



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO  
CURSO DE DIREITO  
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA  
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**  
NO COTIDIANO ASSISTENCIAL E SUAS CARACTERÍSTICAS

ORIENTANDA: ANA JÚLIA ALVES LEÃO

ORIENTADORA: PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>: MARIA CRISTINA V. B. TÁRREGA

GOIÂNIA-GO  
2023

ANA JÚLIA ALVES LEÃO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
NO COTIDIANO ASSISTENCIAL E SUAS CARACTERÍSTICAS**

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).  
Prof. Dr<sup>a</sup>: Maria Cristina V. B. Tárrega

GOIÂNIA-GO  
2023

ANA JÚLIA ALVES LEÃO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**  
NO COTIDIANO ASSISTENCIAL E SUAS CARACTERÍSTICAS

Data da Defesa: 31 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>: Maria Cristina V. B. Tárrega

---

Nota

---

Examinadora Convidada: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>: Claudia Luiz Lourenço

---

Nota

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	5
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1 NOÇÕES GERAIS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	10
1.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	10
1.1.2 Reconhecendo e caracterizando as formas de violência obstétrica.....	11
1.1.3 O que entende por violência obstétrica.....	12
<b>2 PROCEDIMENTOS DANOSOS E INVASIVOS A MULHER NO ATENDIMENTO AO TRABALHO DE PARTO</b> .....	13
2.1 O PARTO NORMAL.....	13
2.2 O PARTO CESÁRIA.....	14
<b>3 A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE</b> .....	16
3.1 DEFINIÇÃO DE PARTO HUMANIZADO.....	16
3.2 DIREITO AO PARTO HUMANIZADO.....	16
3.3 O CASO ALYNE PIMENTEL.....	16
<b>4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO</b> .....	21
4.1 DEFINIÇÃO DE GÊNERO.....	21
4.1.2 Definição de violência de gênero.....	21
4.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA OBSTETRÍCIA.....	21
<b>5 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO ELEMENTO DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS DA MULHER</b> .....	24
<b>6 PRINCÍPIOS INFORMATIVOS</b> .....	25
<b>7 LEI FEDERAL Nº 11.108 DE 7 DE ABRIL DE 2005</b> .....	26
<b>8 PREVISÕES E RECOMENDAÇÕES</b> .....	27
<b>9 O BEM JURÍDICO TUTELADO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DEVER DE TUTELA DO ESTADO</b> .....	29
<b>CONCLUSÃO</b> .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32

## RESUMO

Este estudo apresenta reflexões acerca da violência obstétrica e suas características, a violência obstétrica é definida como qualquer forma de violência física, verbal ou psicológica praticada por profissionais de saúde durante o processo de assistência ao parto, seja por ação ou omissão, que possa causar danos físicos ou emocionais à mulher e/ou ao recém-nascido. Bem como as definições, categorias e consequências geradas pela violência obstétrica, citando-as algumas práticas utilizadas: recusa de atendimento, imposição de procedimentos sem consentimento informado, falta de informação e diálogo com a mulher, uso excessivo de intervenções médicas desnecessárias, privação de alimentação ou líquidos, entre outras. Discute-se ainda as diversas formas de violência; consideradas violações dos direitos humanos das mulheres e violação de gênero, podendo ter graves consequências para a saúde física e mental das mulheres, além de afetar negativamente a relação entre a mulher e o seu bebê. Estuda ainda, a lei do acompanhante ao parto efetuados pelo Sistema Único de Saúde, evidencia-se o grande desconhecimento das mulheres acerca dos próprios direitos e, além disso, destacam-se as condutas inadequadas dos profissionais e sua relação com a prática da violência. Por fim, ressalta a importância de os profissionais de saúde serem capacitados e sensibilizados para a importância do respeito aos direitos das mulheres durante o processo de assistência ao parto, promovendo uma experiência mais humanizada e segura para mães e bebês.

**Palavras-chave:** Violação de Direitos; Violência obstétrica; Violência de gênero; Direitos Humanos das Mulheres; Parto Humanizado.

## ABSTRACT

This study presents reflections on obstetric violence and its characteristics, obstetric violence is defined as any form of physical, verbal or psychological violence practiced by health professionals during the delivery care process, whether by action or omission, that may cause physical or emotional damage to the woman and/or the newborn. As well as the definitions, categories and consequences generated by obstetric violence, mentioning some of the practices used: refusal of care, imposition of procedures without informed consent, lack of information and dialogue with the woman, excessive use of unnecessary medical interventions, deprivation food or liquids, among others. The various forms of violence are also discussed; considered violations of women's human rights and gender violation, which can have serious consequences for women's physical and mental health, in addition to negatively affecting the relationship between the woman and her baby. It also studies the birth companion law carried out by the Unified Health System, it is evident the great lack of knowledge of women about their own rights and, in addition, the inadequate conduct of professionals and their relationship with the practice of violence are highlighted. Finally, it emphasizes the importance of health professionals being trained and sensitized to the importance of respecting women's rights during the delivery care process, promoting a more humane and safer experience for mothers and babies.

**Keywords:** Violation of Rights; Obstetric violence; Gender violence; Women's Human Rights; Humanized birth

## INTRODUÇÃO

A escolha do tema foi motivada por inúmeros relatos de mulheres que no momento do seu parto, acabam sofrendo vários tipos de violências, vivenciando a violência obstétrica. Este estudo também tem seu foco nos direitos das parturientes, refletindo que o respeito a eles é a principal estratégia para a efetivação da humanização na assistência ao parto.

O termo “violência obstétrica” foi criado pelo Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, e desde então nomeou as lutas do movimento feminista pela eliminação e punição dos atos e procedimentos tidos como violentos realizados durante o atendimento e assistência ao parto.

Assim, como o caso mais recente da influência Shantal que foi exposta a violência obstétrica, o acontecimento tornou-se notório quando a influenciadora foi entrevistada pela TV Globo - Programa do Fantástico, quando ela relatou toda a violência obstétrica sofrida durante o parto.

Para muitas mulheres, em especial aquelas que sempre ansiaram pelo momento de se tornarem mães, o parto é considerado como um ritual, sendo conhecido como um evento feminino onde a mulher vive o ápice da sua realização pessoal.

O cuidado intersubjetivo e integral foi substituído, gradualmente, por complexas tecnologias que visam tratar um corpo defeituoso sob uma ótica em que a gestação deixa de ser compreendida como um evento fisiológico da vida, passando a necessitar de controles excessivos e de cura.

Nesse contexto assistencial, a mulher torna-se elemento secundário no cenário do nascimento, sujeita ao ambiente controlado, cercado por ordens e protocolos institucionais que a segregam de seu contexto social e cultural, bem como fazem-na desacreditar na sua capacidade fisiológica de parir.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo inteiro mulheres são assistidas de maneira violenta, vivenciando situações de maus-tratos, desrespeito, abusos, negligências, violação dos direitos humanos por profissionais de saúde, sendo mais frequentes durante a assistência ao parto e ao nascimento.

Outra questão exposta pelos autores que buscam compreender o fenômeno da Violência Obstétrica (VO) firma-se no conceito estereotipado de gênero socialmente difundido, em que a mulher, vista como sexo frágil, necessita ser mantida sob uma autoridade patriarcal (nesse cenário, o médico), que vai decidir o que é melhor para ela, transformando o nascer em um ato centrado no profissional e passível das práticas violentas.

Com base nessas observações, emerge a questão norteadora da pesquisa: Como o fenômeno da VO está caracterizado no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico e puerperal.

No escopo deste estudo, pretende-se evidenciar como este tipo de violência também se configura como violação aos direitos humanos das mulheres, ao ferir sua autonomia, seus direitos sexuais e reprodutivos e seu direito à saúde.

Ao final, o direito do parto humanizado, em posição a este abuso de gênero arraigado em nossas relações socioculturais.

Analisando também os princípios orientadores, a Lei Federal Nº 11.108/2005, dando direito a mulher ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, o bem jurídico tutelado e o dever do Estado.

Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, a metodologia a ser utilizada na elaboração da pesquisa envolverá o método indutivo e a pesquisa teórica. Tendo em vista o tema será realizado a técnica de pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, reportagem, doutrina, jurisprudência, estudo de caso, legislações e informações contidas no ambiente virtual. Os critérios de inclusão foram as abordagens em torno da Violência Obstétrica e o seu contexto.

Justifica-se o trabalho pelo fato de que a Violência Obstétrica tem provocado inúmeros traumas à saúde da mulher durante o parto, as mulheres são diariamente vítimas de maus tratos dentro das instituições hospitalares, as gestantes precisam saber e compreender que é um direito delas de ter um parto humanizado seja na rede pública ou privada.

Esta é uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas, que analisou a violência obstétrica pelo viés de gênero com base na narrativa de profissionais de saúde que realizam assistência ao parto. Por fim, apresenta o tratamento legal, diante da ausência de uma específica legisla-

ção federal, baseado nos direitos fundamentais apresentados pela Constituição, instrumentos internacionais dos quais é signatário, leis estaduais e municipais.

# 1 NOÇÕES GERAIS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

## 1.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por, de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas.

A violência obstétrica é composta por uma diversidade de atos cometidos isolados ou cumulativamente, podendo ser de ordem física, psicológica ou sexual, produzindo algum grau de sofrimento (CARNEIRO,2012).Tais atos, por vezes, se apresentam de forma tão sutil que chega ser difícil de identificar.

A violência, de um modo geral, é um problema social, estando em constante processo de expansão, em especial a violência contra a mulher, que é um problema do Estado, pois é uma das violações mais importantes dos direitos humanos, sendo um problema de saúde pública, gerando altos custos econômicos e sociais. Esse tipo de violência tem se perpetuado durante o tempo, por todo o mundo, independentemente de classe social, raça, idade sexo ou religião.

A violência contra a mulher nem sempre é praticada às claras, ou seja, nem sempre deixa marcas pelo corpo. Muitas das vezes ela é imperceptível. Nesse sentido, existe uma que é cada vez mais comum na sociedade: a violência obstétrica. Caracteriza-se como qualquer conduta realizada por profissionais de saúde, seja em hospital público ou privado, que conduza à apropriação dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Consiste em agressões verbais, além do uso de procedimentos médicos desnecessários e abusivos, podendo acarretar lesões corporais ou violação de um sem número de direitos da parturiente.

A Organização Mundial de Saúde, por seu turno, define a violência obstétrica como a “violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos não consentidos ou coercitivos, falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, violações de privacidade, recusa de internação, cuidado negligente durante o parto, conduzindo a complicações que poderiam ter sido evitadas e situações ameaçadoras da vida, bem como detenção de mulheres e bebês em instituições de saúde, por falta de pagamento.

Em 2014, a OMS publicou uma declaração oficial para prevenção e eliminação desse tipo de violência, qualificando-a como violação de direitos fundamentais.

Para encerrar este subtítulo, cabe mencionar que o Brasil é signatário de todos os acordos internacionais que asseguram os direitos humanos das mulheres, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra Mulher (CEDAW) e a Convenção de Belém do Pará. Esta última define a violência contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero, o que mostra que ela serve de modelo para conceituar a violência obstétrica como uma espécie de violência de gênero.

Ademais, a CEDAW (Convenção para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher), prevê regras para os Estados signatários adotarem medidas para que não ocorra violência contra a mulher dentro dos serviços médicos. Assim, na falta de lei específica, essas Convenções devem ser utilizadas como leis para a garantia de direitos humanos básicos de mulheres vítimas de violência obstétrica.

#### 1.1.2 reconhecendo e caracterizando as formas de violência obstétrica

As práticas violentas durante as sessões obstétricas são elas: xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.; episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher; ocitocina (“sorinho”) sem necessidade; manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê); lavagem intestinal durante o trabalho de parto; raspagem dos pelos pubianos; amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar; não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas; impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto; negar anestesia, inclusive no parto normal; toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher; dificultar o aleitamento materno na primeira hora; impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;

proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher; cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

### 1.1.3 O que entende por violência obstétrica

Violência obstétrica é o termo utilizado para caracterizar abusos sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde durante a gestação, na hora do parto, nascimento ou pós-parto. Os maus tratos podem incluir violência física ou psicológica, podendo fazer da experiência do parto um momento traumático para a mulher ou o bebê.

Recentemente, o assunto voltou à tona com o caso da influenciadora Shantal Verdelho, que sofreu com xingamentos e comentários vexatórios, durante o nascimento da sua filha Dominica. A situação reflete a problemática estatística brasileira.

A violência obstétrica está relacionada não apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS,2014, p.1), o termo a Violência obstétrica abrange todas as espécies de violências sofridas pelas gestantes, parturientes, pós-parto, e também as mulheres em processo de abortamento.

## **2 PROCEDIMENTOS DANOSOS E INVASIVOS A MULHER NO ATENDIMENTO AO TRABALHO DE PARTO**

### 2.1 O PARTO NORMAL

O parto normal é aquele no qual o bebê nasce por via vaginal, processo que pode acontecer naturalmente ou por indução. Ele se inicia com contrações uterinas ritmadas, que duram entre 40 segundos e um minuto cada, cujo intervalo vai diminuindo até chegar à frequência de uma a cada três ou cinco minutos. Esse processo estimula a dilatação do colo do útero, que quando está pronto para o parto

chega a até dez centímetros, e é fundamental para que o bebê se desprenda e vá descendo pela vagina até nascer.

A violência obstétrica pode ocorrer em diversos momentos do parto, incluindo o atendimento ao trabalho de parto e o próprio trabalho de parto normal. Dentre os procedimentos danosos e invasivos que podem ser realizados sem justificativa médica ou sem o consentimento informado da mulher, destacam-se:

**Episiotomia:** A episiotomia é um procedimento cirúrgico em que é feito um corte na região do períneo para aumentar a abertura vaginal durante o parto. No entanto, o procedimento pode causar dor, desconforto e complicações pós-parto, como infecções e incontinência urinária. Além disso, a realização da episiotomia sem indicação médica pode ser considerada uma forma de violência obstétrica.

**Manobra de Kristeller:** A manobra de Kristeller é uma técnica em que o médico ou profissional de saúde pressiona a região abdominal da mulher durante o trabalho de parto, com o objetivo de ajudar a expulsar o bebê. No entanto, a manobra pode causar lesões no feto, fraturas ósseas e lesões no corpo da mãe. A manobra de Kristeller é considerada uma forma de violência obstétrica e não deve ser realizada sem indicação médica.

**Uso excessivo de medicamentos:** Durante o trabalho de parto, podem ser utilizados medicamentos para aliviar a dor, como a ocitocina sintética. No entanto, o uso excessivo de medicamentos pode causar complicações, como hiper estimulação uterina, aumento do risco de cesárea e de intervenções invasivas desnecessárias.

**Restrição de movimentos:** Algumas práticas adotadas em hospitais e maternidades, como a restrição de movimentos durante o trabalho de parto, podem ser consideradas uma forma de violência obstétrica. A restrição de movimentos pode causar desconforto e aumentar a dor, além de dificultar o processo de parto.

Para evitar essas práticas danosas e invasivas, é importante que as mulheres sejam informadas sobre seus direitos e sobre as práticas que podem ser realizadas durante o parto. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados para prestar um atendimento humanizado, respeitando a autonomia da mulher e garantindo a segurança e o bem-estar da mãe e do bebê. (Eligia Aquino Cesar, 2022).

## 2.2 O PARTO CESÁRIA

Há que ter em conta que uma cesariana deve ser realizada para evitar um mal maior, ou seja, para evitar um problema grave para o feto ou para a mãe. Apesar de ser um procedimento muito seguro na atualidade, deve apenas ser realizado em determinadas condições. Veja adiante mais informação em “indicações da cesariana”.

A cesariana é uma intervenção cirúrgica com riscos maternos muito baixos, mas superior ao parto vaginal (veja quais em riscos da cesariana e comparação com o parto normal). Por isto, a cesariana deve ser realizada apenas em determinadas condições, conforme descrevemos de seguida.

Sem entrar numa classificação muito exaustiva, podemos resumir de uma forma simples quais são as principais indicações para uma cesariana: Se o canal de parto não permite a passagem do feto, ou porque este é muito grande ou porque a bacia da mãe é muito estreita. É denominada de incompatibilidade feto-pélvica; Se há placenta prévia (placenta baixa) ou o cordão é velamentoso (passa em frente do colo uterino) e a passagem do feto é impossível.

Se o feto não tolera o parto normal. Se antes ou durante o parto se considera que existe um risco de sofrimento, então a cesariana é alternativa para protegê-lo;

Se o parto põe em risco a mãe visto esta padecer de alguma patologia (doença). Esta é uma indicação menos frequente.

A violência obstétrica em um parto cesáreo pode ocorrer de várias formas, incluindo: Falta de consentimento informado: O consentimento informado é um direito básico de toda paciente e implica que a mulher seja informada sobre o procedimento a ser realizado, os riscos e benefícios, e tenha o direito de tomar uma decisão informada e consciente. A violência obstétrica ocorre quando a mulher não é informada sobre o procedimento e não é solicitado seu consentimento antes do parto cesáreo.

Indicação desnecessária: O parto cesáreo deve ser realizado apenas em casos de necessidade médica, como em casos de complicações no parto ou risco de morte para a mãe ou o bebê. A violência ocorre quando o parto cesáreo é realizado sem indicação médica, ou seja, quando não há uma razão médica que justifique a realização do procedimento.

Falta de preparação adequada: O parto cesáreo é um procedimento cirúrgico que requer preparação adequada, incluindo anestesia, preparação do ambiente cirúrgico e cuidados pós-operatórios.

Procedimentos invasivos desnecessários: Durante o parto cesáreo, podem ser realizados procedimentos invasivos, como a laqueadura tubária (esterilização). A violência obstétrica ocorre quando a paciente é submetida a procedimentos invasivos sem seu consentimento ou sem justificativa médica.

É importante lembrar que a violência obstétrica pode ocorrer em qualquer tipo de parto, incluindo o parto cesáreo. Por isso, é fundamental que a mulher seja respeitada em suas decisões e que o procedimento seja realizado de forma segura e humanizada, garantindo a proteção dos direitos da mulher e do bebê.

### **3 A HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE**

#### **3.1 DEFINIÇÃO DE PARTO HUMANIZADO**

Humanizar o parto é dar liberdade de escolhas à mulher e prestar atendimento focado em suas necessidades (Moura e col., 2007).

#### **3.2 DIREITO AO PARTO HUMANIZADO**

O que se observa é uma omissão de informações que condicionam a vítima a permitir que os profissionais tomem a decisão de realizar um parto cirúrgico como uma forma de agilizar o parto, sem respeitar o tempo do organismo da mulher e muito menos seu poder de decisão sobre ter um parto vaginal humanizado ao invés de ter um procedimento cirúrgico.

Ao contrário do que muitos conhecem do que é um parto humanizado, sendo limitado a um tipo de parto, a humanização está voltada para a forma como são cuidadas tanto a mãe quanto bebê, de maneira que estes sejam os protagonistas de todo esse evento chamado nascimento.

A humanização está voltada em deixar a paciente livre para decidir, amparada de informações sobre a sua própria saúde, sendo cercada de atenção e afeto pelos profissionais que se ofereceram para seguir carreira na assistência à

saúde humana por livre e espontânea escolha, mesmo que sejam adversos os motivos por esta.

Assim, a humanização é obter desses mesmos profissionais todo conforto, compreensão sobre as dores que estas gestantes sentem e sobre toda vulnerabilidade que passam nesse período, oferecendo em contrapartida segurança, atenção, respeito, amparados por conhecimento científico atualizado para realizar qualquer intervenção (ROCHA; MARINHO, 2019; ZANON; RANGEL, 2019).

Por isso que o parto sendo humanizado traz de forma inerente todos os direitos ofertados à reprodução e à mulher como protagonista junto de seu filho.

Assim, se essa mesma mulher obter informações importantes desde o período do pré-natal reduz bastante o número de gravidez de risco e aumenta o atendimento com qualidade, pois essa mulher saberá quais são os seus direitos. Trata-se do reconhecimento à autonomia da mulher, tornando-a um sujeito ativo no poder de decisão do que é melhor para seu filho e, principalmente para o seu corpo.

Nesse sentido de ter poder de decidir se deixa o médico realizar um procedimento podendo fazer outro menos doloroso, é que se fala do empoderamento dessa mulher e na sua conquista voltada para o seu protagonismo no momento.

Assim, a humanização no parto busca devolver para essa mulher o direito dela ter poderes em decidir perante ao nascimento de seu filho, repassando para esta mãe as informações que a mesma precisa ter sobre a direção das intervenções que poderão ser realizadas no momento do parto e o que será realizado no período puerperal, visto que essas intervenções impactam na sua condição biológica, bem como na sua capacidade de se reproduzir novamente (ZANARDO et al., 2017).

Entendemos como aspecto principal da diretriz para humanização do parto o incentivo à autonomia da mulher. Através de um pré-natal com orientações, informações, com o apoio de uma equipe multidisciplinar e do planejamento do parto através de ferramentas como o plano de parto, as mulheres podem ter maior segurança para tomar decisões sobre quais procedimentos serão realizados no parto.

Para que isto seja possível estas mulheres precisam repensar e conhecer mais o seu próprio corpo, tornando-se sujeito de direitos com força para exigí-los na prática.

A humanização no tratamento realizado por profissionais da saúde vem como uma solução para acabar com a violência obstétrica, e outros tipos de violência hospitalar, vivenciada por tantas mulheres no país.

O parto humanizado pressupõe uma relação com o corpo baseada em conceitos modernos como autonomia e individualidade. Por isso, percebe-se a importância do protagonismo feminino no parto. Como nos mostra Tavolaro (2011):

Tal defesa traduz-se necessariamente na garantia de recursos e procedimentos que viabilizem a reaproximação “consciente” das mulheres com seus corpos, o que envolve a retirada do poder de decisão sobre seus corpos da equipe médica bem como o uso de artifícios que a alienem de seu corpo, como, por exemplo, o processo cirúrgico desnecessário. As noções de individualidade e autonomia, neste caso, aparecem através da ideia de que ninguém melhor do que a própria mulher para administrar seu corpo, evidenciadas, por exemplo, nas formas de se administrar a dor do parto. (TAVOLARO, 2011, p. 42)

Segundo a médica Sandra Canali, relata que o termo “violência obstétrica” nasceu da medicina, pois tenta encaixar a paciente no que é melhor para equipe, enquanto o parto humanizado tem a mulher como centro, precisando que a equipe se encaixe no que é melhor para a gestante.

A violência obstétrica além de desumanizante, também configura-se como violação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, que garante cuidados e assistência especiais à maternidade e à infância; e quaisquer pensamentos e atitudes que vão contra estes aspectos, refletem a precariedade dos recursos materiais e humanos, a descontinuidade da assistência nos três níveis de atenção à saúde, o uso exacerbado e desnecessário das tecnologias duras em detrimento das leves e, principalmente, o despreparo para lidar com a subjetividade da mulher, principalmente quando esta encontra-se em processo de parto.

Reafirmando esta concepção, destaca-se a condenação do Brasil por um caso de violência obstétrica pelo Comitê da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW, no caso Alyne Pimentel.

### 3.3 O CASO ALYNE PIMENTEL

O caso Alyne Pimentel foi a primeira condenação brasileira em razão de morte materna por negligência e descaso das instituições de saúde, aqui pública e privada, em um exemplo claro de violência obstétrica como violação aos direitos humano da mulher.

Alyne Pimentel, grávida de seis meses, aos 11 de novembro de 2002, dirigiu-se à Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, localizada na cidade de Belford Roxo, apresentando náusea grave e dor abdominal. No dia citado, o médico que lhe atendeu prescreveu medicação de rotina e a liberou. Contudo, seu estado de saúde piorou, e, no dia 13 de novembro, Alyne Pimentel teria retornado ao mesmo hospital com sua mãe. Na ocasião, outro médico a examinou e não verificou batimento cardíaco fetal, o que foi confirmado por meio de ultrassonografia. O médico lhe deu medicamento para acelerar o parto, o que ocorreu horas depois. No dia 14 de novembro, 14 horas após o parto, Alyne Pimentel teria se submetido a uma curetagem para a retirada de parte da placenta, porém, sua condição de saúde tornou-se cada vez mais grave, com hemorragia, vômito de sangue, pressão baixa, impossibilidade de ingestão de alimentos e desorientação prolongada. Em 15 de novembro, o quadro de saúde de Alyne Pimentel não se alterou, mantendo as mesmas características do dia anterior. Os médicos fizeram contato com hospitais de referência a fim de transferi-la. Apenas o Hospital Geral de Nova Iguaçu tinha disponibilidade para tanto, contudo, não se prontificando a utilizar sua única ambulância para a remoção de Alyne Pimentel. A mãe e o marido da paciente aguardaram por oito horas para que a transferência pudesse ser realizada. Nesse período, Alyne Pimentel já teria apresentado um quadro de coma. Quando a paciente chegou ao Hospital Geral de Nova Iguaçu, encontrava-se hipotérmica e teve que ser ressuscitada em uma maca, pois não havia leitos disponíveis. Os petionários alegam que os médicos não enviaram o prontuário de Alyne Pimentel para o hospital de referência. No dia 16 de novembro, Alyne Pimentel morreu em decorrência de hemorragia digestiva. Segundo os médicos, teria falecido em razão do feto morto não ter sido removido de seu útero.

O marido de Alyne Pimentel ajuizou ação indenizatória em face do Estado do Rio de Janeiro em fevereiro de 2003. Com a demora e a morosidade do processo, foi interposta denúncia internacional perante o Comitê CEDAW em novembro de 2007, pelo Center for Reproductive Rights e pela Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos. “A denúncia, apresentada em nome da mãe de Alyne, arguia que o Estado brasileiro havia violado o direito de Alyne ao acesso à justiça (art. 2), o direito à saúde sem discriminação (art. 12), e o direito à vida (art. 1).

A morte de Alyne da Silva Pimentel Teixeira constituiu uma grave violação ao direito à vida, à saúde e à efetiva proteção dos direitos das mulheres. O Estado brasileiro não cumpriu com sua obrigação fundamental em relação à saúde, de reduzir a mortalidade materna e não assegurar acesso a tratamento médico de qualidade e cuidado obstétrico emergencial no tempo devido; houve violação ao direito a não discriminação baseada no gênero, raça ou condição socioeconômica. A demora na reparação doméstica também demonstrou o fracasso do estado em fornecer recursos jurídicos e reparações, violando o direito de proteção efetiva (artigos 2, 12, (c), da

Convenção CEDAW e artigo 6 do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos).

Em função disso, o Brasil foi condenado pelo caso, recebendo o encargo da reparação adequada, com a compensação financeira proporcional à gravidade das violações cometidas; da determinação de assegurar os direitos das mulheres à maternidade segura e acessível; da capacitação profissional dos trabalhadores de saúde, especialmente os da área de saúde das mulheres; de assegurar o acesso legal a remédios eficazes nos casos de violação dos direitos à saúde reprodutiva das mulheres, com a capacitação do poder judiciário em relação ao tema; assegurar o cumprimento dos padrões nacionais e internacionais de atenção à saúde reprodutiva pelos serviços de saúde; assegurar a imposição de sanções apropriadas aos profissionais de saúde que violem os direitos à saúde reprodutiva das mulheres; e reduzir a mortalidade materna através da implementação do Pacto Nacional de mortalidade materna.

Ressalte-se o fato de que a condenação internacional pelo caso ocorreu antes da condenação na ação nacional, proposta quase 5 anos antes.

Após morosos dez anos, em dezembro de 2013, o juiz de primeira instância do Rio de Janeiro deu provimento à ação, concedendo danos morais e uma pensão retroativa para a filha da Alyne, desde a data da morte de sua mãe até que ela complete 18 anos. Contudo, a decisão não reconheceu a responsabilidade direta do Estado pela assistência de saúde de má qualidade prestada pela clínica de saúde privada

Ou seja, o julgamento da ação nacional só ocorreu mais de dois anos depois da condenação pelo Comitê CEDAW – e ainda assim, de forma incompleta.

## **4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FORMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

### **4.1 DEFINIÇÃO DE GÊNERO**

O conceito de gênero situa-se dentro da sociedade e indica, assim, uma construção social e cultural. O ser masculino, desde o começo dos tempos, sempre exerceu sua superioridade e dominação sobre o sexo feminino, o que deu origem a uma sociedade machista e patriarcal. Desse modo, o homem passou a exercer seu domínio sobre as mulheres, passando a justificar qualquer tipo de violência praticada

contra sua vítima em uma série de valores, de costumes e de práticas culturalmente impostos.

#### 4.1.2 Definição de violência de gênero

Violência de gênero é um conceito que abrange, normalmente, vítimas determinadas, que são as mulheres. Na era patriarcal, o homem é o ser que tem o poder e que determina o que deve ou não ser feito, e de que forma. Assim, ele recebe uma espécie de “autorização” da sociedade para punir quem ele entender que mereça punição e do modo como ele quiser. Existe todo um projeto de dominação, e este é utilizado para que haja o exercício de sua capacidade de mando, utilizando, como instrumento, a violência.

Outro conceito de extrema relevância no que toca a violência de gênero está disposto no art.1º da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher - Convenção de Belém do Pará 1994.

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, Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, 1994, s.p).

#### 4.2 VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA OBSTETRÍCIA

A violência Obstétrica está atrelada à violência de gênero e outras violações de direitos cometidas nas instituições de saúde contra suas usuárias (Diniz, 2005, p 25).

A violência no ciclo gravídico puerperal é pouco conhecida, mas muito cruel trazendo graves consequências para a saúde física e mental das mulheres, sendo responsável por um em cada cinco anos potenciais de vida saudável perdido pelas mulheres, segundo DINIZ (2015, p. 627-637) estudos indicam que a prevalência da violência no ciclo gravídico puerperal é maior do que a apresentada por problemas de rotina reforçando a urgência do estudo do fenômeno da violência obstétrica.

Porém é sabido que a invisibilidade do fenômeno se operava, sobretudo pelos órgãos de segurança e da Justiça, uma vez que as representações vigentes indicavam a presença de uma estrutura familiar baseada na autoridade e hierarquia

masculinas e na subordinação feminina, além do peso da tradição e das representações relativas aos papéis tradicionais relacionados às mulheres. Por isso, a emergência da expressão violência de gênero, independentemente de sua matriz teórica, associa-se à luta da violência contra as mulheres, bem como a outras reivindicações de valores feministas concernentes a mudanças na ordem legal, social e jurídica para interferir na estrutura. (BANDEIRA, 2014 p. 449-469)

Muitos autores consideram que a violência obstétrica é uma espécie de violência de gênero por se tratar de uma ocorrência que tem as mulheres como objeto.

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.

Por sua vez, Saffiotti (2004, p. 81) sustenta que a violência de gênero decorre de uma organização social de gênero, que privilegia o masculino, a qual podemos denominar como patriarcado.

Nesse sentido, o patriarcado submeteria as mulheres à dominação e submissão, de modo que estas se encontrariam em um grau hierárquico inferior socialmente, acarretando na ocorrência desse tipo de violência. E como todos os fenômenos sociais em constante metamorfose, o patriarcado influencia as relações interpessoais e de poder entre homens e mulheres.

O papel definido para a mulher durante muito tempo foi compreendido apenas como o de mãe, onde sua função social seria procriar, gerando uma enorme incumbência, um dever para com a sociedade, dando sentido à sua existência e ao mesmo tempo a esvaziando como indivíduo, passando a ser percebida como portadora do bebê. Dessa forma, o peso da sociedade patriarcal incidente sobre a mulher nessa hierarquia ratificaria os comportamentos que a desumanizam, violentam e a reduzem a uma incubadora.

Ora, o sofrimento feminino no parto sempre foi reputado como devido, fazendo com que qualquer alívio fosse negado, além de serem ignoradas todas as

imputações de opressão. A mulher mereceria sofrer por ser mulher, por parir. Sua vida estaria fadada a isso simplesmente por ter nascido do sexo feminino, como se estivesse predestinada a carregar uma herança divina de dor.

Ao simplificar a situação, poderia se dizer que trata-se de violência de gênero meramente por se tratar de uma situação especificamente feminina, contudo não se restringe a esse motivo, uma vez que essa ocorrência assume ainda particularidades por razões históricas e pelas relações de poder e hierarquia entre homens e mulheres.

Dessa maneira, a violência de gênero tem como pilares a dominação masculina e o patriarcado, estabelecendo uma relação de submissão ou poder sobre as mulheres levando à sua intimidação. Isso ocorre devido aos padrões e valores sexistas que organizam a sociedade, em que é atribuído o senso comum de gênero, associando o feminino como inferior, pautado pela fragilidade e patologização dos corpos (BANDEIRA, 2014, p 12).

Assim, sob a ótica dessa perspectiva ultrapassada, os abusos sofridos no parto mal chegam a ser vistos como violência, embora se trate de uma grave violação aos direitos humanos das mulheres, ferindo seus direitos sexuais e reprodutivos, seu direito à saúde e a dignidade da pessoa humana.

## **5 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO ELEMENTO DE VIOLAÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS DA MULHER**

Apresentada no capítulo anterior à definição, causas e ocorrência da violência obstétrica, passa-se a analisá-la sob a ótica dos Direitos Humanos. a violência obstétrica atinge tal plenitude que afeta negativamente não só a mulher, como também o nascituro e seus familiares.

Logo, infringe diversos direitos humanos, como: o direito à vida, direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante, direito ao respeito pela vida privada, direito à informação, direito a não ser discriminado e direito à saúde. Assim, deve-se considerar a violência obstétrica como prática que detém elevada propensão à violação dos direitos humanos da mulher.

O que ocorre é que muitas formas de desrespeito aos direitos humanos ainda são vistas nas sociedades atuais, dando-se ênfase à violência obstétrica, uma forma de violência que atinge apenas mulheres e se dá em um momento de fragilidade, o nascimento dos filhos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos, pois está ferindo o direito à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana, os direitos sexuais e reprodutivos, à integridade física e moral, conforme a Constituição brasileira. Ademais, esse tipo de agressão ocorre apenas contra mulheres, logo, trata-se também de uma violência de gênero, que foi objeto de debate no capítulo anterior na busca pela erradicação desse problema.

Por isso, uma dupla violação, pois atingem os direitos humanos das gestantes, ao mesmo tempo em que se configuram como violência de gênero, pois ocorrem somente contra mulheres.

## **6 PRINCÍPIOS INFORMATIVOS**

Os princípios informativos de violência obstétrica são aqueles que buscam orientar profissionais de saúde e pacientes a respeito dos direitos das mulheres durante o parto, garantindo um atendimento respeitoso, humanizado e baseado em evidências científicas. Consentimento informado; os profissionais de saúde devem fornecer informações claras e precisas sobre os procedimentos e intervenções que serão realizados durante o parto, permitindo que a mulher tome uma decisão informada sobre o seu cuidado.

Acolhimento e empatia; Os profissionais de saúde devem acolher e ouvir as mulheres durante o parto, mostrando empatia e sensibilidade às suas necessidades e desejos.

Uso criterioso de intervenções médicas: As intervenções médicas, como a episiotomia, o uso de ocitocina sintética e a cesariana, devem ser usadas de forma criteriosa e baseada em evidências científicas, evitando intervenções desnecessárias que possam causar danos à saúde da mulher e do bebê.

Prevenção da violência obstétrica; os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais de violência obstétrica e trabalhar para preveni-la, promovendo um ambiente seguro e respeitoso para a mulher durante o parto e o pós-parto.

Acompanhamento pós-parto: Os cuidados com a saúde da mulher e do bebê devem continuar após o parto, garantindo o acompanhamento adequado e o suporte necessário para uma recuperação saudável e segura.

Logo, a prática da violência obstétrica coloca em xeque os fundamentos constitucionais como o direito a liberdade reprodutiva e sexual, e principalmente fere o princípio da dignidade da pessoa humana, gerando a “objetificação” da mulher, pois viola todos direitos basilares e se evidencia total desprezo a vida e aos valores inerentes a pessoa.

## **7 LEI FEDERAL Nº 11.108 DE 7 DE ABRIL DE 2005 (LEI DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO)**

A violência obstétrica não está descrita em nenhuma lei, e o direito da mulher na gravidez diz respeito somente ao acompanhante no parto.

A Lei Federal n. 11.108, sancionada em 7 de abril de 2005, garante às gestantes o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e das instituições conveniadas ao SUS. A lei tem como objetivo garantir o respeito à autonomia da mulher durante o parto e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

A lei também estabelece que é obrigatório o fornecimento de informações claras e precisas sobre os procedimentos médicos e os direitos da parturiente, assim como a garantia do atendimento humanizado e respeitoso durante todo o processo parto.

Além disso, a lei proíbe a realização de procedimentos invasivos desnecessários, como a episiotomia e a manobra de Kristeller, sem o consentimento informado da mulher. A mulher tem o direito de ser informada sobre todos os procedimentos que serão realizados e de dar ou não seu consentimento para cada um deles.

A Lei é uma importante ferramenta para a prevenção da violência obstétrica no Brasil, garantindo o respeito aos direitos das mulheres durante o processo do parto e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho. No entanto, ainda é preciso avançar na conscientização dos profissionais de saúde e na implementação efetiva da lei em todo o país, a fim de garantir que todas as mulheres tenham acesso a um parto seguro, respeitoso e humanizado.

Apesar de estar em vigor desde 2005, o direito ao acompanhante vem sendo frequentemente desrespeitado pelas instituições e profissionais de saúde, que, não raras vezes, impedem ou dificultam a entrada do acompanhante nas salas de parto, caracterizando, assim, uma das formas de violência obstétrica.

## **8 PREVISÕES E RECOMENDAÇÕES**

É fundamental que as mulheres conheçam seus direitos e saibam o que é considerado violência obstétrica. Por isso, é importante investir em campanhas de conscientização e em informações claras e acessíveis sobre o tema.

Os profissionais de saúde devem receber capacitação para lidar com questões relacionadas à violência obstétrica, incluindo a identificação de práticas abusivas e a importância do respeito à autonomia da mulher durante o parto.

As políticas públicas de saúde devem ser aprimoradas para promover o respeito aos direitos das mulheres durante a gestação e parto. Isso inclui a implementação de protocolos de atendimento humanizado e seguro, a garantia do acesso à informação e a promoção de espaços de diálogo entre as mulheres e os profissionais de saúde.

É importante que haja uma maior participação da sociedade civil na fiscalização do atendimento às mulheres durante a gestação e parto, por meio da criação de mecanismos de denúncia e da ampliação da conscientização sobre o tema.

Logo, a principal forma de proteção contra a VO é a informação. O ideal seria não precisarmos estudar durante a gestação, pois a obrigação de oferecer uma assistência respeitosa e segura deveria ser dos profissionais e das instituições. Mas como a realidade do Brasil é a de muitos especialistas desatualizados e um sistema

que está ligado ao lucro e à conveniência, é preciso se informar para conseguir travar uma luta e conseguir um parto respeitoso e seguro.

São consideradas estratégias eficazes na luta pelo enfrentamento da violência obstétrica: a inserção da Enfermeira Obstetra; realização de um pré-natal de qualidade e focado na adequada orientação da gestante, inclusive com a elaboração participativa de planos de parto; a participação social para que sejam atendidas as reivindicações de humanização; e o ativismo, importante ferramenta de troca e denúncia.

Como observado, o Brasil ainda carece de uma legislação federal específica que coíba a violência obstétrica, devendo se utilizar dos direitos fundamentais trazidos pela Constituição Federal de 88 e dos instrumentos internacionais de proteção dos direitos humanos dos quais é signatário, já que englobam direitos como a proteção à vida, a saúde, a integridade pessoal, a proteção à honra e a dignidade, a igualdade e a não discriminação, direito à informação.

O Brasil ainda dá passos curtos no que diz respeito à criação de leis. Portanto, a ausência de normas que criem o tipo penal “violência obstétrica” contribui para que essa forma de agressão fique impune.

Essas são apenas algumas sugestões de previsões e recomendações para evitar a violência obstétrica. É importante destacar que cada contexto é único e que é necessário um esforço conjunto de toda a sociedade para combater esse problema. Por isso, é fundamental que haja uma ampla discussão sobre o tema e que sejam implementadas medidas concretas para garantir que as mulheres tenham um parto seguro e respeitoso.

A OMS faz ainda cinco recomendações de medidas a serem adotadas. São elas:

– Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos

II– Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência

3 – Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto

– Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais

– Envolver todos os interessados, inclusive as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas.

## **9 O BEM JURÍDICO TUTELADO NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DEVER DE TUTELA DO ESTADO**

O bem jurídico tutelado na violência obstétrica é a integridade física e psicológica das mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Isso inclui o direito das mulheres de serem tratadas com dignidade, respeito e autonomia durante todo o processo, sem sofrerem qualquer tipo de violência, discriminação ou coerção.

O dever de tutela do Estado em relação à violência obstétrica decorre de sua obrigação de garantir a proteção dos direitos fundamentais das mulheres, previstos na Constituição Federal e em tratados internacionais de direitos humanos dos quais o Brasil é signatário. O Estado deve promover políticas públicas e programas de prevenção da violência obstétrica, além de garantir o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade e a profissionais capacitados para oferecer um atendimento humanizado e respeitoso.

Além disso, o Estado tem o dever de investigar e punir os casos de violência obstétrica, garantindo a responsabilização dos profissionais de saúde e das instituições que cometem esse tipo de violência. Isso é fundamental para a garantia da justiça e para a prevenção da repetição dessas práticas.

O direito à vida é um dos principais direitos humanos, uma vez que é diretamente responsável pela fruição de todos os outros. Para seu gozo, estabelece-se a obrigação do Estado de abstenção de interferência, bem como o provimento de condições de uma vida digna.

Portanto, o Estado tem o dever de proteger as mulheres contra a violência obstétrica, garantindo o respeito aos seus direitos e promovendo um atendimento humanizado, seguro e de qualidade durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto.

## CONCLUSÃO

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre algum tipo de violência obstétrica durante o trabalho de parto, (segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo). Esse tipo de violência se insere num contexto geral de uma sociedade machista, por vezes misógina, essa forma de violência ocorre quando a mulher é tratada com falta de respeito, discriminação, violência física ou psicológica durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Todas as violações sofridas pelas mulheres no ciclo gravídico- puerperal, que formam um fenômeno denominado violência obstétrica, são fundamentadas em um longo histórico de violência de gênero e demonstram-se muito enraizadas na sociedade contemporânea, muitas vezes nem mesmo sendo percebidas como tal.

Ademais, é preocupante a ausência de legislação e de políticas públicas específicas à matéria. Desse modo, se faz necessário a criação de uma norma específica capaz de fornecer instrumentos garantidores a esses direitos, dando efetividade a essas normas e proteção a essas mulheres.

Nesse sentido, foi possível concluir que as violências são agravadas pela omissão do governo federal em produzir uma legislação específica que criminalize a conduta, culminando na mercantilização do nascimento.

Em contrapartida, há embasamentos que podem ser usados para serem salvaguardados o direito da gestante ou parturiente. Podendo ser amparada pela Lei do Acompanhante e em partes pela Lei da Maria da Penha, visto que a violência obstétrica pode ser caracterizada como uma violência de gênero e como uma violência contra os direitos humanos das mulheres.

Também é importante que a sociedade esteja atenta e mobilizada para denunciar os casos de violência obstétrica, conscientizando a população sobre os direitos das mulheres e a importância de um atendimento humanizado e respeitoso durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Portanto, é essencial que todos os envolvidos no processo de assistência à gestação e ao parto, incluindo o Estado, profissionais de saúde e a sociedade em geral, trabalhem juntos para garantir o respeito e a proteção dos direitos das

mulheres, promovendo um atendimento seguro, humanizado e respeitoso durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto

.

## REFERÊNCIAS

IMA, Roberto Teixeira; SILVA, Esther Pereira. **Avaliação na práxis da saúde: histórico, enfoques teóricos e fortalecimento da institucionalização.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, São Paulo, v.15, n.1, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/9903/5822>>. Acesso em: 06 mai. 2017.

LUZ, Lia Hecker; GICO, Vânia de Vasconcelos. **Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais.** *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v.23, n.3, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0622>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

MACEDO, Juliana Gabiatti de; ARRAES, Roosevelt. **Autonomia da gestante na escolha de parto na realidade da prestação de assistência médico-hospitalar brasileira.** in: **VII JORNADA DE SOCIOLOGIA DA SAÚDE - Saúde como objeto do conhecimento: história e cultura**, 2013, Curitiba. Anais VII Jornada de Sociologia da saúde - Saúde como Objeto do Conhecimento: História e Cultura. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2013. Disponível em: <<http://www.humanas.ufpr.br/portal/sociologiasaude/files/2013/12/AUTONOMIA-DA-GESTANTE-NA-ESCOLHA-DE-PARTO.pdf>>. Acesso em: 25 de mai. 2017.

MAIA, A. C. M. S. B. et al. **Programa cegonha carioca: dilemas conceituais/programáticos e expectativas na atenção pré-natal.** *Academus Revista Científica da Saúde*. Rio de Janeiro, v.1, n.1, 2014. Disponível em: <<https://smsrio.org/revista/index.php/reva/article/view/129/135>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

MALHEIROS, P. A. et al. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto & Contexto - Enfermagem.** Florianópolis, v.21, n.2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

MANZINI, E. J. **Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação.** *Revista Percurso*, Maringá, v.4, n.2, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4025/revpercurso.v4i2.18577>>. Acesso em: 26 mai. 2017.

MATOS, G. C. et al. **A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no brasil: uma revisão integrativa.** *Revista de enfermagem UFPE on line*, Recife, v.7, 2013. Disponível em: <[10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201307](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201307)>. Acesso em: 13 mai. 2017.

MILFONT, P. M. S. et al. **Estudo exploratório sobre a implementação de diretrizes para um parto seguro e satisfação das mulheres.** *Online Brazilian Journal of Nursing*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, 2011. Disponível em: 52

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/3493/1102>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 32. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

MONTESCHIO, L. V. C. et al. **Prevalência da medicalização do trabalho de parto e parto na rede pública de saúde**. *Ciência, Cuidado e Saúde, Paraná*, v.15, n.4, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/33420/18421>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

MOTT, M. L; **Parto**. *Revista Estudos Feministas*. Santa Catarina, v.10, n.2, 2002. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38110209>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

MUNIZ, Beatriz Maia de Vasconcelos; BARBOSA, Ruth Machado. **Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? in: MEMORIAS CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA**, 2012, Havana. Anais Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Havana: Cuba Salud, 2012. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744/321>>. Acesso em: 29 mai. 2017.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/14.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

NASCER NO BRASIL. **Nascer no Brasil inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. 2010. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/execucao-gerencial/>>. Acesso em: 02 mai. 2017.

NAZÁRIO, Larissa; HMMARSTRON, Fátima Fagundes Barasuol. **Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica. in: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO NO MERCOSUL**, 2015, Cruz Alta – Rio Grande do Sul. Anais Seminário Internacional de Educação no Mercosul. Cruz Alta – Rio Grande do Sul: Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, 2015. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/17023590-Os-direitos-da-parturiente-nos-casos-de-violencia-obstetrica-1.html>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

OMS, **Organização Mundial da Saúde**. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1)>. Acesso em: 22 nov. 2017.

PASCHE, D. F; VILELA, M. E. A; MARTINS, C. P. **Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no**

**cuidado.** Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, Brasília, v.4, n.4, 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838>> Acesso em: 26 jun. 2017.

PÉREZ, B. A. G; OLIVEIRA E. V; LAGO, M. S. **Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto - revisão integrativa.** Revista Enfermagem Contemporânea, Bahia, v.4, n.1, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.472>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

PEREIRA, C. J; DOMINGUEZ, A. L; MERLO, J. T. **Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente.** Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, Caracas, v.75, n.2, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322015000200002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322015000200002&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

PEREIRA, J. S. et al. **Violência obstétrica: ofensa à dignidade Humana.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO\\_Viol%C3%AAnnciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf](http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%AAnnciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2017.

BANDEIRA, Lourdes Maria. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Soc. estado. Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014.

PEROVANO, D. G. **Manual de metodologia científica para segurança pública e defesa social.** 1. ed. Curitiba: Juruá, 2014.

PESSOA, L. M. et al. **Conhecimento de puérpera acerca da violência obstétrica.** Temas em Saúde, João Pessoa, v. 17, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/10/17307.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

RATTNER, D. et al. ReHuNa – **A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v.4, n.4, 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/849/812>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

54

SABATINO, H. **Análise crítica dos benefícios do parto normal em distintas posições.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, v.4, n.4, 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/841>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SADLER, M. et al. **Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence.** Reproductive Health Matters,

Londres, v.24, n.47, 2016. Disponível em:  
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>>. Acesso em: 23 jun. 2016.

SALGADO, H. O. **A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento.** 2012. 157 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em:  
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28012013-160810/>>. Acesso em: 11 de jul. 2017.

SANTOS, Jaqueline de Oliveira; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. **Prática rotineira da Episiotomia: refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.12, n.4, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000400006>>. Acesso: 13 abr. 2017.

SANTOS, L.M. **Análise da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal.** 2010. 277f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010. Disponível em: [http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER%202010/DISSER\\_PGE\\_NF\\_258\\_LUCIANO%20MARQUES.pdf](http://www3.pgenf.ufba.br/tesesdissertacoes/2010/MULHER%202010/DISSER_PGE_NF_258_LUCIANO%20MARQUES.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

55

SANTOS, Luciano Marques; PEREIRA, Samantha Souza da Costa. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n.1, 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>>. Acesso em: 25 de mai. 2017.

SANTOS, R. A. A; MELO, M. C. P; CRUZ, D. D. **Trajetória de humanização do parto no brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura.** Caderno de Cultura e Ciência, Ceará, v.13, n.2, 2015. Disponível em:  
<[http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/pdf\\_1](http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/pdf_1)>. Acesso em: 16 mai. 2017.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, 2017. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

SENTIDOS DO NASCER. **Violência Obstétrica:** Carla Raiter 1:4. 2015. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/violencia-obstetrica-carla-raiter-14/>>. Acesso em: 25 mai. 2017.

SESCATO, A.C; SOUZA, S.R.R. K; WALL, M.L. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem.** Cogitare Enfermagem. Curitiba, v.13, n.4, 2008. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/13120/8879>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SILVA, A. L. S; NASCIMENTO, E. R; COELHO, E. A. C. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.19, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0424.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

SILVA, L. S. et al. **Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar.** Revista de enfermagem UFPE on line, Recife, v.10, Supl.4, 2016. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8204/pdf\\_11098](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8204/pdf_11098)> Acesso em: 05 nov. 2017

SILVA, M. G. et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** Revista Rene, Fortaleza, v.15, n.4, 2014. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014\\_art\\_mgsilva.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf)> Acesso em: 16 nov. 2017.

SOUZA, Maria Helena do Nascimento; TYRRELL, Maria Antonieta Rubio. **Políticas de saúde para a mulher no Brasil, 1974-2004,** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.19, n.1, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a12.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2017.

STRAPASSON, Márcia Rejane, NEDEL, Maria Noemia Birck. **Puerpério imediato. Desvendando o significado da maternidade.** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v.31, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n3/v31n3a16.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2017.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. **A institucionalização da violência contra a mulher no processo de nascimento: revisão integrativa.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v.7, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12322/15019>> . Acesso em: 02 jun. 2017.

TESSER, C. D. et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v.10, n.35, 2015. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)>. Acesso em: 12 jul. 2017.

VARGENS, O. M. C. et al. **Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2016. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15066/21485>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

VENTURI, J. G; AGUIAR, J. M; HOTIMSKY, S. N. **A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: Uma análise preliminar de dados da**

**pesquisa de opinião pública Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado** - 2010. in: VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBE-ON), 2010, Minas Gerais. Anais VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON). Minas Gerais: ABENFO-MG, 2011. Disponível em:  
<[http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/detalhes.asp?cod\\_dados=1733](http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/detalhes.asp?cod_dados=1733)>. Acesso em: 25 abr. 2017.

ZVEITER, Marcele; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo (org.). Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas, com Enfoque no Componente 57

**Parto e Nascimento da Rede Cegonha-Ministério da Saúde: Caderno do Facilitador**. Rio de Janeiro: ABENFO-RJ. 2014.