

ANÁLISE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.

ANALYSIS OF OBSTETRIC VIOLENCE UNDER THE BRAZILIAN LEGAL FRAMEWORK.

Ana Carolina Mazzi Silva¹
José Eduardo Lourenço dos Santos²

198

RESUMO

O termo "violência obstétrica" surgiu recentemente, mas o problema de maus-tratos durante o parto é antigo, relacionado à medicalização crescente desde o século passado. A institucionalização do parto em hospitais, impulsionada por eventos como a Segunda Guerra Mundial, exacerbou condições precárias e aumentou a mortalidade materna. Movimentos feministas desde os anos 60 denunciaram essas práticas, culminando em políticas de saúde mais inclusivas na década de 80. Com isso, a conscientização sobre o tema cresceu, destacando a necessidade de um parto humanizado, respeitando a autonomia e os direitos das mulheres durante todo o processo gravídico-puerperal. Visto isso, o relatório da ONU destaca um aumento indiscriminado no uso de intervenções médicas durante o parto, acompanhadas de comportamentos desrespeitosos e invasivos por parte de profissionais de saúde, e no Brasil, um estudo da Fundação Perseu Abramo revela que 25% das gestantes já sofreram violência obstétrica, como abusos físicos, verbais, cesarianas desnecessárias, e restrições de direitos garantidos por lei. Além disso, este artigo

menção as penalidades que poderão ser aplicadas no âmbito do direito penal e leis já existentes que garantem os direitos das gestantes

PALAVRAS-CHAVES: violência obstétrica; cesárea; direito penal; parto humanizado; gravidez.

¹ Graduada em Direito na Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4164596626677450>

² Graduado em Direito pela Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha (1988), Mestrado em Direito pela Fundação de Ensino Eurípides Soares da Rocha (2002), Doutorado em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR - 2013), Pós-Doutorado na Universidade de Coimbra (área de Democracia e Direitos Humanos - 2016) e Pós-Doutorado na Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP (Programa de Pós-Doutorado em Ciência Jurídica - 2020). Delegado de Polícia no Estado de São Paulo, aposentado. Atualmente é professor do Centro Universitário Eurípides de Marília, Graduação e Mestrado. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Direito Penal, atuando, principalmente, nos seguintes temas: Direito Penal, Criminologia, Direito e Internet, Direito Processual Penal, Direitos Fundamentais, Derrotabilidade Normativa e Novos Direitos. Top 100 "Melhores Cientistas do Mundo em Direito e Estudos Jurídicos no Brasil 2024. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5544397171100245>

ABSTRACT

The term "obstetric violence" has recently emerged, but the issue of mistreatment during childbirth is longstanding, linked to increasing medicalization since the last century. The institutionalization of childbirth in hospitals, driven by events like World War II, exacerbated poor conditions and increased maternal mortality. Feminist movements since the 1960s have denounced these practices, leading to more inclusive health policies in the 1980s. As a result, awareness of the issue grew, emphasizing the need for humane childbirth, respecting women's autonomy and rights throughout the pregnancy and postpartum process. The UN report highlights a widespread increase in the indiscriminate use of medical interventions during childbirth, accompanied by disrespectful and invasive behaviors from healthcare professionals. In Brazil, a study by the Perseu Abramo Foundation reveals that 25% of pregnant women have witnessed obstetric violence, such as physical and verbal abuse, unnecessary cesarean sections, and restrictions on rights guaranteed by law. Additionally, this article mentions penalties that may be applied under criminal law and existing laws that protect the rights of pregnant women.

KeyWords: obstetric violence; cesarean section; abuses; humanized birth; pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem o objetivo de estudar o que é a violência obstétrica, trazendo assim as leis que as gestantes têm direito que em muitos casos não são aplicadas. Por conta dessas inaplicações das leis, será visto como o direito penal vem tratando o assunto e observar se terá punições para esse tipo de crime, uma vez que as vítimas têm passado por muitas humilhações e com isso gerando vários danos às mesmas.

Pode-se mencionar que muitas pessoas não sabem o que seria a violência obstétrica ou nem sabem que esse tipo de violência existe. Ela é um dos abusos sofridos pelas mulheres que são gestantes e também pelas parturientes, podendo ocorrer antes, durante ou até mesmo após o parto. Sendo praticada pelos profissionais de saúde, falhas estruturais de hospitais e clínicas tanto pública quanto privada.

Com isso, será evidenciada ao longo deste artigo, por meio das revisões bibliográficas, qual a melhor forma de proporcionar segurança às vítimas, se a nossa legislação é suficiente, os crimes interligados, os traumas causados às vítimas, e entre outros aspectos. Pois, por mais que a violência obstétrica esteja ganhando força atualmente, ainda é escassa nos termos jurídicos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Aspectos Gerais

Embora o termo "violência obstétrica" seja considerado novo, o sofrimento das mulheres durante a assistência ao parto já era relatado em meados do século passado.

De uma maneira geral, vários fatores contribuíram para a medicalização do parto e declínio da atividade das parteiras. A invenção do instrumento fórceps na Europa no final do século XVI e no século XVII e o advento da Segunda Guerra Mundial que trouxe uma grande contribuição para o processo de institucionalização do parto, tendo em vista os altos índices de mortalidade materna da época e das condições precárias em que muitas mulheres viviam. Pois, no início, o parto nos hospitais apenas acontecia para mulheres de baixa renda e desamparadas, as quais não possuíam outra alternativa ou outro tipo de socorro, já que os hospitais ainda não eram considerados um local adequado, não possuindo preparo para o acontecimento. Nesse sentido, o risco de infecções e contaminações eram altos, e consequentemente, a morte de gestantes e bebês (Leister, 2011).

A partir de então, a obstetrícia deixa de ser uma prática restrita ao ambiente doméstico e passa a ser exercida em hospitais e maternidades. Porém é importante observar que esses procedimentos em hospitais realizados depois da Segunda Guerra eram direcionados apenas às mulheres de classe alta (Mattos, 2013).

Nos Estados Unidos, em 1950, uma revista de donas de casa intitulada "Ladies Home Journal", já rompia o silêncio ao narrar relatos de violência no parto ao publicar a matéria "Crueldade nas Maternidades". Nesse texto, descrevia-se a violência obstétrica como uma forma de tortura dispensada durante o tratamento das parturientes ao serem submetidas ao sono crepuscular através da combinação de morfina e escopolamina, que produzia sedação profunda, não raramente acompanhada de agitação psicomotora e eventuais alucinações. Ainda, relatava que, os profissionais colocam algemas e amarras nos pés e mãos das pacientes para que elas não caíssem do leito e com frequência as mulheres no pós-parto tinham hematomas pelo corpo e lesões nos pulsos, bem como lesões decorrentes do fórceps (Dinis; et. al.; 2015, p. 377).

Em 1958, no Reino Unido, um movimento parecido fez com que fosse promovida a criação da sociedade para prevenção da crueldade contra as grávidas que na sua carta de

fundação, posteriormente publicada no Jornal Guardian, também denunciaram violações de direitos das parturientes em hospitais. A carta afirmava:

“Nos hospitais, as mulheres têm que enfrentar a solidão, a falta de simpatia, a falta de privacidade, a falta de consideração, a comida ruim, o reduzido horário de visita, a insensibilidade, a ignorância, a privação de sono, a impossibilidade de descansar, a falta de acesso ao bebê, rotinas estupidamente rígidas, grosseria [...] as maternidades são muitas vezes lugares infelizes, com as memórias de experiências infelizes. ”. ³

Os movimentos feministas, a partir da década 60, colaboraram muito para que os direitos das mulheres fossem respeitados e as violações desses viessem a público.
(The Guardian, 2007, S.P.).

Em 1998, o Centro Latino Americano dos Direitos das Mulheres publicou um relatório *Silencio y Complicidad: Violencia contra La mujer en 10s servicios públicos de salud no Peru*, com extensa documentação das violações dos direitos humanos da mulher, tornando as violações durante o parto algo de conhecimento público. Assim, como em outros países da América Latina, no Brasil o tema era comumente abordado em trabalhos feministas, fora e dentro da academia, como se discorre a seguir.

No Brasil, desde 1980, com a publicação em *Espelho de Vênus* vários estudos têm relatado vivências negativas de mulheres durante o parto. Nessa publicação, o Grupo Ceres fez uma etnografia da experiência feminina, descrevendo explicitamente o parto institucionalizado como uma vivência violenta (Dinis; et. ai; 2015, p. 378).

O grupo falava que:

Não é apenas da relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto. (Ceres, 1981, p. 349).⁴

A violência obstétrica já era tema também das políticas de saúde ao final da década de 1980, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), por exemplo, reconhecia o tratamento impessoal e muitas vezes agressivo da atenção à saúde das

³ BEZERRA, Cairo José Gama; FRIZZO, Eduardo Matzembacher; COUTO, Gabrielle Paloma.

Disponível em: <https://www.unibalsas.edu.br/wp-content/uploads/2017/01/TCC-CAIROBEZERRA.pdf> . Acesso em: 12 de agosto 2022.

⁴ BEZERRA, Cairo José Gama; FRIZZO, Eduardo Matzembacher; COUTO, Gabrielle Paloma. Disponível em: <https://www.unibalsas.edu.br/wp-content/uploads/2017/01/TCC-CAIROBEZERRA.pdf> . Acesso em: 12 de agosto de 2022.

mulheres. As denúncias eram tantas que o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e o Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP), a partir de 1993, promoveram cursos de capacitação para o atendimento a mulheres vítimas de violência. No entanto, o tema por muito tempo foi negligenciado por três grandes motivos: (a) por ter pauta feminista, (b) pela resistência dos profissionais e (c) pela falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais (Dinis; et. al.; 2015, p. 378).

Foi em 1993, com a carta de fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que o termo violência obstétrica ganhou maior definição e repercussão no Brasil, uma vez que reconheceu as circunstâncias da violência e do constrangimento durante a assistência à mulher parturiente. No entanto, tal organização, temendo uma reação hostil dos profissionais da saúde, decidiu deliberadamente não falar abertamente sobre violência.

Contudo, em 2019 a revista Saúde Brasil publicou matéria a respeito da violência obstétrica trazendo conceitos e entrevistas com profissionais a título de esclarecimentos e conhecimento quanto à temática. Tal matéria foi utilizada em 2021 pelo programa de televisão "Fantástico" em 19/12/2021, quando uma influenciadora digital chamada Shantal, sofreu violência obstétrica. O caso ganhou notoriedade e grande repercussão na mídia. Mas, mesmo que o assunto tenha sido citado, ele continua tendo uma grande omissão na sociedade. (Revista Saúde Brasil, 2019).

2.2 Conceitos de violência obstétrica:

Violência Obstétrica, termo utilizado para caracterizar abusos sofrido por mulheres quando procuram serviços de saúde na hora do parto. São atos que de maneira física, psicológica, sexual ou verbal que também inclui negligência, discriminação ou condutas excessivas ou não recomendadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas recentes e atualizadas violentam a mulher durante assistência gravídico-puerperal, contendo ações que causem dor, dano ou sofrimento desnecessário desde o pré-natal ao pós-parto, alcançando ainda as situações de abortamento. Assim, gerando vários traumas às mulheres.

Um dos conceitos mais aceitos por estudiosos sobre o tema é o empregado pela Venezuela, pioneira entre os países latino-americanos em legislar sobre violência obstétrica, definindo-a da seguinte forma:

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicação e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na vida das mulheres. “(Venezuela, 2007, s.p. *apud* Bezerra et al. 2018, p. 06).⁵

2.2. Parto Humanizado:

O parto humanizado acontece quando a mulher não é submetida a violências, nenhum procedimento é rotineiro, as intervenções acontecem somente quando necessárias e a mulher participa das decisões em parceria com os profissionais que a assistem.

É o parto mais natural possível, se respeita a fisiologia do parto e da gestante. Toda atenção deve ser direcionada às necessidades da mulher, que deve ter o controle da situação na hora do parto, ela deve ter liberdade de escolha baseada na ciência. Importante observar que, a assistência humanizada pode acontecer tanto no parto vaginal, quanto na cirurgia cesariana, seja em casa ou no hospital.

Assim, a gestante deve estar sempre bem informada antes de escolher qualquer método, e ciente dos riscos e benefícios que envolvem sua escolha. Não existe escolha sem informação.

2.2 Algumas Formas De Violência Obstétrica

De acordo com Relatório das Nações Unidas, nos últimos 20 anos, profissionais de saúde ampliaram de forma irrestrita e muitas vezes injustificada o uso de intervenções que eram anteriormente usadas apenas para evitar riscos ou tratar complicações no momento do parto, além de atitudes desrespeitosas e invasivas se tornarem mais frequentes.

No Brasil, estudo elaborado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), apontou que 25% das gestantes no país já presenciaram situações de violência obstétrica, ou seja, 1 a cada 4 mulheres brasileiras. (Correio Braziliense, saúde, 09/07/2017.).

Segue abaixo alguns tipos de violência obstétrica e maus tratos que podem acontecer durante o parto:

⁵ DORNELES, ADRIANNE SILVA. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59097/violencia-obstetrica-efeitos-juridicos-no-direito-penal>. Acesso em : 20 de julho 2023

- Abuso físico: (bater ou beliscar, amarrar as pernas e braços da mulher, ruptura artificial da bolsa como procedimento de rotina, entre outros.) - Abuso sexual: (Toques sucessivos e por várias pessoas, entre outros).

- Recusa de admissão em hospital ou maternidade (fere a Lei 11.634/07).

- Proibição da entrada de acompanhante (fere a Lei 11.108/2005).

Realização de cesarianas desnecessárias, sem o consentimento da mulher ou apenas por conveniência do médico.

- Abuso verbal: linguagem rude ou dura, agressão verbal no trabalho de parto, convém notar algumas situações constrangedoras que podem levar a uma série de problemas psicológicos, como medo, instabilidade emocional, insegurança, entre outros. Além disso, esses profissionais usam comentários pejorativos, denegrindo a imagem e a honra da mulher, como frases do tipo: "cale a boca, quem manda no procedimento sou eu"; "na hora de fazer não doeu e nem chorou, agora está gritando e chamando a mamãe", "não chora, ano que vem você estará aqui de novo".

Discriminações: com base em idade, etnia, classe social, condições médicas, entre outros.

- Não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado (negligência durante o parto, impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora, entre outros).

- Mau relacionamento entre a gestante e a equipe (falta de comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia, recusa em esclarecer dúvidas da paciente, entre outros.)

- Más condições do sistema de saúde (falta de recursos)

2.3 Procedimentos que são considerados violência obstétrica

- Episiotomia (ou "pique") de rotina: A episiotomia é o corte na região do períneo, entre a vagina e o ânus, feito com o intuito de ampliar o canal do parto para facilitar a passagem do bebê no parto. Ela é usada com o objetivo de evitar uma possível laceração (ou "rasgo") irregular e tem indicação técnica em casos de: Risco muito elevado de lacerações graves no períneo (que podem atingir o intestino), sofrimento fetal, feto prematuro, peso do bebê acima de 4 quilos e falha no progresso do trabalho de parto.

No Brasil esse procedimento passou a ser utilizado de forma rotineira, sem uma avaliação da sua real necessidade. Era uma prática aprendida nas escolas e nos livros de medicina.

Portanto, quando a episiotomia é feita como rotina, ou seja, sem a reflexão sobre a real necessidade, pode ser considerada uma má prática médica. Se for sem o consentimento, ainda pode ser classificada como violência obstétrica. - Ponto "do marido": Após a episiotomia ou a laceração da vulva, há relatos de médicos que fazem a sutura do corte maior do que necessária, para deixar a entrada da vagina mais estreita. Esse procedimento já chegou a ser chamado de "ponto do marido", pois é feito com o intuito de supostamente aumentar o prazer do homem nas relações sexuais pós-parto. Isso pode causar dor e desconforto à mulher e, por isso, configura uma prática violenta.

- Uso da ocitocina sintética sem necessidade: A ocitocina sintética é usada quando não há evolução da dilatação após muito tempo de contrações. No entanto, hoje em dia já se entende que não há uma velocidade "ideal" de progressão das dilatações. Mesmo assim, há médicos que optam por aplicá-la ao menor sinal de "demora" do trabalho de parto, intensificando as dores da gestante. Por isso, se for aplicada sem necessidade, esta ferramenta pode ser considerada violenta. - Manobra de Kristeller: Outro procedimento que a OMS e o Ministério da saúde consideram um perigo a segurança materna e neonatal, é a intervenção denominada: "Manobra de kristeller", uma prática obstétrica realizada durante o parto normal colocando pressão na parte superior do útero com a finalidade de acelerar o parto, essa manobra é mais utilizada pelas unidades hospitalares do S.U.S (sistema único de Saúde), um método antigo na medicina que já foi comprovado pela ciência que traz riscos à saúde do nascituro e da parturiente, causando lesões graves, por exemplo, deslocamento da placenta, fratura na costela, entre outros. Esse tipo de procedimento, mister se faz ressaltar que já foi devidamente proibido em diversos países, como na Venezuela. (portaljurisprudência.com.br).

Segundo a pesquisa da fundação Perseu Abramo, 25% das gestantes brasileiras, relatam ter sofrido violência obstétrica- parte delas devido à Manobra de kristeller, que já foi banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde em 2017. (portaljurisprudência.com.br.).

Na guia dos direitos das gestantes e do bebê publicado pelo Ministério Público, Ministério da Saúde e Unicef (Fundo das Nações Unidas para a infância), é estabelecido que "não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê (Manobra De Kristeller) porque isso expõe a mulher e o bebe a riscos". (portaljurisprudência.com.br.).

- Lavagem intestinal: A lavagem intestinal pode ser feita para diminuir os riscos de escape de fezes durante o trabalho de parto. No entanto, ela não é recomendada antes do parto pela OMS. Fazer esse procedimento sem o consentimento da gestante pode ser considerado violência obstétrica.

- Restrição de alimentação e bebida: É comum que a mulher seja mantida em jejum durante o trabalho de parto normal. Isso era praticado para evitar o risco da Síndrome de Mendelson caso ela tivesse uma cesárea, que consiste em uma pneumonia química, resultante de aspiração de alimentos durante uma anestesia. Não há mais respaldo científico para manter as mulheres em jejum absoluto, caso o trabalho de parto esteja fluindo de forma salvável. Dessa forma, a orientação mais moderna é que a mulher tenha liberdade de ingerir líquidos claros (água, gelatina, sucos sem resíduos, etc.) e não manter jejum absoluto durante o trabalho de parto.
- Impedir que a mulher grite ou se expresse: As contrações do trabalho de parto doem. Quando as gestantes as sentem, é comum a vontade de se expressar e gritar. Pois, de acordo com estudos recentes, as mulheres que abrem a "glote" podem aumentar sua contração, fazendo sons, gemendo e até gritando. Porém, muitas vezes por falta de cuidado, isso pode ser repreendido pela equipe médica.
- Impedir livre posição e movimentação durante o trabalho de parto: Em um trabalho de parto normal, é benéfico que a mulher consiga se movimentar e ficar em várias posições. No entanto, muitas vezes a equipe impede isso, e a faz ficar deitada na cama.

Em certas circunstâncias, a mulher pode ser orientada a permanecer na cama durante o parto, restringindo seus movimentos. Porém, durante o parto, a posição vertical é mais adequada de acordo com estudos, além disso, geralmente, é a preferência das mulheres. Já a posição para o exame ginecológico pode ser necessária, mas apenas em partos difíceis que requeiram intervenção, como o uso de fórceps, vácuo extrator ou episiotomia.

- Não oferecer métodos de alívio da dor: As contrações do trabalho de parto doem. O ideal é que durante o pré-natal a mulher esteja preparada para vivenciar essa dor de forma mais consciente. No entanto, toda gestante deve ter direito a métodos de aliviar essa dor. Algumas formas são oferecidas pelos médicos, como massagens ou anestésias, como a peridural. Não oferecer configura violência obstétrica.

De acordo com pesquisas relacionadas às formas de violência obstétrica citadas acima, os mais recorrentes foram: em 36,4% dos casos, analgesia peridural em 33,9% e amniotomia (consiste em romper a membrana que envolve o feto para aceleração do

parto), 39,1%. Em mais de 70% das mulheres foi realizada a punção venosa periférica, enquanto o uso de ocitocina e a amniotomia ocorreu em cerca de 40% delas, e a analgesia raqui/epidural em cerca de 30%. Durante o parto, a incidência da posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia foi de 92%, 37% e 56%, respectivamente. Foi verificada uma série de intervenções e indução do parto, muitas vezes desnecessárias. O aceleração do parto, com episiotomias, o uso de ocitócitos, a redução de colo, e ruptura artificial de membranas. 67,9% das mulheres utilizaram práticas que interferem na fisiologia do parto, sendo a mais realizada a administração de ocitocina.(Leal, Maria do Carmo)

2.4 A cesárea é considerada uma forma de violência obstétrica?

A cirurgia cesariana nem sempre é sinônimo de violência obstétrica, sabe-se que quando necessária ela salva vidas, tanto da mãe quanto do bebê. No entanto, é preciso realizar apenas quando for necessário, e isso não está acontecendo ultimamente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que: “o número máximo para cesariana deve ser de 15%, mas no Brasil, dados recentes mostram que o percentual chega a 57%, sendo representadas como 40% dos partos realizados na rede pública e 84% na rede particular.” (Revista saúde em foco edição 11º ano 2019).

É perceptível, portanto, que há grande excesso de cesarianas no Brasil, o que se caracteriza como violência obstétrica, uma vez que a maioria são realizadas sem necessidade.

Mesmo que essa via de parto seja escolhida por algumas mulheres, é preciso salientar que essa escolha pode vir de algumas influências, como fatores culturais, medo do parto normal, de sentir dor, experiências negativas relacionadas a partos anteriores, e também por médicos que as assistem, dizendo que a cesariana é melhor. A pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS) também relata que nas cesarianas, em relação às mulheres que tiveram partos normais, há aumento de mortalidade, morbidade severa, internação em UTI, uso de antibióticos, necessidade de transfusão, histerectomia e tempo de permanência no hospital. Observa-se ainda que a possibilidade de complicações se torna mais evidente em gestações futuras, com um aumento do risco de placentação anômala e suas graves consequências.

Tesser et al. (2015).

Embora a cesárea seja essencial quando partos vaginais podem representar risco, a situação se torna oposta se a cirurgia é realizada sem justificativa científica. O risco de mortalidade na infância pode crescer 25% nos casos de cesáreas sem indicação médica, segundo estudo liderado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs), da Fiocruz Bahia, e publicado na PLOS Medicine. (Rodrigues, Karine, 20 mai. 2022)

A OMS também sugere que sejam aplicadas em todo o mundo a classificação universal de Robson, um documento que permite comparar as diferentes taxas de cesárea entre hospitais, países e cidades. Segundo pesquisas (2012) 70 a 80% das mulheres que realizaram cesárea, almejavam ter parto normal desde o início da gravidez. Movidas por informações incompletas e distorcidas, são coagidas a realização de cesáreas eletivas e desconhecem os malefícios do procedimento cirúrgico. Comparado ao parto vaginal, a cesariana sem indicação oferece um risco maior a morbidade e mortalidade materna, risco de infecção e internamentos em UTI e UTI neonatal, risco de prematuridade e mortalidade neonatal, sem mencionar as questões imunológicas finalmente, após todas as análises, cabe ressaltar que o tema ainda é recente e está em ascensão, sendo a prevenção da violência. (Wagner, Adriana Franzoi, 2017).

2.5 Traumas causados pela violência obstétrica:

O parto traz grandes alterações físicas, hormonais, psíquicas, a mulher se vê diante de uma transformação dos seus papéis sociais e suas relações. Por consequência, pode-se ter dificuldade na vinculação com o recém-nascido, o desenvolvimento de quadros depressivos no pós-parto, sentimento de culpa e baixa autoestima, existem possibilidades do aparecimento de um quadro de tristeza ou surgimento de transtornos psiquiátricos, como a depressão, que interfere no vínculo afetivo saudável entre a mãe e bebê, que é potencializado no caso de violência obstétrica.

No entanto, além das consequências citadas, há o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) que é muito presente após a violência obstétrica, uma vez que um parto traumático gera implicações negativas na mulher, sendo assim, o TEPT pode vincular com esse momento traumático e fazer com que a mulher não consiga amamentar o recém-nascido ou até mesmo ter outras complicações, como apresentar flashbacks do momento ou da dor, ataques de pânico, insônia, pesadelos, terror noturno (Santos et al., 2019).

O constrangimento é o primeiro sentimento que as mulheres enfrentam após a violência. A angústia é intensificada e pode desenvolver e potencializar uma sensação de inferioridade, medo e insegurança, através da humilhação, reforçando sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e do seu corpo desencadear o medo de uma nova gestação por causa da experiência vivida.

De acordo com a psicóloga Mary Ana Paula:

O parto tem um significado psicológico na vida de uma mulher que é incontestável e o impacto repercute durante toda sua vida. Ao passar por uma experiência negativa a mulher vivencia o trauma de uma violência física e emocional tem suas solicitações tratadas com indiferença, e recebe tratamento desumano, arrogante, grosseiro, humilhante, com ameaças, repreensões, insultos, desrespeito à individualidade e à dignidade. A mulher dificilmente sairá incólume psicologicamente desta experiência. Principalmente por se tratar de um momento em que a gestante está psiquicamente fragilizada e emocionalmente vulnerável, o que normalmente já favorece quadros depressivos, pois são comuns no período da gestação e no pós-parto. E, mesmo quando não há violência e a mulher tem o atendimento adequado, mas na maioria dos casos acontecem de forma branda. A violência obstétrica é o maior fator de risco para a depressão pós-parto. Uma série de estudos evidencia associação entre a ocorrência da depressão pós-parto e o pouco suporte recebido pela gestante durante o parto.” (Scabora, 2022)⁶

A OMS realizou pesquisas sobre o assunto e os resultados apontaram ainda que durante o parto, 52,3% das gestantes sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% sentiu-se exposta e sem privacidade. Foi feito uma avaliação do impacto do parto no desenvolvimento de transtornos em mulheres, e destacou que entre as que passaram por uma história de parto traumático, 60% apresentaram sintomas depressivos nas primeiras semanas após o parto. Quando perguntadas sobre qual era a expectativa em relação ao parto, a maioria (71,05%) respondeu de forma positiva, ou seja, elas disseram que o parto foi exatamente o que esperavam. Já um grupo menor (28,95%) disse que o parto não superou as expectativas. (Neri, Vanilde Pereira, 2019).

Portanto, observa-se que a violência obstétrica causa vários danos físicos e principalmente psicológicos, dessa maneira, a psicologia tem um papel muito importante nesses momentos, bem como auxiliando na prevenção dessa violência, e ajudando com os traumas causados. A psicologia deve estar dentro do ambiente hospitalar para que assim auxilie também na comunicação do médico com a mulher, possibilitando esclarecimento de dúvidas e proporcionando um acolhimento que vai até aos familiares. Além disso, como prevenção, a psicologia deve estar nos postos de saúde, proporcionando informações sobre o pré e pós-parto, fazendo com que essas informações

⁶ Scabora, Mary Ana Paula; Disponível em: <https://scabora.com.br/traumas-da-violencia-no-parto/> ; Acesso em 11 de julho 2022.

sobre a violência se torne uma forma de prevenção, e ajudando também as gestantes que passaram por esses traumas, para que assim, as mulheres tenham autonomia sobre seu corpo e também conheçam seus direitos (ASSIS et al., 2021).

2.6 Meios Para Prevenção E Proteção Da Gestante

Como denunciar violência obstétrica:

- No próprio hospital ou serviço de saúde que a paciente foi atendida.
- Na secretaria responsável pelo estabelecimento (Municipal, estadual ou distrital).
- Nos conselhos de classe (CRM quando o desrespeito veio do médico, COREN quando do enfermeiro ou técnico de enfermagem).
- SUS-secretaria da saúde.
- ANS-Agência Nacional da Saúde.
- Ligando no 180 (Central de Atendimento à Mulher) ou 136 (Disque Saúde);
- Para a responsabilização criminal / judicial, é importante que a mulher faça o boletim de ocorrência.

É importante ressaltar que existem algumas leis, que poucas mulheres conhecem, que podem ajudar a prevenir a violência obstétrica. Segue abaixo alguns tipos:

- Em 2011, foi sancionada a Rede Cegonha, que é uma estrutura que o Ministério da Saúde oferece aos estados e municípios para que o atendimento do parto seja humanizado. (Gabinete do Ministro).
- A Lei do Acompanhante (lei sobre o parto n o 11. 108) entrou em vigor em 2005, alterando a lei n o 8.080 de 1990. Ela estabelece que os serviços de saúde do SUS (rede própria ou conveniados) são obrigados a permitir à gestante o direito de acompanhamento durante todo o processo de trabalho de parto, parto e puerpério (Pós-parto imediato). O acompanhante é apontado pela gestante e pode ser o pai do bebê, companheiro atual, mãe, amigo ou outra pessoa. (Planalto 07 abr. 2005).
- Pela lei do vínculo à maternidade, a gestante tem o direito de saber, desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal, em qual maternidade realizará o parto e será atendida nos casos de intercorrência. (Lei do vínculo à maternidade - lei n o 11.634/2007. O PARTURIENTE TEM O DIREITO de saber sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados. PROFISSIONAL DE

SAÚDE TEM A OBRIGAÇÃO de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, riscos e alternativas disponíveis.

- Observa-se que a doula não se confunde com o (a) acompanhante da lei nº 11.108/2005. Assim, a mulher pode ter a companhia de uma doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e de mais uma pessoa de sua livre escolha (acompanhante). As doulas cuidam do bem-estar físico e emocional da mulher durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto. Não executam procedimento técnico. As pesquisas demonstram que a presença das doulas reduz o número de cirurgias cesarianas a pedido, diminui o tempo de trabalho de parto e os pedidos de anestesia e também facilita o vínculo entre mães e bebês no pós-parto.

Conclui-se assim que, a informação e comunicação são duas palavras-chave para prevenir e proteger a violência no parto. Além de ler, pesquisar e compreender plenamente o assunto, é importante que a mulher acompanhe o obstetra para fazer um plano de parto.

2.5.1 Punições para indivíduos que cometerem esse tipo de violência

Em 2014, a violência obstétrica foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a fim de prevenir e eliminar esses tipos de abusos, todavia, não se faz suficiente para que essas situações se tornem menos recorrentes ou nulas, visto que não detém previsão de punição ou reparação de danos para casos específicos como estes.

Nos dias atuais, para qualquer ato desse tipo de violência encontra-se amparo na responsabilidade das esferas criminal, cível, administrativa e constitucional. Isso ocorre, pois, um único ato de violência pode acarretar em distintas consequências para a mulher agredida, ensejando reparações diversas além da responsabilização criminal do agente agressor.

No Código Civil a mulher que sofreu violência obstétrica poderá requerer reparação por danos morais e até mesmo materiais (artigo 186 e 927). O art.186 é formalizado pelo art. 5º incisos V e X da Constituição Federal de 1988. Assim, com base nesse artigo, entende-se que qualquer ação que traga danos a um terceiro, deverá ser civilmente responsabilizado ou indenizado. Aqui, qualquer pessoa, natural ou jurídica e em qualquer situação, possui a obrigação de se responsabilizar pelos efeitos de um ato, fato, ou negócio danoso (Brasil, 1988).

Do mesmo modo, o Código Civil solidificou esse entendimento, por meio do art. 186 "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito".

Nesse caso, há de se falar da responsabilidade civil objetiva, que conforme explica Schreiber (2022, p. 53): "é aquela que tem como fundamento o elemento objetivo, o dano". Para esta corrente da responsabilidade objetiva, basta apenas que exista o mesmo, para surgir o dever de indenizar, dispensando a configuração de culpa por parte do agente causador, sendo necessária apenas a comprovação da autoria e do dano, para que fique o autor da lesão obrigado a indenizar a vítima.

Já na legislação penal, possui em seu regramento de artigos e leis, várias condutas tipificadas que podem adentrar na violência obstétrica. Como exemplo, pode-se citar: injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal e não raramente à tentativa de homicídio, todos encontrados no Código Penal Brasileiro, como irá ser mencionado no tópico sobre os possíveis crimes.

No âmbito federal a direitos e princípios fundamentais constitucionais, como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), o princípio da igualdade (art. 5º, I, CF/ 88), o princípio da legalidade (art. 5º, II, CF/88), proteção à vida, à saúde (acesso, segurança), à maternidade e à infância.

Por fim, é cabível reclamação administrativa para que estes profissionais sofram as sanções disciplinares devidas em relação ao ambiente de trabalho em que atuam. Ademais, em casos mais graves, poderá ocorrer a demissão ou exoneração do profissional.

A grande maioria dos casos de violência obstétrica não são denunciados por falta de conscientização, e por entendimento de que não existe tipificação direta para tal violação. Sendo assim, os casos frequentes ficam abafados e os violadores ficam impunes e sujeitos a praticarem os atos novamente (Sobrinho, 2014).

Nestes moldes, compreende-se que algumas localidades possuem uma visão mais cautelosa no que tange ao tema em comento, enquanto no Brasil aplica-se um conjunto de normas que podem gerar diversas interpretações e consequentemente trazer à tona instabilidade e insegurança jurídica. Faz-se necessário, então, se espelhar no que prescreve a Lei vigente na Argentina e em outros países, que estabeleceram critérios específicos para a promulgação adequada de um novo texto legal. (Carvalho, Yasmim, 22 mar. 2022).

De acordo com a explicação acima, observa-se que no Brasil, ainda não temos uma legislação específica federal que trata a respeito da violência obstétrica, trazendo um tipo penal incriminador para cada ato lesivo, seja ele físico ou verbal. Contudo, tomando como referência algumas normas estaduais, como a lei n o 17.097, de 17 de janeiro de 2017, do estado de Santa Catarina que foi uma das primeiras leis a dispor acerca de medidas de proteção a gestante e parturiente contra a violência obstétrica e a lei 23.175/18 do Estado de Minas Gerais que foi criada com base no projeto de lei 4.677/17 da deputada Geisa Teixeira, dispondo ainda acerca da garantia de atendimento humanizado no parto e sobre a violência assistida na obstetrícia, com isso, frisa-se a importância de criar uma norma específica, mas não só com o intuito de trazer informações e orientar as mulheres, mas sim de penalizar na esfera penal esses profissionais. (Carvalho, Yasmim, 22 mar. 2022).

Atualmente, existem alguns projetos de lei federal passíveis de aprovação na câmara do senado, a saber:

- A lei 7.633/2014 (de autoria do deputado Jean Wyllys).
- O projeto de Lei n o 1.130/2017 de autoria da deputada Leci Brandão, onde no seu artigo 6º, incisos II e III, normatiza a responsabilização administrativa, civil e criminal do profissional ou agente de saúde; do gestor de saúde, diretor clínico ou responsável pelo estabelecimento onde o descumprimento da lei ocorreu (Brasil, 2017).
- A lei 8.219/17 de autoria do deputado Francisco Floriano que penaliza a violência obstétrica, pelo qual a pena seria de detenção (seis meses a dois anos) e multa. No caso da ocorrência da episiotomia, a pena seria de detenção (um ano a dois anos) e multa (Brasil, 2017).
- A lei 7.867/17 (de autoria da deputada Jô Moraes).

Ademias, no dia 04/12/18 houve uma discussão a respeito do tema, pois realizaram uma audiência no Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3), o Procurador Regional da República, Sérgio Lauria Ferreira, representante do Ministério Público Federal (MPF), reconheceu a violência obstétrica como um tipo de violência sexual contra a mulher. Tal fato, se deve ao interesse do MPF em impor regras para incentivar o parto normal e humanizado diante dos altos índices de cesáreas realizadas no Brasil, bem como o intuito de discutir o assunto em audiências públicas, promovidas pela desembargadora federal Consuelo Yoshida para fazer valer o acesso da mulher e da criança a um nascimento respeitoso. De acordo com a promotora Mariana Seifert Bazzo, do Ministério Público do

Paraná, muitos casos não são denunciados, pois "as vítimas de violência obstétrica ainda não se reconhecem como alguém cujos direitos foram violados, tanto por um aspecto cultural, já que a sociedade ainda "naturaliza" esse tipo de violência de gênero, como pelo próprio desconhecimento acerca da legislação que existe sobre o tema". (Alves, Isabella, 24 mar. 2022).

Pela mesma razão das propostas anteriores, tem-se um novo projeto que tramita no Senado, tornando crime essa violência e estabelecendo procedimentos para a prevenção da prática no Sistema Único de Saúde (SUS). O PL 2.082/2022, da senadora Leila Barros (PDT-DF), prevê pena de detenção que pode variar de três meses a um ano. Mas, caso a vítima tenha idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos — faixas em que o prejuízo pode ser maior para a mulher —, a punição será agravada, podendo chegar a dois anos de prisão. (Agencia Senado, 11 ago. 2022).

O texto altera o Código Penal (Decreto-Lei 2.848, de 1 940) para definir violência obstétrica como "qualquer conduta que seja direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, praticada sem consentimento, desrespeitando sua autonomia ou feita em desacordo com procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário". A proposta adiciona à Lei do SUS (Lei 8.080, de 1990) a determinação para que o sistema realize ações e campanhas para combater a prática. (Agencia Senado, 11 ago. 2022).

Na justifica do projeto, Leila cita a declaração prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-tratos durante o Parto nas Instituições de Saúde, apresentada em 2014 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que convoca ações, diálogo, pesquisas e mobilização sobre o tema nos países democráticos. "O conceito de violência obstétrica construído no projeto se assemelha ao previsto na Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres", explica a senadora, citando o modelo que já é usado nas legislações de países como Argentina, Venezuela, Itália, Espanha e Portugal. (Agencia Senado, 11 ago. 2022).

Sendo assim, destaca-se destacando que a violência obstétrica está presente na sociedade, sendo agravada pela falta de uma lei específica e informações sobre o presente assunto. Uma vez que, essas práticas são resultados culturais em que ocorre a desvalorização da mulher, sendo atravessadas por convicções médicas e também de gênero, tornando-se algo natural e romantizado, na qual essas condutas passam despercebidas e somente notadas quando geram extremos danos nas mulheres.

2.5.2 Crimes interligados com a violência obstétrica:

A lesão corporal está presente em situações que as vítimas são submetidas à violência física, fórceps, cesáreas desnecessárias e indesejadas, entre outras condutas. Se for constatada a presença de culpa, poderá o agressor ser imputado à conduta de lesão corporal culposa nos termos do artigo 129, do Código Penal, sob pena de detenção de dois meses a um ano. Ainda, caso resultante da inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, aplica-se a causa de aumento de 1/3 da pena prevista no artigo 121, do Código Penal. Ademais, caso vislumbrar um ato intencional e da violência resultar lesão corporal grave com aceleração de parto, a conduta será enquadrada no Art. 129, §1º, inciso IV, do Código Penal, com pena de 1 a 5 anos. Por fim, se da lesão corporal gravíssima causar aborto a conduta se enquadrará no artigo 129, §2º, inciso V do Código Penal, com pena de reclusão de 2 a 8 anos.

Se houver difamação utiliza-se o Artigo 139 do Código Penal, com pena de detenção de 3 meses a 1 ano, para crimes que ferem a honra da paciente. Já a injúria é aquela que oferece ofensa à dignidade ou decoro da mulher, artigo 140 do Código Penal, a pena de detenção varia de 1 a 6 meses (via de regra) e multa.

A ameaça pode ser vista nos casos onde os profissionais de saúde proferem frases de cunho ameaçador, onde deixa claro que se a mulher grávida não "obedecer" sofrerá consequências terríveis que podem prejudicar a sua saúde e a do bebê. Se enquadra no artigo 147 do Código Penal, a pena se constitui em detenção de um a seis meses, ou multa.

Existindo ausência de atendimento básico do médico e de sua equipe, o crime será de maus tratos onde a pena é de até 1 (um) ano de detenção. E com a exposição das partes íntimas das mulheres grávidas, além da prática de procedimentos desnecessários ou não autorizados pela mesma; a pena prevista é de 3 (três) meses a 1 (um) ano de detenção, ou multa. Visto que, se configurem em constrangimento ilegal.

Em casos mais graves de violência obstétrica, pode ocorrer a morte da gestante, em razão das graves lesões sofridas pela parturiente; a pena é de reclusão de 6 (seis) a 20 (vinte anos). Além do homicídio, pode-se acarretar também a morte do feto (aborto). (OLIVEIRA, 2020, p. 13).

2.5.3 Dificuldades de conseguir provas e eventuais testemunhas:

Muitas mulheres vítimas de violência obstétrica deixam de pleitear seus direitos na justiça primeiramente por desconhecimento do próprio direito, e em segundo lugar por acharem que não tem como provar os fatos ocorridos.

O principal meio de provar a ocorrência de violência obstétrica é o prontuário médico. Nele ficam registradas todas as condutas como procedimentos realizados e medicamentos administrados ao longo do processo de parto. O programa também é um documento importante. É direito da gestante solicitar cópia integral do prontuário médico e do programa e o hospital não pode se negar a fornecer cópias de tais documentos. Da análise da documentação é possível identificar se houve procedimentos desnecessários ou inadequados.

Quanto à questão da prova testemunhal, a maioria das pessoas alegam que não possuem nenhuma testemunha a seu favor, pois só quem esteve presente no momento do parto foi o marido, mãe, irmã... enfim, sempre um parente ou pessoa muito próxima. Que para a justiça o cônjuge, o companheiro, o ascendente e o descendente em qualquer grau e o colateral, até o terceiro grau, por consanguinidade ou afinidade são considerados impedidos de serem testemunhas de acordo com o artigo 447, § 2º CPC: Salvo se o exigir o interesse público ou, tratando-se de causa relativa ao estado da pessoa, não se puder obter de outro modo a prova que o juiz reputar necessária ao julgamento do mérito, ou seja, se for considerado indispensável para o bom andamento do processo, o juiz poderá admitir o depoimento das testemunhas menores, impedidas ou suspeitas. Tais depoimentos serão prestados independentemente de compromisso e o juiz lhes atribuirá o valor cabível (art. 447, §§4º e 5º CPC).

Assim, antes de entrar com um processo por violência obstétrica é necessária a análise técnica do prontuário da paciente, das fichas de atendimento, testemunhas, exames ou até mesmo gravações e outros documentos relacionados ao parto para identificar se houve falhas não condizentes com a boa prática médica à luz da legislação, dos protocolos clínicos, do Código de Ética Médica, etc.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, pode-se observar que o termo "violência obstétrica" não se refere apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também às falhas estruturais de hospitais, clínicas, e do sistema de saúde tanto público como privado. Esse tipo de violência é uma

prática corriqueira nos ambientes hospitalares brasileiros, porém é um assunto quase invisível.

Contemplando os tópicos acima, existem inúmeros relatos de mulheres vítimas de violência obstétrica de que sofreram constrangimento, abusos, agressões verbais e tratamento humilhante em diversas unidades de saúde, o cenário de violência obstétrica é tão naturalizado, que mulheres retratam como "sorte" quando recebem um atendimento adequado no plantão obstétrica, formando hostes de vítimas que desconhecem serem vítimas, seja pela desinformação ou ausência de proteção e tutela que defenda seus direitos.

Visto isso, é imprescindível ressaltar a importância do estudo a respeito desse tema, mostrando que essa violência acontece mais do que imaginamos e de diversas formas, acarretando vários danos às vítimas. Assim, nota-se que este trabalho irá trazer conhecimento às mulheres, podendo impedir a violência obstétrica na hora de seu parto por ser bem informada dos seus direitos.

4 REFERÊNCIAS

ALVES, Isabella. **Violência Obstétrica: Saiba quais são os Direitos da Gestante.**

Disponível em:

<https://isabellacalves.jusbrasil.com.br/artigos/685897387/violenciaobstetricasaibaqua-i-ssaoos-direitos-da-gestante> Acesso em: 11 julho 2022.

AMARAL, Alécia Fortes KLEIN, Ana Paula. GRUNEWALD, Evelyn Sofia, Artigo **Violência Obstétrica.** Disponível em:

https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021-16-24-38.pdf . Acesso em: 24 setembro 2023.

ANDRADE, Nil Alisson Amorim. FONSECA, Amine Pereira. SILVA, Lucas Campos de Andrade. **A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro,** 2021. Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/94613/a-necessidade-de-regulamentacao-epunicao-daviolencia-obstetrica-no-ordenamento-juridico-brasileiro> . Acesso em: 12 de agosto 2023.

Agência Senado. **Proposta pune violência obstétrica com até dois anos de detenção;** Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/08/11/propostapune-violenciaobstetrica-com-ate-dois-anos-de-detencao> . Acesso em: 11 agosto 2022.

BEZERRA, Cairo José Gama; FRIZZO, Eduardo Matzembacher; COUTO, Gabrielle Paloma. Disponível em:

<https://www.unibalsas.edu.br/wpcontent/uploads/2017/01/TCC-CIROBEZERRA.pdf> .

Acesso em: 12 de agosto 2022.

BRANDT Gabriela Pinheiro, SOUZA Silvia Jaqueline Pereira, MIGOTO Michelle Thais e WEIGERT Simone Planca. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.p df>.

Acesso em: 20 julho 2022.

CARVALHO YASMIM, **Violência obstétrica e a responsabilidade criminal**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-obstetrica-e-a-responsabilidadecriminal/919902582#:~:text=Deve%20ser%20aplicado%20o%20c%C3%B3digo,mais%20eficaz%20no%20%C3%A2mbito%20criminal> . Acesso em: 11 julho

2022.

218

Revista Crescer, Manobra de Kristeller: **entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica**. Disponível em:

<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobradekristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-deviolenciaobstetrica.html>.

Acesso em: 4 de dezembro 2022.

DORNELES ADRIANNE, **Violência obstétrica e feitos jurídicos no direito penal**.

Disponível em:

<https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59097/violnciaobsttrica-efeitosjuridicos-no-direito-penal>. Acesso em 20 de julho 2023.

CONCEITO DA VIOLENCIA OBSTETRICA NA VENEZUELA Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/materias/materia-18807> . Acesso em: 22 dezembro 2023.

FUNDAÇÃO, ABRAMO PERSEU. **Violência Obstétrica**. Disponível em:

<https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/> . Acesso em: 17 de março 2023.

Gabinete do Ministro. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html . Acesso em: 30 abril de 2023.

LADISLAU, Andrea, **Violência Obstétrica: a saúde da mulher afetada pelo parto traumático**. Disponível em: <https://www.vidaeca.com.br/violencia-obstetrica-a-saude-mental-da-mulher-afetada-pelo-parto-traumatico/>. Acesso em: 15 de junho de 2022.

Lei nº. 11.108 de 07 abr. 2005. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 26 de agosto de 2023.

LEAL, Maria do Carmo, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102311Xcsp-30-s1-0017.pdf> . Acesso em: 22 dezembro 2023.

MARINHO, Kamila. **Você sabe o que é Violência Obstétrica?** Disponível em:

<https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica//>

Acesso em: 11 jul. 2022.

MARTINS, Fabiana Lopes; CARVALHO, Fábio Luíz Oliveira; COSTA, Dalmo de Moura; PARIS, Lucio Rogerio Pelizer; JUNIOR, Luis Roque Guidi; BUENO, Deolinda Marcia Pompeu; DAVID, Marina Leitão. **violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico**. Disponível em:

https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOLENCIA-OBSTETRICA-Uma-expressao-nova-para-um-problema-historico.pdf . Acesso em: 15 outubro de 2022.

MENDES, Sofia. **Violência Obstétrica causa danos psicológicos às gestantes**.

Disponível em: <https://www.portalcomunicare.com.br/violencia-obstetrica-causadanos-psicologicos-as-gestantes/> . Acesso em: 10 de maio de 2022.

NERI, Vanilde Pereira. **Principais Tipos de Violências Obstétricas Sofridas pelas Parturientes**.

Disponível em:

https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vanilde_Nery_0006985.pdf . Acesso em: 10 de maio 2022.

NIL, Alisson Amorim de Andrade. **A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro**. Disponível em:

<https://jus.com.br/artigos/94613/a-necessidade-de-regulamentacao-e-punicao-da-violencia-obstetrica-no-ordenamento-juridico-brasileiro> . Acesso em: 17 de março 2023.

REIS, Maíra dos Santos. **Violência Obstétrica**. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/26067/1/Tcc-Violencia-Obstetrica-final.pdf> . Acesso em: 4 de dezembro 2022.

RODRIGUES, Karine. **Análise Histórica da Violência Obstétrica no Brasil**. Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil> . Acesso em: 26 de novembro 2023.

SCHIAVON, Fabiana. **Violência obstétrica: o que é e como prevenir**. Disponível em:

<https://saude.abril.com.br/medicina/violencia-obstetrica-o-que-e/> . Acesso em: 7 de outubro 2023.

SOUZA, Flavia. **Reconhecimento da Violência Obstétrica no ordenamento jurídico Brasileiro no estado de Santa Catarina**. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13997> . Acesso em: 30 abril de 2023.

SCABORA, Mary. **Traumas da violência no parto**. Disponível em:

<https://scabora.com.br/traumas-da-violencia-no-parto/> . Acesso em: 11 de julho 2022.

SES, Secretaria do Estado da Saúde, **livreto violencia obstetrica**. Disponível em:

https://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf . Acesso em: 15 de abril de 2022.

TROTTA E BEIRIZ ADVOCACIA, **Sofri violência obstétrica mas não sei como provar**. Disponível em: <https://thaisabeiriz.jusbrasil.com.br/artigos/590692160/sofri-violenciaobstetrica-mas-nao-sei-como-provar> . Acesso em: 15 de abril de 2022.

THAISA, Advogada das Gestantes. **Testemunhas para o processo de Violência Obstétrica**. Disponível em: <https://advogadadasgestantes.jusbrasil.com.br/artigos/787273805/testemunhas-para-o-processo-de-violencia-obstetrica> . Acesso em: 7 de setembro de 2022.

VELASCO,Liziane. **Violência Obstétrica no Brasil: Uma questão de saúde pública**. Disponível em <https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-167/violenciaobstetricano-brasil-uma-questao-de-saude-publica/> . Acesso em: 7 de setembro de 2022.

220

CUTRIM, Felipe Jansen; SOUSA, Wanderson Keyton Barbosa; PIRES, Kelly da Silva. **Violência obstétrica no brasil: uma análise dos estudos jurídicos de proteção à mulher gestante no pais e no direito comparado**. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/54353/violencia-obstetrica-no-brasil-uma-analise-dos-estatutos-juridicos-de-protecao-a-mulher-gestante-no-pais-e-no-direito-comparado> . Acesso em: 15 outubro de 2022.