



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

KAROL NAELLY DE SOUSA DOS SANTOS

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVAS LEGAIS E NORMATIVAS SOBRE
A DOR INVISÍVEL DO PARTO**

CAMPINA GRANDE/PB

2024

KAROL NAELLY DE SOUSA DOS SANTOS

**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVAS LEGAIS E NORMATIVAS SOBRE
A DOR INVISÍVEL DO PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação/Departamento do Curso de Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Direito..

Área de Concentração: Criminalidade violenta, incluindo grupos suscetíveis de vulnerabilidade.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Alice Ramos Tejo Salgado.

CAMPINA GRANDE/PB

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237v Santos, Karol Naelly de Sousa dos.

Violência obstétrica [manuscrito] : perspectivas legais e normativas sobre a dor invisível do parto / Karol Naelly de Sousa dos Santos. - 2024.

28 p.

Digitado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Jurídicas, 2024. "Orientação : Profa. Dra. Ana Alice Ramos Tejo Salgado, Coordenação do Curso de Direito - CCJ."

1. Violência obstétrica. 2. Humanização do parto. 3. Impactos psicológicos. I. Título

21. ed. CDD 341.481

KAROL NAELLY DE SOUSA DOS SANTOS

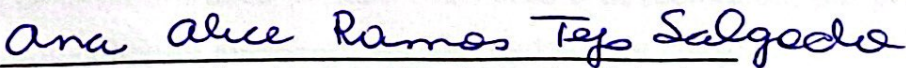
**A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVAS LEGAIS E NORMATIVAS SOBRE
A DOR INVISÍVEL DO PARTO**


Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso em Direito da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Direito.

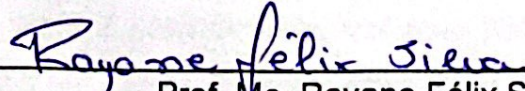
Área de concentração: Criminalidade violenta, incluindo grupos suscetíveis de vulnerabilidade.

Aprovada em: 28/06/2024.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Ana Alice Ramos Tejo Salgado (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Adriana Torres Alves de Jesus
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Rayane Félix Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DNAPN Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal

PNH Política Nacional de Humanização

SUS Sistema Único de Saúde

PL Projeto de Lei

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	VIOLÊNCIA NA PRÁTICA OBSTÉTRICA: CONCEITO E CONTEXTO HISTÓRICO.....	8
2.1	Tipos de violência obstétrica.....	11
2.1.1	<i>Violência de caráter físico.....</i>	11
2.1.2	<i>Violência de caráter psicológico.....</i>	12
2.1.3	<i>Violência de caráter sexual.....</i>	12
2.1.4	<i>Violência de caráter institucional.....</i>	13
2.1.5	<i>Violência obstétrica em situação de abortamento.....</i>	13
3	LEIS E NORMAS DE PROTEÇÃO.....	14
3.1	Normas de proteção contra a violência obstétrica.....	14
3.2	Políticas públicas.....	15
3.2.1	<i>Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN).....</i>	15
3.2.2	<i>Rede Cegonha.....</i>	16
3.2.3	<i>Projetos de lei relacionados à Violência Obstétrica no âmbito nacional.....</i>	16
3.2.4	<i>Leis relacionados à Violência Obstétrica no âmbito regional.....</i>	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	20

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERSPECTIVAS LEGAIS E NORMATIVAS SOBRE A DOR INVISÍVEL DO PARTO

THE OBSTETRIC VIOLENCE: LEGAL AND NORMATIVE PERSPECTIVES ON THE INVISIBLE PAIN OF CHILDBIRTH

Karol Naelly de Sousa dos Santos

RESUMO

A violência obstétrica é definida como qualquer ato praticado por profissionais de saúde que afete negativamente a autonomia e a dignidade da mulher durante o parto. A pesquisa investiga os impactos psicológicos e físicos dessa violência nas gestantes e puérperas, além de analisar a postura das leis brasileiras diante desse fenômeno. Questiona-se: de que modo a violência obstétrica afeta psicologicamente e fisicamente a vida das gestantes/puérperas e como as leis brasileiras se comportam em relação a esse fato? São discutidas definições, contextos históricos e sociais, tipos de violência obstétrica, normas de proteção, políticas públicas e projetos de lei relacionados ao tema. A análise destaca práticas violentas como procedimentos sem consentimento, uso abusivo de intervenções médicas desnecessárias e tratamento desumanizado das parturientes. O estudo enfatiza a necessidade de humanização no parto, respeitando as dimensões biológicas e psicológicas das mulheres. Propõe-se a implementação de políticas públicas e capacitações profissionais para erradicar as práticas violentas e promover um atendimento humanizado. A metodologia aplicada teve uma abordagem qualitativa, através do método hipotético-dedutivo, sendo uma pesquisa bibliográfica e documental. A relevância do tema é ressaltada pela necessidade de promover a saúde pública e garantir a dignidade e integridade das mulheres durante o processo de parto. Apesar das políticas públicas, a violência obstétrica persiste devido à negligência das autoridades e à falta de reconhecimento das vítimas. No Brasil, essa violência não é considerada crime por falta de uma lei específica. O sistema judiciário brasileiro ainda está se familiarizando com o conceito.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Humanização do parto; Impactos psicológicos.

ABSTRACT

Obstetric violence is defined as any act performed by healthcare professionals that negatively affects the autonomy and dignity of women during childbirth. The research investigates the psychological and physical impacts of this violence on pregnant and postpartum women, as well as analyzing the stance of Brazilian laws on this phenomenon. The question posed is: how does obstetric violence psychologically and physically affect the lives of pregnant/postpartum women, and how do Brazilian laws address this issue? Definitions, historical and social contexts, types of obstetric violence, protection norms, public policies, and related legislative projects are discussed. The analysis highlights violent practices such as procedures without

consent, the abusive use of unnecessary medical interventions, and the dehumanized treatment of birthing women. The study emphasizes the need for humanization in childbirth, respecting the biological and psychological dimensions of women. It proposes the implementation of public policies and professional training to eradicate violent practices and promote humane care. The applied methodology had a qualitative approach, using the hypothetical-deductive method, involving bibliographic and documentary research. The relevance of the topic is highlighted by the need to promote public health and ensure the dignity and integrity of women during childbirth. Despite public policies, obstetric violence persists due to the negligence of authorities and the lack of recognition of the victims. In Brazil, this violence is not considered a crime due to the lack of a specific law. The Brazilian judicial system is still familiarizing itself with the concept.

Keywords: Obstetric violence; Humanization of childbirth; Psychological impacts.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo, intitulado “A violência obstétrica: Perspectivas legais e normativas sobre a dor invisível do parto”, tem como objetivo principal analisar como a violência obstétrica afeta psicologicamente e fisicamente a vida das parturientes e quais as leis e normas fornecidas pelo Direito brasileiro para combater e erradicar essas ações.

Após o século XX, a intervenção dos profissionais do sexo masculino foi chegando até mesmo na área do trabalho de parto, desumanizando totalmente um evento que era exclusivamente feminino, trazendo consigo intervenções desnecessárias e abusivas, e juntamente com isso, o que trataremos neste artigo, a chamada violência obstétrica. Essa violência é praticada por profissionais de saúde contra a mulher, seja no pré-natal, no momento do parto ou no pós-parto.

É uma série de atos, podendo ser tanto violência física, quanto psicológica, moral ou sexual, ou até mesmo procedimentos que não são necessários, e são realizados mesmo sem possuir nenhuma indicação clínica. Deve ser tratado como um problema de saúde pública, além de ser considerada uma forma específica de violência de gênero, sendo praticada contra gestantes, parturientes e mulheres no puerpério.

De acordo com a pesquisa organizada pela Fiocruz, a Nascer no Brasil, realizada entre 2011 e 2012, 45% das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), são vítimas de violência obstétrica. Elas são vítimas de profissionais da saúde que realizam procedimentos impróprios, às vezes resultando em comportamento abaixo do padrão. Os perpetradores podem externar física, psicológica e verbalmente a violência obstétrica com as mulheres. Segundo a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010, uma a cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto. Diante dessa realidade, questiona-se: de que modo a violência obstétrica afeta psicologicamente e fisicamente a vida das gestantes/puérperas e como as leis brasileiras se comportam em relação a esse fato?

Para responder a esse questionamento, levanta-se a seguinte hipótese: Esta situação apenas reflete o claro desrespeito aos direitos humanos das mulheres, que foram e continuam sendo submetidas a uma cirurgia de grande porte, sem fundamentos coerentes sobre a necessidade dos procedimentos e a omissão dos

seus riscos e complicações. Todos esses aspectos afetam diretamente a vida das mulheres de forma negativa. Assim, sustenta-se a ideia de impunidade da violência obstétrica, pois muitas vítimas não buscam justiça junto ao judiciário, ou sequer têm conhecimento de que foram vítimas de algum tipo de violência.

A escolha do tema, como objeto de estudo, se justifica pelo fato da autora ter sido vítima da violência obstétrica minutos antes de entrar para a sala de parto e no decorrer de sua vivência de grávida, a recorrente ocorrência de violências obstétricas ocorridas no Brasil, bem como em algumas mulheres da cidade que a autora reside, sentiu a necessidade de aprofundar o tema, já que o mesmo é tão pouco abordado e questionado dentro da sociedade e do Direito em geral. Tendo como objetivos específicos identificar os mais frequentes tipos de violência obstétrica praticadas no Brasil, problematizar os atos da chamada "violência obstétrica" antes, durante e pós-parto no Brasil pelos profissionais da área de saúde e identificar as leis e normas existentes no Brasil e a nível regional para o combate da violência obstétrica.

Grande é a relevância científica e social do estudo, pois está relacionado a saúde pública e quão importante é alertar as grávidas e as mulheres que pretendem engravidar, mostrar os seus direitos e como agir quando expostas a tais violências dentro do nosso ordenamento jurídico, como também, em um contexto de prevenção, despertar nos profissionais a busca de especializações.

A metodologia aplicada na pesquisa se classifica como qualitativa, buscou entender fenômenos através de explicações, conceitos e motivos, classificando-se como básica para gerar novos conhecimentos científicos. Utilizou o método hipotético-dedutivo, iniciando com a identificação de um problema e a formulação de hipóteses, com ênfase na causalidade científica. Desenvolvida de forma bibliográfica e documental, a pesquisa analisou materiais públicos e documentos oficiais, utilizando técnicas conceituais e um referencial teórico para construir e tratar o problema de forma adequada. Os resultados obtidos também serão esclarecedores dentro da ótica do Direito, entender ainda o porquê da omissão do ordenamento brasileiro sobre essa temática tão recorrente em nossa sociedade.

2 VIOLÊNCIA NA PRÁTICA OBSTÉTRICA: CONCEITO E CONTEXTO HISTÓRICO

Desde as décadas de 1980 e 1990, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, impulsionados por uma parcela do movimento feminista, vêm se organizando a fim de promoverem a discussão sobre a violência no parto e combatê-la. Mas foi apenas a partir da década de 1990, intensificando-se nos anos 2000, que o tema passou a constituir um campo de investigação formal no país. O movimento contra a violência obstétrica no Brasil é derivado das críticas crescentes que os diferentes grupos vêm fazendo a respeito da assistência ao parto no país, sendo considerado como um "movimento em prol da humanização do parto e nascimento", que envolve diversos profissionais e instâncias da sociedade. (Sena, Tesser, 2017).

Várias expressões já foram usadas para designar o fenômeno, como "violência no parto", "abuso obstétrico", "desrespeito e abuso", "violência de gênero no parto e aborto", "violência institucional de gênero no parto e aborto", "assistência desumana/desumanizada", "crueldade no parto", "violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto". Dentre as várias conceituações possíveis, a proposta por Bowser e Hill elenca as principais categorias de desrespeito e abuso nas instituições de saúde, associando-as aos direitos correspondentes. (Tesser et al, 2015).

Na última década, várias definições de violência obstétrica têm sido propostas. Uma delas é a da primeira legislação latino-americana tipificando esta forma de violência, aprovada na Venezuela em 2007, lei orgânica nº 38.668:

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (Venezuela, 2007, p.30).

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. (Juarez et al, 2012).

Sem dúvida, o parto é um momento único e inesquecível na vida de uma mulher. É uma ocasião em que o cuidado dos profissionais de saúde deve ser especial, focado no protagonismo da mulher, tornando essa experiência o mais natural e humana possível. Ao contrário de outros eventos que exigem cuidados hospitalares, o parto é um processo fisiológico e normal que, na maioria das vezes, precisa apenas de apoio, acolhimento, atenção e, o mais importante, humanização.

Com a Declaração para Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-Tratos Durante o Parto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a existência de práticas violentas relacionadas ao parto e considera essas ações uma violação dos direitos das mulheres:

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

As mulheres e seus corpos muitas vezes são tratados como máquinas, onde os médicos são vistos como os únicos detentores do conhecimento. Isso desconsidera informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos das mulheres durante a gravidez e o parto. Muitas vezes, elas são impedidas de ter um acompanhante, de escolher a posição para dar à luz e de expressar suas emoções e sentimentos. Essa abordagem vai contra a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde do Brasil, que busca tornar o atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) mais acolhedor e humano. Ela valoriza tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes, promovendo um ambiente onde todos se sintam respeitados e cuidados. Assim, o objetivo é criar um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e humano, onde a dignidade e a autonomia de cada pessoa sejam priorizadas.

Com isso, desvia o foco da mulher para o procedimento, o que as torna mais vulneráveis à violência, muitas vezes silenciada tanto pelos profissionais quanto pelas próprias mulheres. Essas ações acontecem há décadas, e é necessário que o

conhecimento e as informações corretas sejam de fácil acesso para que as mulheres se protejam diante de tantas atrocidades.

Movimentos em prol da humanização já falavam em práticas violentas no parto, na década de 80 e 90. Mas só em meados de 2007, o termo violência obstétrica começou a ser utilizado no Brasil, mas inicialmente com invisibilidade ou naturalização pelas próprias mulheres ou profissionais de saúde. (Sena, Tesser, 2017).

A Violência Obstétrica pode se fazer presente no parto de diversas formas. Não explicar a realização de procedimentos, não pedir autorização a mulher para a realização de condutas, injúria verbal, palavras ofensivas, repressão dos sentimentos da mulher, cesarianas desnecessárias e medicalização no parto, são algumas práticas consideradas violentas. (Andrade; Aggio, 2014). O excesso de intervenções acontecem e caracteriza-se como um ato de violência obstétrica, apesar do incentivo do Ministério da Saúde (MS) para a realização de uma assistência ao parto de forma humanizada. (Andrade et al, 2016).

De acordo com D'Gregorio 2010, a violência obstétrica estaria presente nas seguintes práticas:

Proibir a mulher de ser acompanhada por seu parceiro ou outra pessoa de sua família ou círculo social; realizar qualquer procedimento sem prévia explicação do que é ou do motivo de estar sendo realizado; realizar qualquer procedimento sem anuência prévia da mulher; realizar procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade, tais como: enema, tricotomia, permanência na posição litotômica, impedimento de movimentação, ausência de privacidade; tratar a mulher em trabalho de parto de maneira agressiva, rude, sem empatia, ou como alvo de piadas; separar o bebê saudável de sua mãe após o nascimento sem qualquer necessidade clínica justificável.

Mesmo após décadas da criação do manual de atenção ao parto e nascimento, algumas instituições têm profissionais que agem de forma intervencionista, por isso, é necessário refletir e implementar capacitações e atualizações a fim de mudar a postura dos profissionais da obstetrícia. (Silva et al, 2017).

As violências no âmbito da gestação, parto e puerpério, podem ser cometidas por profissionais de saúde e/ou familiares. Um fator que contribui para o acontecimento dessas violências, que podem ser verbais ou físicas, é a falta de estrutura do hospital e a falta de capacitação dos profissionais de saúde. (Silva et al, 2014).

Mudanças na assistência obstétrica são necessárias, sobretudo na formação dos profissionais de enfermagem, pois o modelo tradicional de cuidar, propicia ações desnecessárias seja em maternidades privadas ou públicas. (Silva et al, 2014).

Alguns profissionais de saúde conhecem as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde acerca do parto normal, mas continuam realizando condutas não indicadas por esses órgãos, pois as ações ainda estão atreladas às crenças e relatos de cada plantonista. Capacitação desses profissionais, que atuam diretamente no parto e estruturação dos serviços de saúde, podem levar a uma melhoria da qualidade da assistência prestada à mulher. (Carvalho et al, 2012).

Para haver humanização no parto, é preciso uma nova postura profissional no que diz respeito às relações entre paciente e profissional. É preciso empatia, sensibilidade e respeito a mulher e sua individualidade para realizar práticas humanizadas. (Possati et al, 2017). O Enfermeiro, principalmente o obstetra, exerce

um papel importante na sensibilização da equipe multiprofissional, capaz de mudar positivamente o cenário atual da obstetrícia. (Motta et al, 2016). Para eliminar a violência obstétrica, é preciso modificar as práticas profissionais. E isto se faz, por meio de mudanças no processo de formação do profissional e adequações no serviço de saúde. (Souza et al, 2016).

É importante destacar que as estimativas sobre a violência podem ser subestimadas, devido à dificuldade de medir com precisão todos os casos, já que nem todas as vítimas relatam a violência sofrida ou a tornam pública. Embora a discussão sobre violência obstétrica no Brasil existe desde os anos 80, foi só a partir de 2007 que o termo ganhou mais visibilidade. Mesmo assim, essa forma de violência ainda é muitas vezes invisibilizada e naturalizada por profissionais de saúde, o que contribui para o desconhecimento dessa prática entre gestantes.

2.1 Tipos de violência obstétrica

Para as mulheres que optam pela maternidade, a gestação e o nascimento do bebê são momentos transformadores, e para muitas, uma das etapas mais importantes de suas vidas. Espera-se que o parto seja uma oportunidade plena e de autonomia das mulheres. Além disso, é importante que esse evento ocorra em um ambiente acolhedor, e, na presença de pessoas que saibam respeitar a autonomia da vontade das mulheres, visto ter ligação com a feminilidade, e, ainda, se tratar de um momento íntimo, onde a parturiente se conecta consigo mesma. (Peres, 2021).

Para a Organização Mundial de Saúde (2014), existem sete tipos de violência obstétrica sendo, abuso sexual, abuso físico, abuso verbal, preconceito e discriminação, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado, mau relacionamento entre mulheres e os prestadores de serviços e condições ruins do próprio sistema de saúde. De acordo com o Dossiê “Parirás com Dor”, a violência cometida por profissionais de saúde e instituições médicas pode ter caráter físico, psicológico, institucional ou sexual (Ciello, et al., 2012).

No momento do parto a mulher se encontra em estado frágil ao médico, pois ela neste momento é uma paciente, e acaba se sujeitando a procedimentos invasivos e desrespeitosos.

Este tipo de tratamento com a parturiente pode ocasionar diversos danos, como, por exemplo, uma depressão pós-traumática, dependendo do grau de violência pode chegar a uma síndrome de estresse pós-traumático. Por falta de informação e amparo muitas mulheres se sentem culpadas pelos abusos que sofreram e por estarem abaladas por conta deles. (Peres, 2021).

2.1.1 Violência de caráter físico

A violência em caráter físico pode acontecer quando uma mulher se encontra indefesa frente ao pessoal de saúde. Essa violência pode ser caracterizada pela utilização de procedimentos ultrapassados, alegando benefícios, quando na realidade, são danosos à parturiente e causam prejuízo à saúde da mulher, fisicamente e psicologicamente. Uma dessas intervenções consiste no procedimento cirúrgico chamado Episiotomia, que tem o fim de aumentar o tamanho do canal vaginal para a passagem do bebê. O corte é realizado no períneo, com tesoura ou bisturi e necessita de sutura, são diversas as estruturas do períneo afetadas, como os músculos, vasos sanguíneos e tendões. (Andrade; Aggio, 2014).

De acordo com Amorim trata sobre o assunto:

Se acumularam durante os anos evidências científicas sólidas de que a episiotomia, o corte cirúrgico para ampliar o períneo no parto, não só é desnecessária, como pode ser prejudicial. Todos os estudos controlados mostram que não se realiza episiotomia a perda de sangue é significativamente menor, é um corte que é mais difícil de reparar, e gastam mais fios, está associada por cicatrização mais lenta, levando ao aumento da dor perineal pós-parto, e com aumento do tempo necessário para o retorno da atividade sexual. (Amorim, 2014).

É importante destacar que a episiotomia, além de suas possíveis complicações, é realizada por alguns profissionais sem anestesia, sendo descrita por algumas mulheres como "a principal dor do parto". Além deste procedimento, existem muitos outros atos violentos praticados, como a manobra de Kristeller, que envolve pressionar a barriga da gestante para forçar a saída do bebê. Essa técnica, que já foi banida pelo Ministério da Saúde e pela OMS por causar graves lesões na parturiente, ainda é utilizada à força por algumas equipes médicas. Podemos citar também a aplicação de ocitocina, que é um hormônio para aumentar as contrações e conseqüentemente as dores do parto sem autorização da parturiente.

Dentro dessa classificação é possível citar a realização de cirurgias cesarianas eletivas. As cirurgias cesarianas são prática constante no Brasil, sendo este considerado um dos principais países a realizar esse tipo de cirurgia, superando inclusive o número de partos naturais realizados no país (Opas, 2021). Mais especificamente, o país ocupa o segundo lugar mundial no ranking de cirurgias cesarianas, de maneira em que apesar de a OMS estabelecer como parâmetro de 15% o número médio recomendável de partos a serem realizados dessa forma, no país esse número atinge os 57% (Guedes, 2018).

Sem a pretensão de esgotar as inúmeras formas de violência impostas à mulher, nesse momento de forma física, fez-se necessário citar algumas recorrentes no Brasil.

2.1.2 Violência de caráter psicológico

Já a violência psicológica normalmente acontece de forma mais velada, e por isso, muitas vezes acaba passando despercebida. Essa maneira de violência vem através de comentários maldosos, de ameaças e até de xingamentos. Há casos em que as mulheres relatam terem sido amedrontadas pelos médicos com frases como "você não vai conseguir, não sei pra que engravidou", e até casos em que as mães são pressionadas a aceitar manobras e procedimentos proibidos e dolorosos sob a ameaça de que elas serão culpadas pela morte dos filhos se não aceitarem. (Peres, 2021).

A violência pode ocorrer tanto durante a gravidez quanto nos momentos pré e pós-parto, ou seja, não são apenas as condutas violentas que ocorrem no momento em que a mulher dá à luz que são consideradas como violência obstétrica efetivamente. Geralmente, ela está intrinsecamente ligada a outras formas de violência, mas também pode ocorrer de forma isolada. Não deve ser ignorada, pois é frequentemente destacada nos relatos das vítimas.

2.1.3 Violência de caráter sexual

O abuso de poder entre profissionais e parturientes se manifesta de maneira grave através da violência, que viola a integridade sexual e reprodutiva das mulheres, muitas vezes envolvendo acesso não autorizado aos órgãos genitais e violação de sua intimidade.

Algumas formas comuns desse abuso incluem exames de toques invasivos ou exames na região dos mamilos sem explicação adequada ou necessidade clara para sua realização. Além disso, procedimentos realizados sem o consentimento prévio da parturiente ou mesmo sem seu conhecimento constituem violência sexual. Um exemplo doloroso é o caso de mulheres que descobrem ter sido submetidas a laqueadura sem seu consentimento apenas durante exames subseqüentes, quando tentam engravidar novamente.

Além disso, o assédio sexual é uma forma explícita dessa violência, aproveitando-se da vulnerabilidade das mulheres construída pela sociedade patriarcal para cometer violações. Um exemplo recente ocorreu no Hospital Mulher Heloneida Studart, onde um médico anestesista foi flagrado pela equipe estuprando uma paciente logo após o parto, enquanto ela ainda estava inconsciente devido à administração excessiva de anestesia (Lucchese, 2022).

Essas práticas não apenas comprometem a confiança e o respeito no cuidado médico, mas também representam uma clara violação dos direitos das mulheres sobre seus corpos e decisões reprodutivas.

2.1.4 Violência de caráter institucional

A violência institucional se manifesta quando ações ou medidas organizativas, tanto públicas quanto privadas, dificultam, atrasam ou até mesmo impedem que mulheres gestantes, parturientes e puérperas tenham acesso aos seus direitos. Um desses direitos frequentemente violados é o direito ao acompanhante. Apesar de existir legislação sobre isso no Brasil há mais de 15 anos a Lei 11.108/2005, conhecida como a lei do acompanhante, na prática ainda é comum que instituições desrespeitem a presença do acompanhante, seja impedindo qualquer acompanhante ou restringindo quem pode acompanhar, o que vai contra a legislação que permite à parturiente escolher seu acompanhante.

É importante notar que, ao observar a diversidade de formas de violência obstétrica, é evidente que essas práticas se intensificaram com a medicalização do parto e sua transformação em um evento hospitalar institucionalizado. O parto, antes um ritual íntimo feminino, passou a ocorrer em um ambiente impessoal, onde a mulher muitas vezes se vê subjugada às condições estabelecidas pelos profissionais de saúde, sendo vista principalmente como um meio para o fim do nascimento do bebê, o que resulta na violação de seus direitos.

2.1.5 Violência obstétrica em situação de abortamento

A violência obstétrica está ligada com a violação do corpo da mulher, no período gestacional e durante parto. Entretanto, é interessante ressaltar que essa violência ocorre inclusive no momento do aborto, seja ele criminoso ou não. O abortamento consiste na interrupção da gestação, e se provocado pela gestante a conduta é tipificada pelo Código Penal Brasileiro, especificado no artigo 124.

O Código Penal Brasileiro, só admite o aborto se não há outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gestação resulta de estupro e o aborto possui consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (artigo 128, incisos, I e II, Código Penal).

Relato em relação ao tratamento das gestantes em situação de abortamento:

Te deixam sofrendo, a minha curetagem foi sem anestesia, cheguei ao hospital com um sangramento intenso e com a pressão muito baixa. Explicava o que havia acontecido e disse que havia ido lá para tomar soro e

ocitocina. Todos me olhavam como uma criminosa, com aquele olhar de rejeição e com as expressões “SEI”. Como se eu tivesse mentido. Então chegou o médico e me perguntou se eu era médica, logo em seguida disse para eu não opinar em nada, mesmo dizendo que já via expelido o feto, mesmo assim me mandou para curetagem sem anestesia. Todos me olhavam como se eu fosse uma criminosa, todos me ignoravam. (Domingos, 2021, p.139).

O descaso e a negligência na prestação de cuidados às mulheres que abortaram expõem formas de violência obstétrica que atingem tanto o corpo como a mente. Quando uma mulher chega a um serviço de saúde após um aborto, ela fica emocionalmente abalada e fisicamente fraca. Neste momento, diante da dor e do trauma que enfrentam, merecem um cuidado caloroso e atencioso. Infelizmente, essas mulheres são frequentemente maltratadas porque os profissionais de saúde, sejam médicos, enfermeiros ou técnicos, às vezes optam por julgá-las com base apenas que estão abortando. Até quando essas mulheres terão que ser tratadas com tanto desrespeito? Qual proteção ela terá frente ao ordenamento jurídico?

3 LEIS E NORMAS DE PROTEÇÃO

Considerando a problemática de como o ordenamento jurídico se comporta diante da chamada violência obstétrica, dos efeitos psicológicos e físicos na mulher gestante, é importante estudar as políticas públicas. Optou-se por iniciar através de identificação de quais leis e projetos de lei existentes no âmbito nacional e regional.

3.1 Normas de proteção contra a violência obstétrica

Apesar de não haver tipificação da violência obstétrica existem algumas normas que tratam da proteção de determinados direitos da mulher no âmbito da obstetrícia. Para a proteção da mulher parturiente, temos a Lei do acompanhante nº 11.108/2005 que alterou a Lei nº 8.080/90 com o intuito de garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente. § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

A Lei do acompanhante foi regulamentada à época pela Portaria nº 2.418/2005 pelo Ministério da Saúde que estabelecia como pós-parto imediato, para seus efeitos o período que abrange 10 dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico, autorizava ao prestador de serviços a cobranças das despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, entre elas estão incluídas o valor da acomodação e fornecimento das principais refeições, assim como estabelecida prazo de 6 meses aos hospitais públicos e conveniados com SUS para tornar as providências necessárias ao atendimento em seu dispositivo.

Já a Lei nº 11.634/2007, dispõe sobre o direito da gestante ser assistida pelo Sistema Único de Saúde – SUS, de ter o conhecimento e vinculação prévia à

maternidade na qual será realizado seu parto, e na qual será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. Esta Lei pretende evitar a chamada peregrinação na busca de vaga em hospital, na qual a gestante se desloca por diversos hospitais até conseguir atendimento, e essa peregrinação é uma das principais causas de morte materna.

A Lei nº 13.434/2017, acrescentou no artigo 292 do Código de Processo Penal um parágrafo único, que trata sobre a utilização de algemas para contenção da parturiente durante os atos hospitalares, vejamos:

Art 292, § Parágrafo único. É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato. (Redação dada pela Lei nº 13.434, de 2017).

O Decreto nº 8.858/2016 que regula a Lei de Execução Penal também traz em seu artigo 3º regulamentações que visam proteger a integridade física da parturiente:

Art. 3º A vedação do emprego de algemas em mulheres presas em qualquer unidade do sistema penitenciário nacional durante o trabalho de parto, no trajeto da parturiente entre a unidade prisional e a unidade hospitalar e após o parto, durante o período em que se encontra hospitalizada.

Por todo o exposto, resta claro que as leis que protegem os direitos das gestantes são poucas e também não tratam sobre todos os direitos que estas mulheres possuem. Não existe nada que tipifique a violência obstétrica de forma efetiva, nem que estabeleça punições para quem as comete, ou seja, apesar de ter alguns de seus assistidos as mulheres gestantes ainda estão, de certa forma, desamparadas pela lei.

3.2 Políticas públicas

As políticas públicas contra a violência obstétrica se manifestam em diversos níveis, desde o internacional ao local, cada qual com suas particularidades e desafios. No Brasil, essas iniciativas buscam garantir às mulheres o direito a um parto seguro, respeitoso e autônomo.

3.2.1 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN)

Elaboradas pelo Ministério da Saúde em 2014, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (DNAPN) visam qualificar a assistência ao parto normal no país, com base em evidências científicas e na perspectiva dos direitos humanos. Estas diretrizes estabelecem uma série de princípios e recomendações:

- **Atenção individualizada e humanizada:** Acolhimento personalizado, levando em consideração as necessidades e desejos da mulher.
- **Parto normal como a via de parto preferencial:** Reconhecimento do parto normal como um processo fisiológico e saudável, sempre que possível.
- **Minimização de intervenções desnecessárias:** Redução do uso de procedimentos invasivos e medicamentos que não sejam essenciais para a segurança da mulher e do bebê.
- **Informação completa e acessível:** Oferta de informações claras, precisas e atualizadas sobre as opções de parto e os procedimentos realizados.

- **Autonomia da mulher:** Respeito à autonomia da mulher na tomada de decisões sobre seu parto.
- **Apoio profissional contínuo:** Presença de profissionais qualificados e capacitados durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.

As DNAPN representam um avanço significativo na luta contra a violência obstétrica no Brasil. Contudo, a plena implementação dessas diretrizes ainda enfrenta desafios culturais e institucionais.

3.2.2 Rede Cegonha

Complementando as DNAPN, a Rede Cegonha é outra importante política pública voltada para a humanização do parto e nascimento. Lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, a Rede Cegonha visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, bem como à saúde integral da criança desde o nascimento até os dois anos de idade. Seus principais objetivos incluem:

- **Garantia de acesso e acolhimento:** Acesso a serviços de saúde de qualidade desde o pré-natal até o puerpério.
- **Humanização do parto e nascimento:** Incentivo ao parto normal e humanizado, com respeito às escolhas da mulher.
- **Acompanhamento contínuo:** Acompanhamento da saúde da mulher e da criança durante o período perinatal.
- **Prevenção da mortalidade materna e infantil:** Redução das taxas de mortalidade materna e infantil, com foco na prevenção e no atendimento adequado.

3.2.3 Projetos de lei relacionados à Violência Obstétrica no âmbito nacional

Diversos projetos de lei (PLs) têm sido apresentados no Congresso Nacional para combater a violência obstétrica, refletindo a necessidade de políticas públicas específicas para esta questão. Entre eles, destacam-se:

PL 1056/2023: Apresentado por Fábio Macedo (PODE/MA), este projeto altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para incluir a violência obstétrica como forma de violência doméstica e familiar, garantindo assistência à saúde mental da mulher vítima desse tipo de violência. Atualmente, está apensado ao PL 422/2023, aguardando parecer na Comissão de Educação (CE).

PL 422/2023: De autoria de Laura Carneiro (PSD/RJ), este projeto dispõe sobre a violência obstétrica e estabelece o dever dos diversos poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Este PL está apensado ao PL 7633/2014.

PL 7633/2014: Proposto por Jean Wyllys (PSOL/RJ), este projeto trata da humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e outras providências. Ele está apensado ao PL 6567/2013.

PL 6567/2013: Originado no Senado Federal, de autoria de Gim Argello (PTB/DF), este projeto altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Inclui a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações

técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

PL 2589/2015: Proposto por Marco Feliciano (PSC/SP), trata sobre a criminalização da violência obstétrica. No entanto, ainda está em tramitação. Apensado a ele está a PL 190/2023 proposto por Dagoberto Nogueira (AVANTE/MG) alterando o Decreto-lei nº 2.848 de 1940 e PL 3710/2023 de autoria de Coronel Fernanda (PL/MT), tipificando o crime de violência à gestante e violência obstétrica.

Esses projetos de lei são passos importantes para consolidar um arcabouço legal robusto que combata a violência obstétrica e promova a humanização do parto no Brasil. Sua aprovação e implementação eficaz são cruciais para a transformação das práticas obstétricas e para a garantia dos direitos das mulheres.

3.2.4 Leis relacionados à Violência Obstétrica no âmbito regional

No âmbito estadual, a Paraíba tem implementado diversas iniciativas legislativas para prevenir e combater a violência obstétrica. Um exemplo notável é a Lei 10.886/2016, de autoria do deputado Adriano Galdino, que institui a Semana de Conscientização, Enfrentamento e Combate à Violência Obstétrica na Paraíba. Essa lei promove uma série de atividades de educação e conscientização da população e dos profissionais de saúde, visando desnaturalizar a prática da violência obstétrica.

No município de João Pessoa, foi aprovada e sancionada a lei ordinária nº 13.061, de 17 de julho de 2015. A Lei em questão visa divulgar a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal no Município de João Pessoa, com o objetivo de proteger gestantes e parturientes contra a violência obstétrica. Define-se violência obstétrica como qualquer ato, seja verbal ou físico, praticado por profissionais de saúde, familiares ou acompanhantes, que ofenda mulheres gestantes, em trabalho de parto ou no puerpério.

Entre as condutas consideradas violência obstétrica estão: recusa de atendimento de parto emergencial, tratamento agressivo, procedimentos invasivos sem consentimento, imposição de parto cesáreo desnecessário, e obstáculos ao acompanhamento da parturiente por um acompanhante de sua escolha. A lei obriga as empresas de planos de saúde a produzirem uma cartilha informativa sobre os direitos das gestantes e parturientes, em linguagem acessível, e estabelece a exposição de cartazes nos estabelecimentos de saúde com as condutas proibidas e informações sobre como denunciar casos de violência obstétrica.

A Lei 11.039/2017, da deputada Estela Bezerra, proíbe o uso de algemas em mulheres apenadas ou internas parturientes durante o trabalho de parto e o período de internação, salvo em casos específicos de protocolo médico de contenção. Essa legislação é fundamental para assegurar um tratamento digno e humano às parturientes em situação de vulnerabilidade.

Outras leis estaduais incluem a Lei 10.548/15, que institui o Pacto Estadual Social para Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento, colocando a parturiente como protagonista das suas escolhas, e a Lei 10.648, que regulamenta a presença de doulas durante o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto imediato nas maternidades da rede pública e privada do estado.

Recentemente, foi aprovado o Projeto de Lei 2.955/2021, do deputado Chió, que continua em tramitação, onde assegura o direito à assistência, à saúde, ao parto de qualidade e à maternidade saudável. Esse projeto estabelece princípios como o respeito à dignidade humana da gestante, a autonomia da vontade das gestantes e

das famílias, e a humanização na atenção obstétrica, preferindo métodos menos invasivos e mais naturais.

Essas iniciativas legislativas demonstram um esforço contínuo da Assembleia Legislativa da Paraíba em promover condições humanas e seguras para as mulheres desde a gestação até o pós-parto, atendendo às necessidades reais das paraibanas e contribuindo significativamente para a luta contra a violência obstétrica.

4 METODOLOGIA

A metodologia científica refere-se ao conjunto de procedimentos, técnicas, diretrizes e regras que os pesquisadores seguem ao realizar investigações científicas, ou seja, é o estudo da maneira de fazer a pesquisa. É um aspecto fundamental da prática da ciência, pois fornece uma estrutura sistemática para conduzir pesquisas, examinar dados, analisar resultados e tirar conclusões confiáveis. Seu objetivo é o aperfeiçoamento dos procedimentos e critérios usados na pesquisa.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa buscando compreender os fenômenos a partir de sua explicação, conceitos e motivos. Quanto a sua natureza, se classifica como uma pesquisa básica, objetivando gerar conhecimentos novos para o avanço da ciência.

Na pesquisa desenvolvida, foi utilizado, de modo geral, o método hipotético-dedutivo. A metodologia parte do princípio de que todo estudo começa com a identificação de um problema e uma solução potencial, que posteriormente se transforma em hipóteses quando formuladas como afirmações. A base da explicação científica reside na causalidade.

Portanto, o método hipotético-dedutivo tem início com um questionamento, a apresentação das hipóteses e a resolução dedutiva, conforme as hipóteses apresentadas.

Quanto aos meios, a pesquisa foi desenvolvida como bibliográfica e documental. Bibliográfica no sentido do desenvolvimento da pesquisa a partir de trabalhos e estudos já realizados, em material de domínio público. Documental, no sentido de buscar dados a partir da análise de documentos públicos, à exemplo de documentos oficiais, como leis, regulamentos e documentos jurídicos.

O procedimento técnico que foi usado nesta pesquisa, é a das técnicas conceituais, pois ela é restrita a cercar, todo o objeto da pesquisa em nível conceitual. Adotou-se um referencial teórico, passando a construir toda a lógica e o desenvolvimento conceitual adequado para o tratamento do problema.

5 CONCLUSÃO

No início desta pesquisa, mencionou-se que violência obstétrica pode ser entendida como qualquer ação ou procedimento físico, psicológico, verbal ou sexual praticado por profissionais de saúde, familiares ou acompanhantes, direcionado a mulheres grávidas durante o trabalho de parto, período pós-parto e em situações de aborto. Teve como questionamento: de que modo a violência obstétrica afeta psicologicamente e fisicamente a vida das gestantes/puérperas e de que modo as leis brasileiras se comportam em relação a esse fato? E como objetivo principal analisar como a violência obstétrica afeta psicologicamente e fisicamente a vida das

parturientes e quais as leis e normas fornecidas pelo Direito brasileiro para combater e erradicar essas ações.

Em seguida, discutiu-se teoricamente, incluindo uma visão histórica, que apesar do termo "violência obstétrica" ser relativamente recente, práticas abusivas desse tipo têm sido cometidas ao longo dos séculos. No passado, o parto ocorria de maneira natural, com intervenções mínimas além da assistência das parteiras. Com o avanço da tecnologia, o parto tornou-se institucionalizado, resultando em uma prevalência maior de cesarianas em comparação aos partos normais.

Apesar das políticas públicas atuais, como os projetos de lei, tanto no âmbito nacional como no regional, a violência obstétrica continua a ocorrer devido à negligência das autoridades e à falta de reconhecimento por parte das mulheres que são vítimas dessas práticas. Muitas vezes, essas práticas são vistas como naturais e culturais, o que perpetua sua aceitação. No ambiente hospitalar, a violência obstétrica tornou-se tão comum que é difícil percebê-la como tal e ainda mais difícil reconhecê-la como uma forma de violência de gênero. No entanto, como a gravidez é um processo fisiológico que ocorre exclusivamente em indivíduos biologicamente femininos, qualquer forma de violência obstétrica é, portanto, uma forma de violência contra a mulher e, conseqüentemente, uma questão de gênero.

Após explorarmos os conceitos teóricos sobre a violência obstétrica, seus tipos, dentre eles a de caráter físico, quando são usados procedimentos e técnicas ultrapassados, alegando benefícios e facilidades na hora do parto. De caráter psicológico através de insultos, pressionando a gestante a aceitar os procedimentos e julgamentos. Caráter sexual, usando da sua hierarquia de poder para fazer toques invasivos, exames desnecessários nos mamilos, posições que dificultam na hora do parto e laqueaduras sem consentimento. Tem-se também de caráter institucional, quando a instituição, seja ela pública ou privada, nega os direitos básicos da gestante/puérperas, como o direito ao acompanhante. Por fim, em fase de abortamento, independente deste aborto ser criminoso ou não, as mulheres são julgadas e culpabilizadas por se encontrar em um momento de tanta fragilidade.

Discutiu-se como a violência obstétrica é abordada pela legislação brasileira. Atualmente, a violência obstétrica não é considerada crime no Brasil, uma vez que não há uma lei que a defina como tal, tornando-a uma conduta não tipificada. O legislador não antecipou essa possibilidade, o que significa que os agressores não podem ser punidos especificamente por esse tipo de violência, no âmbito penal. No entanto, se identificarmos alguma conduta que possa ser enquadrada como crime de acordo com as leis e o Código Penal, como a realização de episiotomia sem consentimento, isso poderia ser considerado lesão corporal conforme o artigo 129 do referido código.

Com base nas descobertas deste artigo, conclui-se que o sistema judiciário brasileiro, principalmente no âmbito criminal, ainda está se familiarizando com o conceito de violência obstétrica. É responsabilidade do Estado conscientizar a sociedade sobre a existência desse problema e enfatizar que não deve ser visto como algo natural ou inerente à maternidade, mas sim como uma questão a ser combatida ativamente.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Danielle. **Violência obstétrica**: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto. 2018. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Volta Redonda, 2018.

AMORIM, Melania. Série Vídeos. **Número 1**: episiotomia, lacerações perineais e estratégias de proteção perineal. 2014. Disponível em: <<https://estudamelania.blogspot.com/2015/07/serie-videos-numero-1-episiotomia.html>>. Acesso em: 22 jan. 2024.

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN**, p. 2177-8248, 2014.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento; SILVA, Jéssica Queiroz Pereira da; DINIZ, Cinthia Martins Menino; CAMINHA, Maria de Fátima Costa. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.**, v. 16, n.1, p.29-37, 2016.

ARRUDA, Kelly Gonçalves Meira. **Violência contra a mulher no parto**: um olhar sobre a pesquisa da Rede Cegonha. 2015. 130 f. Dissertação (Pós- graduação Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA PARAÍBA. **Leis estaduais criam mecanismos de prevenção e combate à violência obstétrica**. Disponível em: <<http://www.al.pb.leg.br/43022/leis-estaduais-criam-mecanismos-de-prevencao-e-combate-a-violencia-obstetrica.htm>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

BISPO, Raquel Silva. **Violência obstétrica**: uma relação de poder sobre a mulher. 2020. 18f. Projeto de Pesquisa (Graduação em Direito) – Universidade de Rio Verde, Caiapônia, 2020.

BRASIL. **Código Penal**, Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 14 mai. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1056, de 10 de março de 2023**. Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, para incluir a violência obstétrica como forma de violência doméstica e familiar, e garantir a assistência à saúde

mental da mulher vítima desse tipo de violência. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2351103>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 422, de 09 de fevereiro de 2023**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7633, de 29 de maio de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2589, de 11 de agosto de 2015**. Dispõe sobre a criminalização da violência obstétrica. Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=1618070>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6567, de 14 de outubro de 2015**. Altera o art. 19-J da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para incluir a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Câmara dos Deputados, 2015. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=596285>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. **Decreto-lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 20. set. 2023

_____. **Decreto-lei 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 7 de abril de 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>. Acesso em: 09. out. 2023.

_____. **Decreto-lei 8.858, 26 de setembro de 2016**. Regulamenta o disposto no art. 199 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal. Disponível

em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8858.htm> . Acesso em: 09. out. 2023.

_____. **Lei 13.434, 12 de abril de 2017**. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasília, 12 de abril de 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm#:~:text=LEI%20N%2013.434%2C%20DE%2012,a%20fase%20de%20puerp%20imediato.> . Acesso em: 09. out. 2023.

_____. **Lei 10.886/2016, 17 de junho de 2004**. Acrescenta parágrafos ao art. 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, criando o tipo especial denominado "Violência Doméstica". Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.886.htm>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. **Lei 10.548, de 05 de novembro de 2015**. Institui o Pacto Estadual Social para Humanização da Assistência ao Parto e Nascimento em todos os estabelecimentos de saúde do Estado da Paraíba. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=305804>>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. **Lei 11.634, 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm#:~:text=Lei%20n%2011.634&text=LEI%20N%2011.634%2C%20DE%2027,do%20Sistema%20Único%20de%20Saúde>. Acesso em: 10 mai. 2024.

_____. **Lei 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra violência obstétrica no Estado de Santa Catarina, Brasília, jan. 2017. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1568996>. Acesso em: 20. set. 2023.

_____. **Lei 13.061, 17 de julho de 2015**. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa. João Pessoa, 17 de julho de 2015. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pb/j/joao-pessoa/lei-ordinaria/2015/1307/13061/lei-ordinaria-n-13061-2015-dispoe-sobre-a-implantacao-de-medidas-de-informacao-a-gestante-e-a-parturiente-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-obstetrica-e-neonatal-visitando-a-protecao-destas-contr-a-violencia-obstetrica-no-municipio-de-joao-pessoa#:~:text=DISPÕE%20SOBRE%20A%20IMPLANTAÇÃO%20DE,NO%20MUNICÍPIO%20DE%20JOÃO%20PESSOA.>>>. Acesso em: 10 mai 2024.

_____. **Portaria 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011**, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

CARVALHO, Vanessa Franco de; KERBER, Nalú Pereira da Costa; BUSANELLO, Josefina; GONÇALVES, Bruna Goulart; RODRIGUES, Eloisa da Fonseca; AZAMBUJA, Eliana Pinho de. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46 (1): 30-7, 2012.

CIELLO, Cariny et al. **Dossiê da violência obstétrica: “parirás com dor”**. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>>. Acesso em: 16 nov. 2023.

D’Gregorio RP. **Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela**. Int J Gynaecol Obstet. 2010; 111(3):201-2.

DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. **O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 177-181, mar. 2010.

DUTRA, Juliana Cardoso. **Violência obstétrica: mais um exemplo de violação aos direitos das mulheres**. 2017. 54 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2017.

GUEDES, Aline. **Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>> . Acesso em: 22 jan. 2024.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. **Violencia sobre las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios**. Edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. - 1ª ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

LEGUIZAMON JUNIOR, Teodoro. et al. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**. Brasília, 2013.

Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Disponível em: <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf>. Acesso em 12 jun 2024.

LIRO, Yule Karen Souza. Violência obstétrica: conceito, espécies e proteção legal contra as ações violentas contra a mulher. **Revista Conexão Acadêmica**, Iguazu, v. 12, p. 1-19, dez. 2021.

LOPES, Josiane Marques. **Violência obstétrica: uma análise jurídica acerca do instituto no estado do Tocantins**. Disponível em: . Acesso em: 23 abr 2023.

LOPES, Roseane Leite. **Capacitação da equipe de enfermagem sobre violência obstétrica durante o parto, no hospital de Verdejante - PE**. 2017. 30 f. Trabalho

de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

LUCCHESI, Bette. Além de estupro, anestesista pode responder por violência obstétrica; polícia investiga se vidas de grávidas estiveram em risco. **G1 Rio**, Rio de Janeiro, p. s.p, 13 jul. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/13/alem-de-estupro-anestesista-pode-responder-por-violencia-obstetrica-policia-investiga-se-vidas-de-gravidas-estiveram-em-risco.ghtml>>. Acesso em: 12 jun 2024.

MARTINS, Fabiana Lopes; et. al. Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**. Nº. 11, Rio de Janeiro, 2019.

MOTTA, Silvia Adrya Martins Franco; FEITOSA, Danielle Silva; BEZERRA, Sara Taciana Firmino; DODT, Regina Cláudia Melo; MOURA, Denizielle de Jesus Moreira. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife**, 10(2):593-9, fev. 2016.

OPAS. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuamaumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>>. Acesso em: 22 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **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>. Acesso em: 12 mai. 2024.

PERES, Jade Santos Lopes. **Violência obstétrica como violência de gênero: a necessidade da criação de leis específicas que protejam a mulher no momento da gestação e parto**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021.

POSSATI, Andrêssa Batista; PRATES, Lisie Alende; CREMONESE, Luiza; SCARTON, Juliane; ALVES, Camila Neumaier; RESSEL, Lúcia Beatriz. **Humanização do parto**: significados e percepções de enfermeiras. Escola Anna Nery, 21 (4), 2017.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães**: relato de duas experiências. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>> . Acesso em: 20 set 2023.

SILVA, Izabel Simão Alves da; et al. **Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto**: revisão integrativa. 2016. 29 f. Trabalho de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2016.

SILVA, Michelle Gonçalves da; MARCELINO, Michelle Carreira; RODRIGUES, Livia Shélida Pinheiro; TORO, Rosário Carcamán; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda.

Violência obstétrica na visão das enfermeiras obstetras. **Reve Rene**, jul-agost, v. 15(4), 720-8, 2014

SILVA, Thayná Champe da; BISOGNIN, Priscila; PRATES, Lisie Alende; BORTOLI, Cleunir de Fatima Cândido de.; OLIVEIRA, Gabriela; RESSEL, Lúcia Beatriz. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.

SOUZA, Aline Barros de; SILVA, Lúcia Cecília da; ALVES, Rozilda das Neves; ALARCÃO, Ana Carolina Jacinto; Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, 25(3) 115-128. 2016.

SOLIDADE, Anemilly Melo. **Violência obstétrica no Brasil: o desamparo do sistema normativo e a dor do trauma**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas - PA, 2023.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana.; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência Obstétrica e prevenção quaternária: O que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v.10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil**. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ean/a/dfNt7rwTQn7p63DYNMTC99q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 set 2023.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades enfrentadas ao longo dessa caminhada, por minha vida, família e amigos.

Aos meus pais, Carla e José, pelo amor, incentivo, apoio e por sempre acreditarem em mim e no meu potencial, nunca medindo esforços para concretizar os meus sonhos, sem vocês eu não conseguiria ser quem sou hoje.

Ao meu irmão, Kaique, agradeço por toda ajuda e dedicação para comigo durante os anos de universidade, sua compreensão e apoio foi fundamental em cada conquista.

Ao meu esposo Leonardo, a minha filha Bella e meu afilhado Théo, por ter enfrentado tantos obstáculos ao meu lado e sem soltar a minha mão, sendo minha

fortaleza, incentivo e sempre dizendo o quanto eu era capaz. Vocês são a minha vida.

A minha tia Maria Luiza merece todo o meu reconhecimento e amor. Você foi fundamental para que eu enfrentasse os desafios da universidade, cada palavra de incentivo, ajuda nas disciplinas e os gestos de carinho me fortaleceram para seguir em frente.

As minhas amigas, Maria Luyza, Nicolle, Ester, Hilda, Vitória, Julianna, Maria Olívia e Tayná, que estão comigo há tanto tempo, presentes em tantos momentos importantes da minha vida. Obrigada por tudo, o apoio de vocês foi fundamental nesse processo.

Aos amigos que fiz durante os cinco anos, Ana Júlia, Ítalo Pierri, Letícia e Heitor, obrigada por tornarem essa jornada mais leve e descontraída, por partilhar comigo todos os momentos de inseguranças, de medos e de felicidade durante toda a graduação.

A Universidade Estadual da Paraíba, Campus I - Centro de Ciências Jurídicas, pelo ambiente confortável e amigável que foi me proporcionado, pelo corpo docente e pela administração.

A minha orientadora Ana Alice, pela paciência, suporte e empenho durante esse tempo que tivemos para desenvolver este trabalho e a todos os professores que por mim passaram, deixando seus ensinamentos. Todos foram importantes no meu processo de formação, a vocês minha eterna gratidão.