

Durante o trabalho de parto pode ocorrer uma alteração hormonal onde o hormônio da adrenalina que é o hormônio ligado a situações de medo ou risco, bloqueie a ocitocina, fazendo com que o parto não evolua ou evoluía de forma bem lenta, sendo necessário a utilização da ocitocina sintética. Contudo, a utilização desse hormônio em muitas maternidades do Brasil é realizada de forma inadequada, tendo em vista, que a parturiente ao chegar é colocada no soro com ocitocina.



E é nesses momentos em que ocorre a aplicação de ocitocina sintética, substância feita em laboratório para induzir o parto quando este não se desenvolve sozinho e precisa de intervenção. Esse seria o uso correto da droga- ajudar no parto quando este não está evoluindo na velocidade necessária-, porém nas maternidades do Brasil é um procedimento de rotina. É comum que, assim que a parturiente chegue no hospital, ela seja colocada no 'sorinho', ou seja: aplicação intravenosa da ocitocina sintética. (MACEDO, 2018, *online*)

Esse hormônio sintético, além da dor, pode elevar o aumento da frequência cardíaca e dificultar a oxigenação do bebê, podendo leva-lo a danos cerebrais. Conforme a OMS (1996), a utilização da ocitocina sintética deve ser realizada apenas quando a parturiente se encontrar no terceiro estágio do parto, possuindo ela o iminente risco de ter hemorragia em seu pós-parto ou mesmo for verificado o perigo de uma grande quantidade de sangue, a utilização da ocitocina é enquadrada na categoria D, sendo usada de forma frequente e inadequada.

#### *2.1.4 Manobra de Kristeller*

A manobra de Kristeller é também conhecida por manobra invisível, pois raramente é mencionadas nos prontuários médicos, essa manobra é utilizada com o intuito de acelerar a expulsão do feto. Consiste em uma pressão na parte superior do útero, utilizando as mãos, braço, antebraço ou até em casos extremos alguns profissionais de saúde chegam a subir no abdômen da parturiente e realizam a pressão da parte superior do útero, empurrando o nascituro em direção à pelve (REIS; PATRICIO,2005).

Conforme explica Eliane Bio (2015), essa manobra pode provocar desde lesões mais simples como hematomas, até lesões como fratura de costelas, lesões dos órgãos internos, hemorragias e contusões. Por conseguinte, essa pressão pode ocasionar lesões ao nascituro também, como por exemplo: fratura da clavícula, trauma encefálico, descolamento do músculo esternocleidomastoideo, hipóxia, aumento da probabilidade de complicações decorrentes de distocia de ombros).

Verifica-se que não é à toa a ocultação dessa manobra no prontuário, pois consiste em uma grande violência física e psicológica à grávida e também ao nascituro. A manobra de Kristeller é reconhecida como prejudicial à saúde e ineficaz,

causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também o trauma que se seguirá indefinidamente (REIS,2005, *online*)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a finalidade da assistência ao parto, não é somente ter o mínimo de intervenção médica possível, mas gerar mulheres e bebês saudáveis, devendo haver uma boa justificativa para interferir no trabalho de parto.(DORSI et al., 2005).

Portanto, é perceptível que a Manobra de Kristeller é uma prática obstétrica desatualizada e potencialmente prejudicial, sendo classificada como uma forma de violência obstétrica, pois viola os direitos humanos, o direito à dignidade da mulher e ao atendimento respeitoso e pode ter consequências graves para a saúde física e psicológica tanto da mãe quanto do bebê.

#### *2.1.5 Proibição de acompanhantes*

A proibição de acompanhante durante a preparação do parto, no trabalho de parto e pós-parto imediato é considerado como forma de violência obstétrica, tendo em vista ser um direito assegurado pela Lei 11.108/2005, na qual deixa claro que é assegurado esse acompanhante de escolha da parturiente pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, tanto da rede própria como conveniada, conforme prevê em seu artigo 19-J:

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. (BRASIL, 1990, *online*)

A dificuldade ou até mesmo a proibição de garantir o direito da parturiente de possuir um acompanhante durante todo os momentos de parto, tem o intuito de pessimizar esse momento e fazer com que se venda a cesárea como forma de parto, fazendo com que as denúncias pelos movimentos sociais aumentem, é o que Eleonora D'orsi explica:

A resistência à garantia de acompanhantes para todas as mulheres

em todos os momentos do parto, e para a promoção de um ambiente de nascimento confortável para a mulher, reforça a denúncia dos movimentos sociais de que há um conflito de interesses na organização da assistência ao parto, com o objetivo de 'pessimizar a experiência do parto para vender cesáreas': se uma melhor experiência de parto fosse possível, menos mulheres decidiriam por cesariana apenas para se sentirem mais protegidas da violência, de solidão e da indignidade. (2005, *online*)

Tendo por finalidade a análise da prática dessa violência, a pesquisa Nacer no Brasil (LEAL et al., 2012), verificou que menos de 20% das mulheres tiveram a presença de um acompanhante, durante todo o trabalho de parto e de sua internação. Os resultados mostraram que as mulheres que mais obtiveram esse direito ao acompanhamento foram as mulheres brancas, do setor privado, com maior escolaridade, boa renda e possuindo como forma de parto a cesariana.

Em outra pesquisa realizada por Piovesan (2014) verificou-se que a presença de acompanhantes diminuía o medo, ansiedade e sofrimento da parturiente. O parto com a presença de uma pessoa de sua confiança, o tornava mais natural, seguro, com menos traumas, reduzindo assim o nível de estresse e depressão pós-parto. Desta forma, verifica-se o tamanho da importância que um bom acompanhante pode proporcionar na vida da parturiente e conseqüentemente na vida do bebê.

Conforme explica Santos (2016), a informação sobre o direito de possuir um acompanhante deve ser realizada de forma clara e com bastante antecedência no pré-natal, para que a grávida e sua família, possa se organizar para acompanhá-la em todos os momentos, desde a internação até a alta, passando por todos os procedimentos e permanecendo até em casos de complicações como aborto, gestação ectópica e gestação molar.

Desta forma, verifica-se que o direito ao acompanhante é de total importância para a parturiente e até mesmo para o bebê. Além da segurança em ter alguém de confiança apoiando neste momento, a presença deste pode diminuir ou coibir muitas agressões e violências que à mulher poderia sofrer em seu momento de vulnerabilidade, ademais, o auxílio deste acompanhante como na amamentação, no banho, apoio para a mãe ir ao banheiro, diminuiria a carga excessiva que muitos profissionais de saúde possuem.

### 2.1.6 Restrição da posição para o parto

A restrição da posição do parto é uma das violências obstétricas mais realizadas diariamente, desde a institucionalização do parto e da exclusividade de serem realizados por médicos em hospitais e centros cirúrgicos. “A institucionalização do parto abriu espaço para que se estabelecesse também uma relação de poder/hierarquia entre o médico e a parturiente, potencializada pelas relações de gênero e poder enraizadas em nossa sociedade” (CUNHA, 2012, *online*).

Ao restringir à mulher, de ter direito a escolha da melhor posição que ela entende ser tranquilo para dar à luz, gera-se a violência obstétrica, pois deixa essa mulher de ser a protagonista e a equipe médica assume uma posição de hierarquia, onde estabelecem o que preferem realizar e da forma que julgam ser melhor e mais rápido. Conforme explica Nayara Borges:

Proibir, negar ou forçar a mulher a assumir uma posição que não a favoreça é violência obstétrica, assim como não perguntar a forma como ela deseja parir. Limitar, restringir ou impedir a mulher de escolher a posição para dar à luz anula o seu protagonismo [...] Muitas vezes, a parturiente não é amarrada ou forçada, mas induzida a permanecer em uma posição durante o período expulsivo que não é o desejado por ela. Ela é encaminhada para a cama e colocada em posição horizontal pelo profissional sem que ele questione qual posição ela deseja assumir no momento do parto. Assim, ela é posicionada na horizontal, com pernas elevadas, apoiadas em estribos, sem ser levada em consideração a sua preferência.. (2020, *online*)

Conforme verificado no capítulo anterior, os partos antigos eram realizados de forma natural, em posições verticais, sejam elas em pé, ajoelhadas, sentadas ou de cócoras, não havia uma posição única, mas todas as posições eram de forma vertical, pois o corpo da mulher foi preparado para o momento do parto, essas posições auxiliam as contrações e trabalho de parto.

Conforme explica Borges (2020) a melhor forma de favorecer as contrações e dilatação do útero é permanecer na posição vertical, tanto no trabalho de parto como no parto, evitando desta forma a necessidade de intervenções como a episiotomia, que aumenta muito a chances de ocorrência, quando realizado o parto na posição horizontal.

A restrição da posição durante o trabalho de parto pode violar os direitos humanos e a dignidade da mulher, limitando sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre seu próprio corpo e processo de parto. A restrição da posição da mulher durante o trabalho de parto pode ser prejudicial à sua saúde e bem-estar, além de dificultar o progresso do parto e aumentar o risco de intervenções desnecessárias

Portanto, é importante que as mulheres tenham acesso à informação e orientação sobre as diferentes posições para o parto e possam escolher a posição que lhes seja mais confortável e adequada, com o apoio dos profissionais de saúde. É fundamental que os profissionais de saúde respeitem a autonomia e a vontade da mulher durante o trabalho de parto e ofereçam um cuidado respeitoso e centrado na mulher.

#### *2.1.7 Privação de alimentos e bebidas*

A prática de privação de alimentos e bebidas conforme explica Silva, Laranjeira, Osanan (2019) não é recomendado como prescrição dietética para todas as mulheres, principalmente para aquelas que se enquadram nos riscos habituais do trabalho de parto. Explica os autores que essa prática era comumente utilizada por muitos profissionais de saúde, nos quais se baseavam na possibilidade de risco de aspiração de conteúdo gástrico e desenvolvimento da síndrome de Mendelsohn, ambos ocasionados durante ou por causa da anestesia.

No mesmo intermim, Eliane Bio explica:

Com base na necessidade de prover esse aporte energético adequado e manter a hidratação durante o parto, é recomendada a ingestão de líquidos claros, de preferência soluções isotônicas, água, suco de frutas sem polpa, chá, café, refrigerante e alimentos leves, durante o trabalho de parto de mulheres de baixo risco, sem aumentar a incidência de complicações. Mesmo em caso de analgesia de parto por técnica peridural ou combinada, a ingestão de líquidos é recomendada e deve ser encorajada. (2015, *online*)

Entretanto, há alguns casos que são necessários a restrição de alimentos e bebidas:

Todavia, as gestantes de maior risco para procedimentos anestésicos

(obesas, diabéticas, com vias aéreas de difícil acesso) ou para parto cirúrgico devem permanecer em jejum durante todo o trabalho de parto, evitando inclusive a ingestão de líquidos claros. Nos casos de cesarianas eletivas, o período de jejum para a realização do procedimento anestésico deve ser similar àquele adotado no serviço para procedimentos cirúrgicos em geral em mulheres não grávidas. Em caso de jejum prolongado, recomenda-se hidratação venosa com reposição glicêmica para evitar hipoglicemia severa com efeitos maléficos para o feto. (SOUZA, COSTA, 2019, *online*)

Portanto, verifica-se que a privação de alimentos e bebidas durante o trabalho de parto pode ser prejudicial à saúde e bem-estar da mulher, a importância do acesso à informação e orientação sobre a importância da hidratação e da alimentação adequada durante o trabalho de parto

### 2.1.8 Enema

O enema, também conhecido como enterocлизма ou lavagem intestinal, no qual envolve a introdução de água ou solução salina no reto da mulher para limpar o intestino antes do parto. É considerada uma prática desnecessária e invasiva durante o trabalho de parto e, como tal, pode ser considerada uma forma de violência obstétrica.

Conforme explica Ávila (2018) essa prática é geralmente realizada de forma rotineira com o objetivo de acelerar o parto e prevenir a contaminação do períneo durante o parto, mas não há evidências de que seja eficaz para esse fim. Além disso, a lavagem intestinal pode ser desconfortável, humilhante e embaraçosa para a mulher, além de aumentar o risco de infecções e lesões.

Conforme explica Nayara Borges:

No entanto, segundo evidências científicas, o procedimento não auxilia na aceleração do parto ou na redução de infecção fecal. Assim, torna-se desnecessário, provoca na mulher desconforto, dor, além de sentimentos de humilhação e constrangimento. Segundo a OMS, sua prática rotineira constitui-se violência obstétrica e, por isso, deve ser evitada. (2020, *online*).

Contudo, ainda há uma discussão referente a utilização desse procedimento, pois é levado em consideração a sensação de constrangimento que a

mulher pode sofrer pela evacuação no período expulsivo e da reação dos profissionais de saúde que estiverem presentes, devendo ser considerado o conforto não apenas da mulher, mas também da equipe médica.

Se por um lado a lavagem intestinal causa algum desconforto durante sua execução e incrementa os custos de assistência ao parto, o conforto posterior da mulher e da própria equipe de saúde deve ser valorizado. Evacuar no momento do período expulsivo, com a genitália exposta, pode ser constrangedor para muitas mulheres, e nem sempre a equipe de saúde presente na sala de parto consegue lidar bem com essa situação, o que pode aumentar ainda mais o constrangimento da mulher. (SILVA, LARANJEIRA, OSANAN ,2019, *online*)

Portanto, é importante que os profissionais de saúde evitem práticas desnecessárias e invasivas durante o trabalho de parto, incluindo a lavagem intestinal, e respeitem a autonomia e a vontade da mulher. A mulher tem o direito de receber informações claras e precisas sobre as práticas que serão realizadas durante o trabalho de parto e de consentir ou recusar essas práticas de forma livre e informada.

### 2.1.9 Tricotomia

A tricotomia é uma prática que consiste na retirada dos pelos pubianos, normalmente é “aconselhado” a retirada antes de ir para o parto. Conforme explica Ezilda Melo (2021), o intuito dessa retirada não é apenas o de reduzir possíveis infecções, mas também é utilizada para facilitar as correções cirúrgicas de lacerações perianais.

Conforme esclarece Heleieth Lara Bongiovani Saffioti, não há nenhuma evidência científica que realmente comprove benefícios da realização deste procedimento, pelo contrário, além de gerar um desconforto para a mulher, há um risco de transmissão de doença pelo uso de lâminas não descartáveis:

Não existem evidências científicas claras sobre esses benefícios, e sua utilização poderá gerar desconforto e riscos para a parturiente: o desconforto no momento de sua execução e quando os pelos começam a crescer e o risco de transmissão de doença quando da utilização de lâminas não descartáveis. (SAFFIOTI, ,2019, *online*)

A decisão de remover ou não os pelos pubianos deve ser sempre da mulher e não deve ser imposta ou sugerida pelos profissionais de saúde. A mulher tem o direito de manter sua aparência e higiene pessoal como preferir, e a retirada dos pelos pubianos sem o seu consentimento pode ser uma forma de constrangimento e violação da sua autonomia e privacidade, caracterizando o desrespeito a sua vontade, como violência obstétrica.

Por conseguinte ressalta Silva; Laranjeira; Osanan (2019), que a mulher deve ser estimulada a se higienizar, devido as secreções que são liberadas no trabalho de parto e para isso, deve ser disponibilizados os recursos necessários desde os forros da cama, até um banheiro com chuveiro com água morna, no qual pode auxiliar no combate a dor do trabalho de parto, gerando bem estar as parturientes. Conforme explica os autores:

Durante o trabalho de parto, a gestante perde secreções pela vagina e frequentemente apresenta sudorese considerável. Ela deve, portanto, ser estimulada a se higienizar, e condições para tanto devem estar disponíveis. Um banheiro com chuveiro, toalhas, sabonetes e a troca frequente de sua “bata” ou camisola, do “forro” e da roupa de cama promoverão uma sensação de maior conforto e bem-estar, tão desejável durante esse período. Os banhos de chuveiro com água morna têm sido utilizados de maneira empírica para aliviar a dor do trabalho de parto. Mesmo que ainda não exista comprovação científica, a sensação de relaxamento físico e mental após um banho pode contribuir para o bem-estar das gestantes. (SILVA; LARANJEIRA; OSANAN, 2019, *online*)

Desta forma, observa-se que a tricotomia quando realizada por recomendação, ou mesmo como obrigação para as parturientes, se caracteriza como violência obstétrica, devido a falta de benefício evidenciado cientificamente e trazendo para muitas mulheres o desconforto na realização e havendo a possibilidade de risco pela utilização de lâminas não descartáveis.

#### *2.1.10 Violência obstétrica psicológica*

A violência física, é uma violência de um mais fácil reconhecimento como prejuízo à mulher, enquanto o abuso psicológico é de mais complexo reconhecimento, pois não deixa marcas aparentes, sendo descaracterizados por



muitas mulheres. Contudo, a Lei Maria da Penha nos trouxe a sua caracterização, sendo ela reconhecida por meio de:

[...] qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (BRASIL, 2006, *online*).

A institucionalização de normas que caracteriza a violência obstétrica, é de grande avanço e relevância para a defesa dos direitos das mulheres, pois conforme explica Rovinsky (2004) a violência física é muito mais fácil de ser reconhecida, não apenas pelas marcas, mas devido a violência psicológica afetar e manipular de tal forma a mente da mulher, que muitas vezes ela não irá conseguir nem conseguir identificar o abuso contra ela.

Para muitas mulheres, conforme Saffioti (2004) explica, a violência física é vista como uma forma bem mais fácil de superar, contudo, quando associada a violência psicológica a sensação que é transmitida é de uma dor muito mais profunda. A dor física muitas vezes possui diversos tipos de tratamentos, enquanto a dor psicológica não, a mulher muitas vezes tem que apreender ou tentar viver com aquela dor, com o medo de acontecer novamente ou acontecer pior.

A OMS (2002) considerou que essa violência é uma das mais frequentes, dentre todas as outras formas de violência contra a mulher, muitas vezes desencadeando em consequente muitos outros tipos de violência. Desta forma, resta evidente a necessidade de um acompanhamento psicológico, para instruir e auxiliar as mulheres durante o período gestacional e após também. Além, de haver a capacitação dos profissionais para melhor atendimento de cada mulher, de uma forma mais humanizada.

#### *2.1.11 Violência verbal*

A violência verbal, segundo Macedo (2018) é uma forma de violência obstétrica, na qual se refere a qualquer frase dita à parturiente de forma rude,

grosseira, humilhante ou preconceituosa, causando a grávida ou parturiente uma sensação de medo, culpa ou mesmo alienação. Isso pode incluir comentários depreciativos, insultos, ameaças ou pressões para que a mulher realize os procedimentos que vão em desconformidade com a vontade dela.

Conforme explica Macedo (2018) a prática dessa violência é prejudicial ao bom andamento do parto de forma natural, sendo necessário muitas vezes a utilização de várias intervenções, pois no momento do parto é liberado a ocitocina, contudo, quando a mulher se encontra em situações que lhe cause medo, ou sensações semelhantes, o corpo dela libera a adrenalina, cortando a ocitocina.

Eliana Bio (2015) defende que deve ser oferecido a mulher uma assistência ampla, pois o corpo, a emoção e os pensamentos são integrados. Desta forma, quando há uma adaptação no vocabulário, auxiliando as mulheres a nomear suas sensações e as suas regiões do corpo, faz com que haja um estímulo biomecânico corporal, gerando à mulher naquele momento uma consciência, liberdade e autonomia maior e melhor.

Desta forma, verifica-se que é importante que haja conscientização, novas medidas para prevenir e combater a violência obstétrica em todas as suas formas, incluindo a violência verbal, pois ela acaba resultando em um maior prejuízo físico para a mulher, além de um trabalho maior da equipe médica, que terá que utilizar outros procedimentos.

## **2.2 Como atuam os profissionais da saúde diante da violência obstétrica**

Analisar a atuação, visão, normas éticas na perspectiva dos profissionais de saúde, bem como do Conselho Federal de Medicina se faz necessário para uma melhor compreensão do tema abordado, visto que são estes os principais envolvidos na violência obstétrica.

Conforme informa Camilo (2022) os profissionais de saúde enfatizam, que a violência contra a mulher é iniciada pela dificuldade em acessar os serviços de saúde e a solução para combater essa violência, não é uma questão isolada e

simples, pois necessita de uma rede de auxílio, não sendo possível apenas atingi-la por meios das defensoras dos direitos das mulheres, do Ministério Público, ou dos profissionais de saúde ou do direito, é um dever de todos.

O Conselho Federal de Medicina, conforme explica Borges (2020) entende que a violência obstétrica, é um problema não apenas de saúde pública, mas como também privada, necessitando em uma busca de um melhor oferecimento de serviços básicos de saúde, desde o oferecimento de exames a análise das formas de tratamento digno.

Deste modo, podemos verificar que a violência inicia-se desde a dificuldade em acessar os serviços de saúde, a um tratamento e acompanhamento adequado, verificamos a dificuldade em possuir leis que auxiliam e amparam essas mulheres, diante da violência obstétrica, na qual outras pessoas como idosos e crianças que ao chegar no hospital ou mesmo dentro de um hospital que sofreram ou venham sofrer uma violência, essa deve ser relatada.

Explica Borges (2020) que diferentemente dos casos de violência contra crianças e idosos, nos quais a comunicação externa é obrigatória, no caso de mulheres agredidas fora dessas faixas etárias, os médicos têm a possibilidade de proporcionar oportunidades para que o sistema judiciário possa intervir, deixando o caso registrado no prontuário da paciente.

Ademais, os médicos e o Conselho Federal de Medicina fundamenta que a prevenção da violência obstétrica trata-se de uma política pública e privada, na qual todos devem colaborar para uma sociedade mais justa, conforme descreve a autora Leticia Ávila (2018, *online*).

É importante destacar que os profissionais da saúde, seguem princípios bioéticos fundamentais ao contexto sanitário, conforme informa o autora Alana Camilo, que são a Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça. Conforme explica:

De acordo com Boyaciyán (2018, p.20) “ O princípio da Autonomia requer que indivíduos aptos a deliberar sobre suas escolhas pessoais

devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão”, dessa maneira, tal princípio parte da ideia de que qualquer agir do médico, deve ser consentido pelo paciente [...] Contudo, no que diz respeito às mulheres, o princípio da Autonomia destaca a importância de adotar atos que vão ao encontro das decisões e cuidados para com a mulher, observando a vulnerabilidade feminina, e questionando sobre suas escolhas e considerando suas opiniões. [...] Por não ser um direito moral absoluto, mesmo a autonomia da paciente responsável poderá entrar em conflito com a do médico, por razões éticas, é permitido ao profissional alegar oposição de consciência para se abster aos desejos da paciente de realizar certos procedimentos. (2022, *online*)

Ademais, verifica-se o Princípio da Beneficência, onde deve-se fazer o bem aos outros em todas as situações, maximizando os benefícios, com total ética, visando não aplicar atos que tenham consequências irreparáveis, enquanto o Princípio da e da Maleficência é deixar de fazer o mal intencional. (BIO, 2015, *online*)

Por fim, tem-se o Princípio da Justiça, que visa um tratamento moral, com equidade, atuando com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros interfira nos atendimentos. Narra Alana Camilo:

Por fim, temos o Princípio da Justiça, que define como condição a equidade, a finalidade dele é a ética de tratar cada indivíduo de forma moral e correta em cada momento adequado. Em relação a saúde é definido como uma forma de justiça distributiva, dar a cada um aquilo que lhe é devido. [...]

No âmbito individual, no consultório ou ambulatório, o médico que atende ao princípio bioético de justiça deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, culturais, religiosos, financeiros, entre outros, interfiram na relação médico-paciente. Os recursos devem ser equilibradamente distribuídos, com o objetivo de alcançar com melhor eficácia o maior número de pessoas assistidas. Ao oferecer cuidados de saúde à mulher, o princípio da Justiça requer que todas sejam tratadas com igual consideração, independentemente de sua situação socioeconômica. (2022, *online*)

A violência obstétrica, é alvo de grande debate pelos profissionais de saúde, que lutam contra a abolição do termo, principalmente pelo Conselho Federal de Medicina, pois em consonância com sua ótica, ressaltam que essa violência é um problema de saúde pública, e o termo fere diretamente a credibilidade e segurança das grávidas e parturientes nos médicos, principalmente nos ginecologistas e obstétricos, retirando a responsabilidade do Poder Público, nessas situações. (BORGES, 2020, *online*)

Diante do exposto, verifica-se que o Conselho Federal de Medicina e os profissionais de saúde não aceitam a denominação de violência obstétrica, pois tal remete apenas aos médicos, retirando a responsabilidade do Poder Público de toda omissão na prestação de serviços, conforme descreve Alana Camilo:

Desta maneira, diante de todo o exposto pelo Conselho de Medicina, os profissionais da saúde evidenciam que o Poder Público, está tentado reverter um problema de saúde pública, em uma violência cometida pelos profissionais da saúde, dessa forma o termo correto a ser utilizado não seria “Violência Obstétrica”, e sim a violência que o Estado comete ao ser omissor na prestação da saúde à comunidade [...] A violência obstétrica já é considerada como um grave problema de saúde pública, um tema muito relevante e reconhecido pelos profissionais da saúde, dos quais requerem pelo Poder Público um maior amparo em seus atos, para que tal tipo de violência não se caracteriza apenas em razão dos médicos, mas também por uma falta de acesso a saúde de qualidade nos serviços público ou privado. (2022, *online*)

Desta forma, resta evidente que a violência obstétrica é uma violência que não é somente da responsabilidade da equipe médica, mas também pode ser originada pelo descaso, pela omissão do Poder Público, na questão da saúde pública, quando o Estado não garante leitos e condições necessárias à realização de um parto seguro.

### **2.3 Normas internacionais e nacionais para coibir a violência obstétrica**

Conforme analisado no capítulo anterior, criou-se na Venezuela a primeira legislação tipificando a violência obstétrica, por meio da Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, no qual entrou em vigor em 23 de janeiro de 2007. Em seu artigo 15, inciso XIII, estabelece que considera-se como forma de violência contra a mulher a violência obstétrica, ainda, entende-se por isso como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que esse expressam no tratamento desumanizador, no abuso de medicamentos e patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando de forma negativa na qualidade de vida das mulheres:

Entende-se por violência obstétrica os atos exercidos por profissionais da saúde, ‘no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das

mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos' (AMARAL, 2014, p. 01).

Em setembro de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou uma declaração contra a violência obstétrica, em seis idiomas, intitulada como: Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (OMS, 2014, *online*)

Existem várias normas internacionais e nacionais que buscam coibir a violência obstétrica e proteger os direitos das mulheres durante o parto. Algumas das mais importantes incluem:

A Declaração Universal dos Direitos Humanos: a declaração estabelece que todas as pessoas têm o direito à saúde, à igualdade e à proteção contra a discriminação, o que inclui os direitos das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. (ONU, 1945, *online*)

A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW): a convenção estabelece que os países devem proteger os direitos das mulheres à saúde, à igualdade e à não-discriminação, o que inclui os direitos das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. (ONU, 2002, *online*)

A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (CIDC): a convenção estabelece que as crianças têm o direito a um nascimento seguro e saudável, o que inclui os direitos das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. (ONU, 1990, *online*)

A Lei nº 11.108/2005, Lei do Acompanhante, garante às mulheres o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto no

sistema de saúde brasileiro.(BRASIL, 2005, *online*)

A Lei nº 13.845/2019, que define a violência obstétrica como a violência contra a mulher no momento da gestação, parto e pós-parto, e estabelece medidas para prevenção e punição da violência obstétrica no Brasil. (BRASIL, 2019, *online*)

A Lei nº 19.790/2017, na qual institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás, que tem por objetivo a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Goiás.. (GOIÁS,2017,*online*)

Além dessas normas, existem diversas outras iniciativas e políticas voltadas para a proteção dos direitos das mulheres durante o parto em todo o mundo. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes dessas normas e atuem de forma a garantir o respeito e a proteção dos direitos das mulheres durante todo o processo reprodutivo. Ademais, é de grande importância o ensino dos direitos, para que nenhuma pessoa venha sofrer injustiças sem o devido amparo.

#### **2.4 Dificuldades do Poder Público quanto à observância e cumprimento das leis e dos tratados ratificados**

A Constituição Federal em seu título I, trata dos Princípios Fundamentais, estabelecendo e garantindo no artigo 1º, inciso III a dignidade da pessoa humana o emprego da violência obstétrica não viola apenas o direito da mulher, mas viola também os Direitos Humanos e o princípio da Dignidade da Pessoa Humana. (BRASIL, 1988, *online*)

João Baptista Herkenhoff , explica que os direitos humanos são um conjunto de normas que protegem os direitos fundamentais, tendo estes por características serem indivisíveis, inter-relacionados, universais, inalienáveis e interdependentes, sendo que um direito desrespeitado ferirá muitos outros, conforme suas palavras:

Os direitos humanos são fundados sobre o respeito pela dignidade e o valor de cada pessoa; Os direitos humanos são universais, o que

quer dizer que são aplicados de forma igual e sem discriminação a todas as pessoas; Os direitos humanos são inalienáveis, e ninguém pode ser privado de seus direitos humanos; eles podem ser limitados em situações específicas. Por exemplo, o direito à liberdade pode ser restringido se uma pessoa é considerada culpada de algum crime diante de um tribunal e com o devido processo legal; Os direitos humanos são indivisíveis, inter-relacionados e interdependentes, já que é insuficiente respeitar alguns direitos humanos e outros não. Na prática a violação de um direito vai afetar o respeito por muitos outros; todos devem, portanto, ser visto como de igual importância, sendo igualmente essencial respeitar a dignidade e o valor de cada pessoa. (2011, p.24)

A violência obstétrica fere o princípio da dignidade da pessoa humana, violando assim a Constituição Federal, pois essa violência desrespeita a vontade da mulher, seu momento, seus sentimentos, sua integridade física e mental, necessitando assim de outros amparos legais para combater essa prática.

Atualmente no Brasil não há uma lei federal que trate especificamente sobre a violência obstétrica, contudo, possui em andamento o projeto de lei nº 2.082/2022, proposto pela senadora Leila Barros, no qual visa tipificar a violência obstétrica, assim como estabelecer procedimentos para a sua prevenção.

Com a aprovação do projeto-lei, haveria a alteração do Código Penal, com o artigo 285-A, com a seguinte redação:

Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.

Pena - detenção, de três meses a um ano.

Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos Pena - detenção, de seis meses a dois anos.

(BRASIL, 1940, *online*)

No estado de Goiás há a Lei Ordinária nº 19.790/2017, no qual instituiu a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás, considerando como violência obstétrica os atos que são praticados não apenas pelos médicos ou pela equipe médica, mas também atos praticados pelas doulas, familiares, acompanhantes que venham a ofender de forma verbal ou física, as gestantes, as



parturientes ou puerperias. (GOIÁS, 2017, *online*)

O Estado de Santa Catarina, no dia 17 de janeiro de 2017, implementou por meio da Lei 17.097/2017, política estadual para assegurar às gestantes e parturientes, informações e proteções contra a violência obstétrica. Posteriormente, foi revogada pela Lei 18.322, de 5 de janeiro de 2022, deixando o conceito necessário de violência obstétrica, no seu artigo 34 :

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério. (SANTA CATARINA, 2022, *online*)

Outros Estados como São Paulo também possuem políticas internas para o combate a violência obstétrica, como a implementação da Lei nº 15.759, de 25 de março de 2015, que instituiu o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado. Posteriormente, essa lei foi revogada pela Lei nº 17.431, de 14 de outubro de 2021, que consolidou a legislação paulista relativa à proteção e defesa da mulher.

Sabe-se que a violência obstétrica, é uma violência de gênero, causada contra a mulher. No Brasil existe legislações e convenções que visam assegurar o direito e a dignidade das mulheres, como no caso da Lei Maria da Penha e da Convenção de Belém do Pará, contudo, a violência obstétrica extrapola o ambiente doméstico. Conforme explica Eliana Cunha:

A violência verbal (ameaças, xingamentos e humilhações), o abandono, a falta de privacidade, exames de toque vaginal abusivos, episiotomias de rotina e mutiladoras, separação mãe-bebê, restrições de acompanhante, o uso abusivo de medicamentos, manobra de Kristeller, dentre outras práticas que agredem a parturiente, mostram que a violência contra a mulher extrapola o ambiente doméstico, escopo da Lei Maria da Penha. (2012, p. 09)

Desta forma, verifica-se a grande necessidade de uma política federal para organizar as políticas internas, trazendo além da caracterização da violência, uma política de informações, medidas penalizadoras e protetivas, com a finalidade de prevenir, coibir e proteger as grávidas, parturientes e puerperias em situações de vulnerabilidade.

## **CAPÍTULO III – DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

O presente capítulo terá como intuito abordar os dois principais tipos de violência obstétrica, sendo estes a violência de gênero e o racismo obstétrico, desde a sua caracterização até a forma como se constitui.

Será observado também a violência obstétrica como violação aos direitos humanos e aplicação do instituto da responsabilidade civil nos casos de violência obstétrica. Tendo por análise a constituição federal, o código civil, e entendimentos doutrinários, para uma melhor compreensão do tema.

### **3.1 A Violência Obstétrica como Violência de Gênero**

A violência obstétrica é uma das violências menos conhecidas dentro da violência de gênero, causando graves prejuízos na vida das mulheres que passam por essa violência, desde a saúde física até a saúde mental, conforme explica Gonçalves (2013, *online*).

Inicialmente, faz-se necessário analisar a origem do termo gênero e desta forma, explica Saffioti (2004), que o termo iniciou nos Estados Unidos entre as feministas na década de 1990, as quais queriam enfatizar que as distinções entre os sexos são fundamentalmente construções sociais, em contraposição ao determinismo

biológico implícito nos termos “sexo” ou “diferença sexual”.

Ao utilizar o termo “gênero”, as feministas destacaram a natureza relacional das normas que definem a feminilidade, enfatizando que as definições normativas do que é ser mulher estão intrinsecamente ligadas às definições normativas do que é ser homem. Essa abordagem buscava superar a visão de que o estudo das mulheres deveria se restringir apenas às mulheres, introduzindo uma perspectiva no vocabulário analítico. (MACEDO, 2018, *online*).

No mesmo aspecto, Almeida (2010, p. 22- 23) também nos traz o conceito de gênero, no qual em suas palavras:

Trata-se da caracterização de um sistema de organização das relações sociais, baseada em critérios de divisões desiguais de tarefas entre homens e mulheres e da atribuição de espaços e atividades específicas de forma naturalizada. Afirmam-se por meio dessas atividades, papéis sociais sob a forma do enquadramento de funções e posições na sociedade.

A violência obstétrica é classificada como uma violência de gênero, na qual a mesma refere-se a uma forma de violência ou abuso contra uma pessoa baseada em seu gênero, atingindo muitas mulheres, devido a um sistema machista e patriarcal, que impossibilita a livre manifestação de suas vontades, deixando-as num papel de submissão e passividade. Conforme ensina Santos (2016):

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências. (2016, *online*)

A desigualdade de gênero possui como resultado a violência. Santos (2016) explica que nos papéis sociais, a mulher é vista como submissa e em contrapartida o papel masculino é associado ao poder, controle e dominação, tornando o domínio sobre a mulher como algo natural e legítimo. Por sua vez, Saffiotti (2004, p. 81) explica que a violência de gênero é ocasionada por uma organização social de gênero, no qual, por causa do sistema patriarcado, privilegiou a classe

masculina.

Neste interim, conforme, já analisado nos capítulos anteriores, desde a medicalização dos partos, os mesmos se tornaram um meio do sistema patriarcal, onde ocorreu uma total dominação dos homens. Tendo em vista, que desde a formação dos hospitais-escolas, as mulheres não tinham direito de frequentar os mesmos e em contrapartida houve a submissão das mulheres, onde o papel que antes era de dominação das mulheres, como as parteiras, comadres, e da família da gestante, passaram a ser dos homens. Conforme Cunha (2014, p. 152) explica:

O conceito de violência de gênero só pode ser entendido, seja em seu sentido mais amplo seja em seu sentido específico, como relação de poder de dominação do homem e de submissão da mulher, pois integra a ordem patriarcal de gênero. Esta é geradora de violência tanto na inter-relação dos sexos, quanto na relação do indivíduo com a sociedade, pois este se encontra preso as determinações de seu gênero na construção de suas relações sociais e de sua identidade.

No mesmo sentido, sobre a violência de gênero, Flávia Piovesan explica:

A violência baseada no gênero ocorre quando um ato é dirigido contra uma mulher, porque é mulher, ou quando atos afetam as mulheres de forma desproporcional. Afirmam [Declaração da ONU sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher e a Convenção de 'Belém do Pará'] que a violência baseada no gênero reflete relações de poder historicamente desiguais e assimétricas entre homens e mulheres.(2014, p. 150)

Porém, com o crescente aumento na luta pelos direitos das mulheres, dentre elas por um parto humanizado, de forma a ser mais favorável e confortável a elas, sendo denominado como parto ativo, na qual não está mudando apenas as mulheres, mas todos os profissionais e familiares que a acompanham. Conforme explica Borges (2020, *online*):

O Parto Ativo é uma revolução cuja hora chegou, aqui e em todo mundo. É uma revolução feminina que acontece com um parto de cada vez. As mulheres estão recuperando e reassumindo o poder do parto. Em cada cidade do Brasil há uma comunidade dedicada a esta causa, feita de mulheres e seus companheiros, doulas, obstetizes, enfermeiras obstetras, médicos obstetras, psicólogos, instrutores de yoga e pilates, fisioterapeutas e ativistas do parto de todos os níveis, inclusive aqueles envolvidos em treinamento de profissionais e os que trabalham no governo com a saúde materno-infantil.

Portanto, se observa que a humanização do parto, nada mais é do que garantir a mulher todos os direitos que são inerentes a elas, direitos esses básicos, garantidos em lei, desde o momento da descoberta da gravidez até o momento posterior ao parto.

### **3.2 Racismo obstétrico**

Inicialmente, faz-se necessário compreender o termo racismo, para uma melhor compreensão do tema proposto. Racismo é uma forma de discriminação e preconceito baseada na raça ou etnia de uma pessoa. Envolve a crença de que algumas raças são superiores ou inferiores a outras, resultando em tratamento injusto, desigualdade e violência com base nessa crença (DICIO, *online*).

Conforme explica Jomo (2016), existem diversas formas de manifestação do racismo, como o racismo institucional, sendo este manifestado institucionalmente, tanto na esfera pública ou privada, deixando os negros, indígenas e imigrantes “não-brancos”, alvos e negligenciados pelas questões sociais. E existe o racismo estrutural, sendo este manifestado na política enquanto forma ou a arte de “melhor governar,” manifestando-se em políticas partidárias, em políticas econômicas e na produção cultural.

O racismo tanto na esfera institucional, quanto na estrutural, afeta diretamente a forma de tratamento da mulher negra, durante todas as fases de sua gravidez. Conforme explica Machado (2021) a maior caracterização do racismo ocorre na esfera estrutural, onde não há consciência do que está sendo acometido, mas acaba sendo mantido pela omissão, diante de situações racistas.

Ao analisar a violência obstétrica, verifica-se que as mulheres negras são as que mais passam por processos dolorosos e traumáticos, devido a um estereótipo de que são mais fortes do que as mulheres brancas, levando as mesmas a ter uma menor assistência e acompanhamento durante o parto e sendo as mesmas a procedimentos como a episiotomia sem qualquer anestesia. Verifica-se muitos descasos, tendo em vista que são as que menos tem acessos ao seus direitos, como por exemplo o direito de acompanhante durante todo o trabalho de parto. (RAMOS,

2020)

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2018, mulheres pretas e pardas totalizaram 65% dos óbitos maternos no Brasil. Entre 1996 e 2018, foram registradas mais de 38 mil mortes maternas, sendo 67% decorrentes de causas obstétricas diretas: 'complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas' (RAMOS, 2020, p. 1).

A violência obstétrica pode ser cometida por questões relacionadas a diferença racial, quando verificado que existe um tratamento bem distinto entre as mulheres negras e as mulheres brancas, possuindo uma maior ou total qualidade apenas para as brancas. Deixando bem evidente a diferença de tratamentos pela questão racial, caracterizando a violência obstétrica, como racismo obstétrico (LUZ et al., 2019)

Segundo LEAL et al; (2017) são as mulheres negras que possuem um maior risco de terem um pré-natal inadequado, além de uma falta de vinculação à maternidade, na qual faz com que muitas delas precisem correr de um hospital para outra na busca de uma vaga para realização do seu parto. Outras violências verificadas pelo autor foram a ausência de acompanhantes, uma menor instrução sobre o processo gestacional e parto, além de serem utilizados menos anestésicos para auxiliar o parto dessas mulheres.

Na mesma perspectiva Goes (2018) expõe que são as mulheres negras que mais sofrem com a violência obstétrica, tendo em vista que são elas as que mais aguardam nas filas de espera dos serviços de saúde, realizam muito menos consultas durante o pré-natal, passam por procedimentos dolorosos sem todo o amparo e conforto devido, além de muitas vezes terem que correr de um hospital para outro, buscando um para conseguir parir. Desta forma, verifica-se que o caráter institucional é predominante, não se resumindo apenas aos atos físicos praticados contra essas mulheres.

Neste interim, percebe-se que o racismo obstétrico é uma manifestação de diversas ações e também de várias omissões, que ocorrem durante todo o período gestacional e pós, no qual as mulheres vítimas tornam-se submissas às condutas dos

profissionais de saúde, os quais as calam e violam não apenas fisicamente, mas também juridicamente (CUNHA, *online*).

O racismo obstétrico possui imensas consequências na vida das mulheres negras, pois conforme análises das taxas de óbitos maternos e neonatais. “Cerca de 60% das mulheres que morrem de morte materna são negras. É importante ressaltar que a morte materna é considerada uma morte prevenível e que em 90% dos casos poderia ser evitada se as mulheres tivessem atendimento adequado” (GOES, 2018)

Segundo estudos realizados sobre “A pandemia de Covid19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto”, durante a pandemia, cerca de 67% das mulheres negras tiveram seus direitos negados, como o direito de ter um acompanhante durante todo o período da internação ao parto. Em contrapartida cerca de 86% das gestantes brancas, tiveram esse direito garantido em algum momento do parto (LEAL, 2012, *online*).

A Organização Mundial de Saúde, já reconheceu a precariedade de tratamentos que as parturientes são submetidas não apenas no Brasil, mas mundialmente, deixando claro que tais atos não violam os direitos das mulheres, mas afeta os direitos humanos. Conforme expressa em sua declaração:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos. (OMS, 2014, p. 1).

No Brasil a prática do racismo, conforme a Constituição Federal (1988) é considerado um crime inafiançável e imprescritível, como estabelece em seu artigo 5º, XLII. Além do mais, também é amparado pela aplicação da Lei Nº 7.716, de 5 de Janeiro de 1989, na qual define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. “Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional”. (BRASIL, 2012, *online*)

Desta forma resta evidente que ainda há uma necessidade de encontrar um meio mais efetivo para resolver os casos de racismo obstétrico. Conforme explica Santos (2016) é primordial que após ser identificado os casos, a vítima deve ser assegurada da realização da denúncia, para que todos os envolvidos possam ser devidamente investigados e responsabilizados legalmente.

### **3.3 A violência obstétrica como violação aos direitos humanos**

Os direitos humanos, conforme Ramos (2017, p. 29) constituem-se como um conjunto de direitos considerados fundamentais e indispensáveis a uma vida humana, com fundamento no direito de liberdade, igualdade e dignidade, tornando a violência obstétrica em uma forma de violação aos direitos humanos da mulher.

Sarlet (2017, p. 323) define direitos fundamentais como:

Todas as posições jurídicas concernentes às pessoas (naturais ou jurídicas, consideradas na perspectiva individual ou transindividual) que, do ponto de vista do direito constitucional positivo, foram, expressa ou implicitamente, integradas à constituição e retiradas da esfera de disponibilidade dos poderes constituídos, bem como todas as posições jurídicas que, por seu conteúdo e significado, possam-lhes ser equiparadas, tendo, ou não, assento na constituição formal.

Na mesma perspectiva, Alexandre de Moraes (2021) entende que os direitos humanos fundamentais, são extremamente necessários, pois visam consagrar em todas as constituições os direitos básicos, inerentes a todos cidadãos, tais como o direito ao respeito à dignidade humana, a garantia a limitação de poder, visando desta forma um pleno desenvolvimento da personalidade humana.

A Organização Mundial da Saúde - OMS considera a violência obstétrica como ofensa aos direitos humanos, conforme consta na declaração sobre “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, em suas palavras diz que:

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o



desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. (OMS, 2014, p. 1-2)

O direito humano à saúde é uma garantia prevista no artigo 25º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que dispõe que: ‘Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários [...]’ (ONU, 2009, p. 13).

No Brasil o direito humano a saúde, a segurança, a proteção à maternidade e à infância, além da assistência aos desamparados é previsto na Constituição Federal (1988), no qual no mesmo dispositivo ressalva que é dever de todos os entes garantir esses direitos. Conforme explicita o texto constitucional:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

O direito a um atendimento humanizado é um direito recomendado não apenas para parturientes e nascituros, mas também para as ocorrências de abortamento. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001b, *online*) ressalta essa importância, conforme consta na publicação “Parto, aborto e puerpério”, onde constam a necessidade de atendimento humanizado também no caso de perdas gestacionais

O Ministério da Saúde consta que a família é de supra importância no acompanhamento de toda gestação e também do parto, deixando os profissionais da saúde em posição de coadjuvantes, atuando só em momentos em que realmente precisam de sua intervenção e sempre mantendo o bem estar dessas mulheres, conforme esclarece o texto:

[...] coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência dessa responsabilidade (BRASIL, 2001b, p. 9).

Consta-se que mesmo sendo essencial ter uma assistência humanizada, sabe-se que a maioria dos profissionais adotam práticas rotineiras e vêem o processo gestacional como predominante biológico, mas valorizando muito mais o patológico, dando total importância às intervenções, mesmo a gestação sendo considerada como um processo que geralmente não possui complicações. (BORGES, 2020, *online*)

Assim, verifica-se que a necessidade de verificar a necessidade de cada caso, ao invés de patologizar as situações de abortamento e/ou de perda neonatal, trazendo uma maior humanização aos atendimentos, conforme estabelece que:

[...] reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento. Permite também relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de „assumir o comando da situação“ passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê (BRASIL, 2001b, p. 9-10).

Por fim, resta evidente que embora tenha sido criada várias políticas visando o auxílio nas garantias aos direitos humanos das mulheres e na humanização dos partos, há uma necessidade de aplicar a teoria no cotidiano.

### **3.4 Aplicação do Instituto da Responsabilidade Civil nos casos de violência obstétrica**

A inobservância das normas éticas e direitos das mulheres e parturientes, os quais resultam em violência obstétrica, devem ser devidamente reparados, o que leva a aplicação do instituto da responsabilidade civil, especialmente no que se refere aos danos físicos, psicológicos e moral causados à vítima.

A responsabilidade civil é um instituto previsto no Art. 186 do código civil de 2002, sendo caracterizada quando alguém, através de uma ação ou omissão

voluntária, negligente ou imprudente, vem a afetar algum direito de outra pessoa, causando-lhe danos, incluindo os danos morais (BRASIL, 2002, online).

Assim, o código civil preceitua ainda que aquele que causar danos a outrem fica obrigado a reparar, conforme Art. 927: “Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo” (BRASIL, 2002, *online*).

Ao dispor sobre as hipóteses de aplicação do instituto da responsabilidade civil, o doutrinador Carlos Roberto Gonçalves preceitua que a vítima muitas vezes precisa entrar em uma disputa judicial com grandes empresas ou com o próprio Estado, nos seguintes termos:

Há várias hipóteses de responsabilidade por ato de outrem. E a regra *actori incumbit probatio*, aplicada à generalidade dos casos, sofre hoje muitas exceções, não sendo tão rigorosa como no processo penal. Na responsabilidade civil não é o réu mas a vítima que, em muitos casos, tem de enfrentar entidades poderosas, como as empresas multinacionais e o próprio Estado. Por isso, mecanismos de ordem legal e jurisprudencial têm sido desenvolvidos para cercá-la de todas as garantias e possibilitar-lhe a obtenção do ressarcimento do dano. (GONÇALVES, 2023, p. 25)

É o que ocorre com a vítima de violência obstétrica, a qual muitas das vezes precisa entrar em disputas judiciais com médicos renomados, grandes hospitais particulares ou contra o próprio Estado em se tratando de casos ocorridos em instituições públicas de saúde.

Quanto aos profissionais que atuam na área, o artigo 6º da Lei 7.498/86, preceitua que para um enfermeiro exercer sua profissão, é necessário que ele possua um conhecimento técnico e específico. No caso dos partos, esse precisa ser vinculado à obstetrícia, devendo o profissional possuir também habilidades para o cuidado (BRASIL, 1986).

Os médicos atuantes na especialidade de obstetrícia, observa-se quem tem havido uma notável proliferação de faculdades de medicina caracterizadas pela baixa qualidade e pela formação de médicos despreparados (AMARAL, 2014).

O aumento do número de profissionais incapacitados para o exercício de suas profissões vem gerando um aumento no número de demandas judiciais

relacionadas ao tema, sob essa ótica, Amaral (2014, p. 23) argumenta que:

Esse aumento de demandas judiciais propostas contra os profissionais da medicina ocorre principalmente pelo despertar da cidadania, isto é, pelo fato da população de hoje ter maior acesso aos meios de informação, que lhes proporcionam consciência de seus direitos e lhes incentiva a questionar e apurar as responsabilidades.

Existe a compreensão de que a responsabilidade médica ou hospitalar após o Código de Defesa do Consumidor (CDC) deve ser examinada a partir de duas perspectivas distintas. Por um lado, há a responsabilidade resultante da prestação direta e individual do médico, enquanto profissional liberal. Por outro lado, tem-se a responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços médicos por hospitais, clínicas, casas de saúde, entre outros estabelecimentos (Amaral, 2014).

O Código de Defesa do Consumidor adotou, em relação à responsabilidade civil do médico, o conteúdo do artigo 951 do Código Civil, com a exceção do § 4º do artigo 14, que aborda a responsabilidade objetiva. No entanto, é importante destacar que essa responsabilidade objetiva se aplica apenas à responsabilidade pessoal do profissional liberal, não abrangendo a pessoa jurídica à qual o médico presta serviços. O referido artigo esclarece o seguinte:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

De acordo com Almeida (2015, *online*), o dano desempenha um papel crucial na responsabilidade civil, sendo considerado como seu principal obstáculo. A indenização ou ressarcimento não seriam temas relevantes se não houvesse a ocorrência de algum dano. Embora seja possível existir responsabilidade sem culpa, é fundamental que haja a presença de um dano para que a responsabilização seja estabelecida. Em suma, o dano é indispensável para a existência da responsabilidade civil.

Desta forma, verifica-se que o dano é indispensável para a existência da responsabilidade civil, inclusive no contexto da violência obstétrica. Nesse sentido, é essencial reconhecer que as vítimas dessa forma de violência enfrentam não apenas

violações de seus direitos e dignidade, mas também sofrem danos físicos, emocionais e psicológicos. Portanto, a busca por mecanismos de responsabilização e reparação torna-se ainda mais relevante.

## **CONCLUSÃO**

Após a construção do presente trabalho foi possível analisar que a violência obstétrica é uma forma de abuso e desrespeito durante o processo de assistência ao parto e ao nascimento, na qual fere os direitos básicos e fundamentais das mulheres, podendo ser ocasionada por diversos tipos, incluindo a violência verbal, física, psicológica, ou por negligência, causando grandes consequências na vida das vítimas.

Em continuidade, verifica-se que é de suma importância a garantia dos direitos das mulheres durante o parto, sendo enfatizando a necessidade de respeitar sua autonomia, informar adequadamente sobre procedimentos médicos e garantir consentimento informado. Deve também sempre ser levado em consideração as possíveis consequências para a mulher, a fim de remediar os problemas e tratar da maneira mais justa e digna possível.

Referente as políticas de saúde relacionadas à assistência ao parto, verifica-se a necessidade de promover uma cultura de respeito e cuidado centrado na mulher, intervenções e estratégias para prevenir a violência obstétrica, como a capacitação dos profissionais de saúde, a criação de diretrizes claras e o estabelecimento de mecanismos de denúncia e responsabilização.

Desta forma, verifica-se a urgência de combater a violência obstétrica e promover uma abordagem humanizada e respeitosa no cuidado materno. Recomendando-se a implementação de medidas efetivas para prevenir e combater a violência obstétrica, a fim de garantir uma experiência segura e positiva para as

mulheres durante o parto e o nascimento. E sendo descumpridos os direitos e garantias legais, deve a mulher buscar a devida indenização pelas práticas delitivas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Guilherme Assis D. **Direitos Humanos e Não-violência**, 2ª edição. Grupo GEN, 2015. E-book. ISBN 9788597000467. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597000467/>. Acesso em: 19 jun. 2023.

AMARAL, Fernanda Regina da Cunha. **Erro Médico - A Responsabilidade Jurídica pelos Danos Causados aos Pacientes Na Atuação dos Médicos, dos Hospitais e das Operadoras de Planos de Saúde**. Curitiba: Juruá, 2014.

ANDRADE, Briena Padilha, AGGILIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, 27 a 29 de maio, Florianópolis, 2014. p. 1-7. Disponível em: [http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)&gt;. Acesso em 15 jun. 2023.

ÁVILA, Leticia. **Parto Outro Lado Invisível do Nascer**, e-book, 2018. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/?asin=B07DXF89Z8&ref\\_=kwl\\_kr\\_iv\\_rec\\_7](https://ler.amazon.com.br/?asin=B07DXF89Z8&ref_=kwl_kr_iv_rec_7). Acesso em: 11 fev. 2023.

BIO, Eliane. **O Corpo no Trabalho de Parto: O Resgate do Processo Natural do Nascimento**, e-book, 2015. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp\\_li\\_rb?asin=B010ONNT1Y&ref=kwrp\\_li\\_rb\\_new\\_exp](https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp_li_rb?asin=B010ONNT1Y&ref=kwrp_li_rb_new_exp). Acesso em: 11 fev. 2023.

BORGES, Nayara. **A Luta Contra a Violência Obstétrica**, e-book, 2020. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp\\_li\\_rb?asin=B08FPXW32T&ref=kwrp\\_li\\_rb\\_new\\_exp](https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp_li_rb?asin=B08FPXW32T&ref=kwrp_li_rb_new_exp). Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL . **Lei nº 11.108/2005**. Garante às mulheres o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto no sistema de saúde brasileiro. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 04 abril. 2023.



BRASIL, **Lei nº 7.716/1989**. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm) . Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL, **Lei nº 11.340/2006**. Lei Maria da Penha. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL, **Lei nº 13.845/2019**. Define a violência obstétrica como a violência contra a mulher no momento da gestação, parto e pós-parto, e estabelece medidas para prevenção e punição da violência obstétrica no Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13845.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13845.htm) Acesso em: 05 fev. 2023.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2. 082/2022**. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9189190&ts=1674177703895&disposition=inline>. Acesso em: 17 fev. 2023.

BRASIL. **Código Penal**, 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. **DECRETO Nº 1.973/1996** Convenção de Belém do Pará. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1996/d1973.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm). Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. **Lei 7.498/86** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**. Código Civil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm). Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 157, p. 59-64, 15 ago. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm). Acesso em: 15 fev. 2023.

BRENES, Anayansi C. **História da parturição no Brasil, século XIX**, 1ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2005. E-book. ISBN 9788502187825. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xFmLWvbx9BRGyJXW38gFXpP/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CAMILO, Alana. **Violência Obstétrica: Uma Dor Silenciosa**, e-book, 2022. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/?asin=B09VMSB8W1&ref\\_=kwl\\_kr\\_iv\\_rec\\_6](https://ler.amazon.com.br/?asin=B09VMSB8W1&ref_=kwl_kr_iv_rec_6) . Acesso em: 11 fev. 2023.

CUNHA, Eliana. **Violência no parto em Minas Gerais. Denúncia à Comissão de Direitos humanos da Assembleia Legislativa**. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: [https://www.redehumanizadas.net/sites/default/files/violencia\\_no\\_parto\\_em\\_minas\\_gerais\\_-\\_versao\\_final.pdf](https://www.redehumanizadas.net/sites/default/files/violencia_no_parto_em_minas_gerais_-_versao_final.pdf). Acesso em: 20 fev. 2023.

D'ORSI, Eleonora et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 645-654, 2005.

Goes, E. (14). Violência Obstétrica e o viés racial. **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**. <https://cebes.org.br/violencia-obstetrica-eo-vies-racial/19702/> .Acesso em: 15 jun. 2023

GOIÁS, **Lei Ordinária nº 19.790/2017. Institui a Política Estadual de Prevenção à Violência Obstétrica no Estado de Goiás**. Disponível em: <https://legisla.casacivil.go.gov.br/api/v2/pesquisa/legislacoes/99105/pdf>. Acesso: 27 fev. 2023.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

GONÇALVES, Tamara A. **Direitos humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos**, 1ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013. E-book. ISBN 9788502187825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502187825/>. Acesso em: 15 mar. 2022.

HERKENHOFF, João Baptista, **Curso de direitos humanos**. São Paulo. Editora Santuário, 2011.

JOMO. **Sobre Racismo e Suas Múltiplas Manifestações**. Blogspot.com. Disponível em: <https://professorjomo.blogspot.com/2016/11/sobre-racismo-e-suas-multiplas.html?view=flipcard> . Acesso em: 10 jun. 2023.

LEAL, Maria do Carmo. **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

Luz, A. d. A., Silva, L. d. AS, Aoyama, E. d. A., & Lemos, LR (2019). As diversas faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde** Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/34/30/85>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MACHADO, Rafael. **Por que as mulheres negras têm mais risco de sofrer violência obstétrica?** 2021. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/obstetricia/porque-as-mulheres-negras-tem-mais-risco-de-sofrer-violencia-obstetrica/> Acesso em: 07 jun 2023.

MELO, Ezilda. **Maternidade no Direito Brasileiro: Padecer no Machismo**, e-book, 2021. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/?asin=B08T6DSJJK&ref\\_=kwl\\_kr\\_iv\\_rec\\_5](https://ler.amazon.com.br/?asin=B08T6DSJJK&ref_=kwl_kr_iv_rec_5) Acesso em: 11 fev. 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais.**: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788597026825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026825/>. Acesso em: 21 jun. 2023.

OBSTETRÍCIA. In: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/obstetricia/#:~:text=Significado%20de%20Obstetr%C3%ADcia,Ci%C3%AAncia%20ou%20arte%20dos%20partos>. Acesso em: 15 nov. 2022

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 05 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Disponível: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 12 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW)**. 1989. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4377.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm). Acesso em: 14 mar. 2023

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS **Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (CIDC)**: 1989. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d99710.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm). Acesso em: 14 mar. 2023.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico**. 1997. 129 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997

PIOVESAN, Flávia. A luta das mulheres pelo direito a uma vida sem violência. **Revista Jurídica Consulex**, Brasília, v.18, n. 426, p. 30, out. 2014.

RACISMO. In: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/racismo/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2017.

RAMOS, Raphaela . **Racismo obstétrico: violência na gestação, parto e puerpério atinge mulheres negras de forma particular.** 2020. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/racismo-obstetricoviolenca-na-gestacao-parto-e-puerperio-atinge-mulheres-negras-de-forma-particular/>. Acesso em: 05 jun. 2023.

REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 221-230, 2005.

ROVINSKI, Sônia Liane Reichert. **Dano psíquico em mulheres vítimas de violência.** Rio de Janeiro. Editora Lúmen, 2004.

S.B. MACEDO, Thaís. **Com Dor Darás à Luz: Retrato da Violência Obstétrica no Brasil,** e-book, 2018. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp\\_li\\_rb?asin=B07FZ781JX&ref=kwrp\\_li\\_rb\\_new\\_exp](https://ler.amazon.com.br/ref=kwrp_li_rb?asin=B07FZ781JX&ref=kwrp_li_rb_new_exp) p. Acesso em: 11 fev. 2023.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado, violência.** São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SANTA CATARINA, Lei nº 18.322, Capítulo V – **Da Implantação de Medidas de Informação e Proteção à Gestantes e Parturiente Contra a Violência Obstétrica.** Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322\\_2022\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html) . Acesso em: 15 fev. 2023.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097/2017.** Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html) . Acesso em: 15 fev. 2023.

SANTOS, Alessandra Beatriz dos. **Análise do papel da Atenção Primária à Saúde e do pré-natal na prevenção à violência obstétrica em mulheres negras.** 2016. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23662/1/2016\\_AlessandraBeatrizDosSantos\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23662/1/2016_AlessandraBeatrizDosSantos_tcc.pdf) Acesso em: 07 jun 2023.

SÃO PAULO, Lei nº 15. 759, de 25 de março de 2015. **Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2015/lei-15759-25.03.2015.html> Acesso em: 25 fev. 2023.

SÃO PAULO, Lei nº 17.431, de 14 de outubro de 2021. **Consolida a legislação paulista relativa à proteção e defesa da mulher.** Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2021/lei-17431-14.10.2021.html> Acesso em: 25 fev. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Comentários à Constituição do Brasil.** São Paulo: Saraiva, 2017.

SCOTT Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Porto Alegre: **Educação e Realidade**, 1995, p. 72). Disponível em: [file:///D:/Users/m313790/Downloads/71721-297572-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/m313790/Downloads/71721-297572-1-PB%20(1).pdf). Acesso em 24 maio 2023.

SILVA, Carlos Henrique M.; LARANJEIRA, Cláudia Lourdes S.; OSANAN, Gabriel C. **Manual SOGIMIG - Assistência ao parto e puerpério**. MedBook Editora, 2019. E-book. ISBN 9786557830116. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830116/>. Acesso em: 02 abr. 2023.

SOUZA, Danielle Guedes, COSTA, Sany Cristine da Silva. **DesHumanização no parto: Entendimento das Mulheres Acerca da Assistência Recebida no Processo de Parturição**, e-book, 2019. Disponível em: [https://ler.amazon.com.br/?asin=B07Z9PJ4JT&ref\\_=kwl\\_kr\\_iv\\_rec\\_1](https://ler.amazon.com.br/?asin=B07Z9PJ4JT&ref_=kwl_kr_iv_rec_1) Acesso em: 11 fev. 2023.

Theophilo, R. L., Rattner, D., & Pereira, E. L. (2018). **Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Ciência & Saúde Coletiva**, 23 (11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>. Acesso em: 02 jun. 2023.

VENEZUELA, Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. **Gazeta Oficial** n° 38.647. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf> Acesso em: 10 fev 2023.

VIOLÊNCIA. In: DICIO, **Dicionário Online de Português**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/violencia/>. Acesso em: 15 fev. 2023.