XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

RIVA SOBRADO DE FREITAS

FABRÍCIO VEIGA COSTA

FLOR DE MARÍA MEZA TANANTA

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

G326
GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I
[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Riva Sobrado De Freitas, Fabrício Veiga Costa, Flor de María Meza Tananta – Florianópolis: CONPEDI, 2024.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-984-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Gênero. 3. Sexualidades. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).
CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

Apresentação

TEXTO DE APRESENTAÇÃO

GT- GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

No dia 20 de setembro de 2024, os professores Fabricio Veiga Costa (Universidade de Itaúna –MG), Riva Sobrado De Freitas (Universidade do Oeste de Santa Catarina) e Flor de María Meza Tananta (Universidad de la República) coordenaram o GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO I, no XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU.

O GT GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO foi criado no ano de 2016 e simbolicamente representa um espaço de resistência, diante de um mundo marcado pelo preconceito, misoginia, homofobia, machismo, transfobia, todo e qualquer manifestação de ódio decorrente da orientação sexual e da identidade de gênero.

Um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, explicitamente previsto no artigo 3, inciso IV, da Constituição brasileira de 1988, é promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

O direito fundamental à liberdade de expressão e orientação sexual, bem como o direito de construir livremente a identidade de gênero são corolários da dignidade humana e da cidadania no Estado Democrático de Direito.

A luta pela igualdade de gênero; o combate à pornografia e a repressão aos crimes contra a dignidade sexual; as subnotificações de violência doméstica contra mulheres trans na cidade de Manaus; a violência obstétrica e a medicalização do corpo feminino; a misoginia no ambiente digital; o silenciamento de mulheres indígenas na Amazônia; práticas discursivas antigênero no instagram; o racismo na indústria de cosméticos; os direitos reprodutivos das

mulheres e os apontamentos crítico-constitucionais do Projeto de Lei 1904/2024 foram os principais temas apresentados por pesquisadores brasileiros e uruguaios, que protagonizaram debates profícuos e essenciais ao progresso científico.

Os estudos de gênero, em diálogo transdisciplinar com a ciência do Direito, constitui um modus de ver e ler o mundo para além da concepção ontológico-genotípica de sexualidade. A ruptura com o binarismo e com a heteronormatividade compulsória decorre de estudos epistemológicos da sexualidade como “estar”, e não como “ser”.

Fabrício Veiga Costa

Professor do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Proteção dos Direitos Fundamentais da Universidade de Itaúna –MG-. Doutorado e mestrado em Direito. Pós-doutorado em Educação, Psicologia e Direito. Especializações em Direito Processual, Direito de Família e Direito Educacional.

Riva Sobrado De Freitas

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Flor de María Meza Tananta

(Universidad de la República)

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: FALTA DE INFORMAÇÕES E O ABUSO DO DIREITO

OBSTETRIC VIOLENCE: LACK OF INFORMATION AND THE ABUSE OF RIGHTS

Gustavo Antonio Nelson Baldan
Maria Eduarda Mantelato

Resumo

A violência obstétrica é uma forma de violência contra a mulher que afeta gestantes durante a gravidez, o pré-natal, o parto, o pós-parto e o estado puerperal. Este artigo tem como objetivo apresentar a violência obstétrica no Brasil, destacando seus impactos na sociedade feminina e materna. Há uma grande desinformação entre as mulheres sobre o tema, o que constitui um obstáculo para garantir um parto seguro e uma assistência médica de qualidade. O artigo busca expor e analisar os aspectos e características da violência obstétrica, além de discutir a regulamentação e a aplicação de leis subsidiárias na ausência de legislação específica. Diante das várias formas de violência obstétrica, é essencial que as mulheres tenham conhecimento da gravidade e ilegalidade desses atos, sendo este o principal objetivo da pesquisa. Isso porque, à exceção das violências física e sexual, as demais são tidas como condutas normais e aceitas socialmente. A metodologia adotada no artigo é dedutiva, partindo do pressuposto de que esta violência não é amplamente conhecida pelas mulheres grávidas e mães.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Mulher, Grávida, Parto, Conhecimento

Abstract/Resumen/Résumé

Obstetric violence is a form of violence against women that affects pregnant women during pregnancy, prenatal care, childbirth, postpartum and the postpartum period. This article aims to present obstetric violence in Brazil, highlighting its impacts on female and maternal society. There is a great deal of misinformation among women on the subject, which constitutes an obstacle to ensuring a safe birth and quality medical care. The article seeks to expose and analyze the aspects and characteristics of obstetric violence, in addition to discussing the regulation and application of subsidiary laws in the absence of specific legislation. Given the various forms of obstetric violence, it is essential that women are aware of the seriousness and illegality of these acts, which is the main objective of the research. This is because, with the exception of physical and sexual violence, the rest are considered normal and socially accepted conduct. The methodology adopted in the article is deductive, based on the assumption that this violence is not widely known by pregnant women and mothers.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Obstetric violence, Woman, Pregnant, Childbirth, Knowledge

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência obstétrica carece de uma tipificação legal especial, tornando essencial sua regulamentação e a divulgação de sua gravidade. Isso permitiria que as mulheres afetadas reconhecessem a violação, denunciassem e se sentissem seguras ao fazê-la.

Busca-se apresentar a violência obstétrica no Brasil, principalmente seus resultados perante a sociedade feminina e materna. Ainda, nesta direção, persiste grande desinformação entre as mulheres, sendo um obstáculo para a garantia de um parto seguro e uma assistência médica de qualidade para as mães no pré-parto, durante o parto e no pós-parto.

E, através do conhecimento, que elas tivessem a garantia de buscar a justiça, para a devida punição dos autores dos crimes, bem como a devida indenização pelos danos sofridos.

Deste modo, o presente artigo possui como objetivo expor e analisar os aspectos, as características da violência obstétrica e, discorrer sobre a regulamentação, aplicação de algumas leis subsidiárias na falta de legislação própria.

Considerando a existência de diversas formas de violência obstétrica, seria de suma importância que as mulheres possuíssem o conhecimento da gravidade e da ilegalidade desses atos que acontecem diariamente nas maternidades brasileiras, sendo este o objetivo principal da pesquisa.

A metodologia aplicada no presente artigo é por meio dedutivo, buscando pressupostos gerais que adotam que esta violência não é objeto de conhecimento material da população interessada, sendo está, mulheres grávidas e mães. Nesse sentido, entende-se que as mulheres passaram ou vão passar pelo pré-natal, parto, pós-parto, e periodo do puerpério.

Deste modo, no presente artigo será realizado o estudo sobre a violência obstétrica no Brasil, mostrando em momentos oportunos situações de desrespeito as pacientes, o resultado que isso traz a vida das mulheres e suas possíveis soluções**.**

2 O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

A violência obstétrica é uma das formas de violência contra a mulher, possuindo raízes de desigualdade de gênero e a falta de autonomia das mulheres durante seu parto. O termo "violência obstétrica" surgiu na América Latina, no ano de 2000, através de movimentos sociais em defesa do nascimento humanizado do bebê e a diminuição de riscos a vida da mãe.

Anterior a esses movimentos, o parto era considerado um ritual feminino, onde as gravidas realizavam seu parto na casa de familiares com alguma parteira conhecida, em seguida, em meados do século XIX, ocorreram algumas mudanças, nas quais as mulheres começaram a

buscar hospitais para a realização do parto, deixando de lado esse ritual feminino, tornando-se assim uma prática médica, tornando-se um ato médico, em geral, masculino.

Assim, como dito anteriormente, no século XX, os partos em sua maioria aconteciam apenas nos hospitais, com alta demanda, era utilizado diversos tipos de tecnologias, como medicamentos, manobras, atos e objetos para o fim de acelerar o parto.

No entanto, essas tecnologias nem sempre eram adequadas e necessárias para as mulheres, de modo que ao ser utilizada estas traziam risco a saúde da mãe e do bebê, foi a partir destes riscos que começaram as ações que visavam intervir nesses atos maléficos às grávidas.

Deste modo, visando a qualidade do atendimento as mulheres e a diminuição dos riscos e, dos prejuízos causados a elas, foram iniciadas campanhas que trouxeram a violência obstétrica à tona.

Este tipo de violência não atinge apenas mulheres grávidas e mulheres em estado puerperal, sendo constatada, também, durante a gravidez, pré-natal, no parto e no pós-parto. Assim, envolvem os atos são praticados em desrespeito à mulher, sua saúde, seu corpo e principalmente suas escolhas durante a gravidez e no momento do parto (antes, durante e depois).

As formas de violência podem se dar de diversas maneiras, podendo elas serem: verbais, sexuais, físicas, psicológicas, entre outras. Muitas vezes a violência possui envolvimento com questões de raça, classe social, orientação sexual, gênero, e principalmente a falta de conhecimento das mulheres. Em momento oportuno serão explicitas.

2.1 Quem pratica a violência obstétrica contra a mulher?

Os responsáveis por cometer a violência obstétrica são profissionais da saúde, ou seja, quem realiza a assistência obstétrica para a mãe e o nascituro, sendo eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes, estagiários, secretários e qualquer outro profissional que preste algum tipo de assistência ou auxílio para a mãe durante a fase do pré-natal, parto e pós-parto.

Além da equipe de profissionais da saúde, considera-se, também, como praticante da violência, a instituição que presta o serviço de saúde, através de falhas de estrutura das unidades de saúde, pronto atendimento, hospitais, bem como os planos e os sistemas de saúde.

No mais, ao tratarmos desse assunto, a Secretaria do Estado de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul (2020, p. 2) exemplifica:

> A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao

> seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros. A violência obstétrica é praticada por quem realiza a assistência obstétrica. (Médicos (as), enfermeiros (as), técnicos (as) em enfermagem, obstetrizes ou qualquer outro profissional que preste em algum momento esse tipo de assistência pode ser autor da mencionada violência).

Diante do exposto, tanto os profissionais da saúde que prestam auxílio a mulher, quanto as instituições médicas podem ser responsabilizadas pela violência causada a mulher, sendo assim, os dois podem responder pelos danos caso a mulher solicite a reparação.

3 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A mulher, assim como todo ser humano, tem o direito de respeito as suas escolhas e principalmente em um momento tão delicado e que requer muito cuidado que é a gestação e o puerpério. Mas é de conhecimento notório o tratamento desumano na maioria dos serviços de saúde de nosso país, não seria diferente nas áreas de obstetrícia e maternidade.

São diversas as formas de se praticar violência obstétrica, podendo variar desde uma simples palavra, até danos físicos severos. Serão elencadas e explicitas as principais maneiras de violências e como algumas são tão prejudiciais que colocam em risco a vida da mãe e do bebê.

Violência verbal, são característicos os comportamentos agressivos, xingamentos, piadas, tais comportamentos possuem o propósito de humilhar, ridicularizar e ameaçar, de modo a causar dor e desconforto a mulher.

É claro o exemplo que Ciello *et al*. (2012, p. 101) nos traz:

> A médica plantonista que estava no dia que minha filha nasceu, me atendeu ali... como se eu fosse um pedaço de carne de açougue que o açougueiro corta, pesa e vende... sem ao menos olhar na cara de seu cliente.” P.L.S. atendida na rede pública em Ipatinga-MG.

Diante do exposto, é claro que a violência verbal atinge as mulheres em seus sentimentos mais profundos, podendo desencadear assim problemas psicológicos.

A violência moral se caracteriza com a violação dos direitos assegurados constitucionalmente à mulher, dentre eles o respeito e a dignidade da pessoa humana, que acabam sendo aqueles mais violados.

Em conformidade com o Ministério Público de Santa Catarina, são atos de violência obstétrica:

> Fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas; fazer graça ou recriminar a

> mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz.

Pode ser praticada através de atendimento degradante em virtude de sua idade, cor, raça, preferência religiosa, classe social, orientação sexual, gênero, número de filhos, entre outras formas preconceituosas.

Podem ser elencadas como violência física a mulher, atos que envolvam o corpo da mulher, causando lesões ou não, com ou sem dor, como sendo: a privação de consumo de alimentos antes e durante o parto; proibição de movimentos no ato do parto; amarração das penas; imposição da posição do parto; lavagens intestinais; raspagem dos pelos pubianos; negativa de analgésicos e anestesias, mesmo com solicitação e reclamações de dor.

A manobra de *Kristeller,* considera como uma forma de violência física a mulher, configura-se em uma ação realizada com as duas mãos ou braços dos profissionais no momento do parto, empurrando o bebê na barriga da mãe em direção a saída da vagina.

A prática é considerada gravíssima, devido as séries de complicações que podem causar na mãe, tais como traumas abdominais, descolamento de placenta, traumas intrauterinos e fetais, podendo ocorrer até fraturas de alguns ossos internos, que pode resultar em hemorragias e trazer a mulher a óbito.

A cesariana por conveniência médica, é um tipo de cesárea realizada sem uma indicação clínica comprovada, na maioria dos casos ocorre quando a mulher deseja realizar o parto normal, e a equipe médica nega, contrariando e desrespeitando a decisão da mulher. Ou seja, o parto normal é viável e possível não havendo qualquer óbice clínico para sua realização, porém, a equipe médica, por mero deleite ou ao seu bel prazer, impõe a realização da cesárea.

De acordo com Ciello *et al*. (2012, p. 8):

> O país lidera o ranking mundial de cesáreas e tem que reduzir drasticamente essa taxa para se adequar às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelecem que até 15% dos nascimentos podem ser operatórios. Mulheres foram e continuam sendo submetidas a uma cirurgia de grande porte sem necessidade e sem esclarecimento adequado dos riscos e complicações inerentes ao procedimento.

Isto ocorre, porque a cesariana ser um procedimento considerado mais rápido resultando em menos tempo de trabalho, fazendo com que se torne preferência nas equipes médicas.

A violência psicológica contra a mulher no âmbito obstétrico se reluz em ações verbais e comportamentais que faz com que a mulher se sinta vulnerável, amedrontada, com a sensação de abandono, inferioridade, insegurança.

Confirmando o explanado, a Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, (2020, p. 9), traz a luz que a violência psicológica se caracteriza:

> Prática sem o consentimento da mulher, da tomada de decisão sem que a mulher tenha acesso à escolha informada de todo e qualquer procedimento e à explicação clara sobre riscos e benefícios para sua saúde; ser afastada da/o filha/o depois do nascimento, ser privada do contato com o bebê na primeira hora de vida, ser deixada sozinha, isolada ou trancada; receber procedimentos sem ser consultada.

Conta, ainda, com a privação do contato do bebê com a mãe na primeira hora de vida e do aleitamento materno. Bem como, mantê-la sozinha durante após o parto, resultando assim em instabilidades emocionais, que acaba por se tornar um risco e pode desencadear diversos episódios de depressão na mulher durante seu puerpério.

No contexto sexual, a violência se dá em atos que violam a intimidade da mulher, incidindo-se sobre a sua integridade sexual e reprodutiva.

Estes atos podem ser com ou sem acesso as partes íntimas do corpo feminino, os exemplos mais comuns são: lavagens intestinais, rupturas da membrana sem consentimento, toques em excesso, toques invasivos, e toques agressivos, que causa dor e resulta em traumas para a mulher.

O exemplo está exposto sob visão de Ciello *et al*. (2012, p. 101) “Durante um exame de toque, eu pedi para parar pois estava sentindo muita dor. O médico disse: “na hora de fazer tava gostoso, né?”. Nessa hora me senti abusada. F. atendida na rede pública em São Paulo”.

No ano de 2022, um médico anestesista foi preso em flagrante após ser flagrado abusando de uma paciente enquanto a mesma estava sob efeitos de anestesia para o procedimento de uma cesariana.

Segundo o G1 (2022), “Funcionários do hospital filmaram o anestesista colocando o pênis na boca de uma paciente quando Giovanni Bezerra participava do parto dela. O médico demonstrou surpresa ao receber voz de prisão e ao tomar conhecimento de que tinha sido gravado”

Além dos exemplos de violência sexual citados acima, temos ainda a episiotomia como um dos atos mais praticados, ou como popularmente conhecido “pique”.

Este é um procedimento realizado durante o parto normal, onde o profissional realiza um corte na entrada da vagina com uma tesoura ou um bisturi para facilitar e ser mais rápida a saída do bebê.

De acordo com Ciello *et al*. (2012, p. 83):

> Quando eu o ouvi pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: ‘O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu.’ Danielle Moura, que procurou informações sobre episiotomia durante a gestação, que decidiu por não se submeter ao procedimento e comunicou ao médico sobre a decisão.

Na maioria dos casos o procedimento é realizado sem o consentimento da mulher e sem anestesia, causando a ela dor e sofrimento.

A prática por mais que comum, é proibida no Brasil, pois o procedimento afeta malignamente o períneo da mulher cansando perda de sangue, hematomas, laceração do ânus, além de muita dor de desconforto, esta prática é considerada como uma mutilação genital feminina.

Após a realização da episiotomia na vagina da mulher, posterior a retirada o bebê, em maior parte dos casos, a equipe médica realiza o famoso "ponto do marido".

Este consiste em após a sutura da episiotomia ao chegar à entrada da vagina, com intuito de diminuir a entrada dela, o médico acrescenta mais um ponto, sem necessidade.

Esse ponto é realizado por profissionais, pois "teoricamente", a vagina fica mais apertada e com isso aumenta a satisfação sexual do marido ou parceiro da mulher, o que não se leva em consideração é que na maioria dos casos, a mulher sofre com dores quando vai praticar atos sexuais.

Podemos ver com Ciello *et al*. (2012, p. 86):

> E o médico, depois de ter cortado a minha vagina, e depois do bebê ter nascido, ele foi me costurar. E disse: 'Pode ficar tranquila que vou costurar a senhora para ficar igual a uma mocinha!'. Agora sinto dores insuportáveis para ter relação sexual. J. atendida através de plano de saúde em São Paulo/SP

Assim sendo, tal ato além de configurar violência sexual contra a mulher na área obstétrica, esta é uma atitude machista da equipe médica, pois tratam a mulher como um objeto sexual do homem.

Constitui-se em violência material, atos onde o profissional a fim de obter recursos financeiros para si, cobra valores das mulheres e de seus familiares durante os atendimentos, procedimentos exames, e muitos durante o trabalho de parto.

O Ministério Público de São Paulo (2018, p. 5), nos ensina sobre:

> A violência poderá possuir caráter físico, psicológico, sexual, institucional e material, esta última no sentido de obter recursos financeiros em desfavor do processo reprodutivo feminino, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica.

Nesse caso, falamos de cobranças indevidas, pois nestes casos, eles cobram além do plano de saúde, e além do sistema único de saúde, ou seja, recebem duas vezes pelo mesmo ato, de pessoas diferentes, violando assim direitos garantidos da mulher.

A violência institucional fere a mulher a partir de exames negados, restrições de informações claras a mulher e a seus familiares, negativa de medicamento para dor, atendimento dificultado ou negado, desamparo as necessidades básicas da mulher, transferência

para outra unidade de atendimento sem garantia de vaga, e ferimento de tempo que assegure a vida e a saúde da mãe e do bebê.

Com base nestas considerações, a Secretaria do Estado de Saúde do Estado do Mato Grosso do Sul (Brasil, 2020) estabelece que "Parturiente tem o direito de saber sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados. Profissional de saúde tem a obrigação de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, riscos e alternativas disponíveis".

É sabido que a presença de um acompanhante, traz segurança e confiança para a mulher no momento do parto.

De acordo o dossiê parirás com dor. (2012, p. 2), "Muitas vezes essas mulheres estão sozinhas, pois são impedidas de ter um acompanhante, o que fere a Lei Federal nº 11.108/2005."

No mais, o acompanhante é um direito garantido, mas nem tudo que está previsto acontece, hoje, o número de negativas de acompanhantes para as mulheres ainda é alta, ferindo assim seus direitos e facilitando que ocorra com estas outras formas de violência.

4 FORMAS DE PREVENÇÃO

A violência obstétrica pode ser praticada por diversas formas, motivo pelo qual é crucial que as mulheres possuam conhecimento da gravidade e da ilegalidade desses atos que acontecem diariamente nas maternidades brasileiras.

É sabido que o maior problema da violência obstétrica e o desconhecimento da mesma pelas mulheres, de acordo com Ivanir Ferreira (2023), "Quando foi perguntado se elas sabiam o que é violência obstétrica, a maioria das entrevistadas desconhecia o termo e muitas sequer identificaram que sofreram tal violência"

Deste modo, o artigo 5º, incisos I e X, da Constituição Federal do Brasil (Brasil, 1988) prevê:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
> X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.

Adicionalmente, o artigo 6º, da Constituição Federal (Brasil, 1988) traz a luz:

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

Neste contexto, o Ministério da Saúde disponibiliza através da Portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha, que tem como propósito diminuir as violências, assegurando o direito ao planejamento reprodutivo, fornecendo para as gestantes uma caderneta, que contêm informações de como deve ser realizado e respeitado o pré-natal, o parto e o pós-parto.

Destaca-se que essas informações visam esclarecer o direito a visitação da gestante nas maternidades antes do parto, o direito de protocolar o seu plano de parto no instituto médico que tenha preferido. Desde o momento da visita é recomendado que a gestante vá com um acompanhante, ato garantido por lei própria.

Caso a gestante presencie alguma irregularidade, ou sofra algum tipo de violência neste período (antes, durante e pós-parto), esta deve realizar uma denúncia na Secretaria de Saúde Municipal do seu município, se for possuinte de plano de saúde, poderá realizar a denúncia na Agência Nacional de Saúde.

As mulheres que foram vítimas de alguma forma de violência obstétrica, além da denúncia, pode ajuizar uma ação para reparação de danos e indenização em até 3 anos contados da data do fato, de forma a reparar e a evitar novas violências, pois ações como essa, causa repercussão e conhecimento para a comunidade.

Neste ínterim, a Rede do Parto do Princípio (2014, p. 9) nos ensina:

> Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, anomalia, patologia ou deficiência; Devem ser asseguradas a toda pessoa informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto aos objetivos, riscos e benefícios de procedimentos cirúrgicos; Toda pessoa tem direito à informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas de acordo com sua condição clínica, com base nas evidências científicas, com direito à escolha de alternativa e à recusa do tratamento proposto; Toda pessoa tem direito ao acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento.

Em conseguinte (2014, p. 10):

> Todas as mulheres têm direito a uma vida sem violência e livre de discriminação. Não basta que a mulher e o bebê sobrevivam ao parto, queremos garantias de um atendimento digno, respeitoso, humanizado e com práticas embasadas em evidências. E isso é o mínimo que todo profissional e todo serviço de saúde devem oferecer.

Entretanto, apesar de existir regulamentação enunciativa do respeito à mulher grávida ou puerpéria, certo é que a desinformação é a principal fonte que alimenta a prática de violência obstétrica, uma vez que as mulheres veem a imposição de cesárea a prática do “pique” entre

outras, como condutas normais, uma vez que se trata de visão estrutural da própria sociedade e do sistema.

De acordo com o Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, são exemplos de boas práticas para a prevenção das violências:

> Respeito à escolha sobre o local do parto; Uso de partograma (documento gráfico onde é registrado tudo o que acontece durante o trabalho do parto – diretriz técnica obrigatória no atendimento obstétrico também do SUS) para monitoramento do parto; Não utilização de ocitocina sintética de rotina; Sem episiotomia de rotina; Analgesia; Contato pele a pele direto entre mãe e filho; Amamentação na primeira hora; Acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato; Estimular a mulher a andar e se movimentar durante o trabalho de parto; Incentivar a mulher a adotar posições de sua escolha durante o parto; Garantir ambiente tranquilo; Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor (banheira ou chuveiro, massagens, bola de pilates, compressas quentes ou frias); Autorizar a presença de doulas; Plano de parto (documento em que especifica o que quer ou não durante o parto) – a mulher pode escrever um plano de parto e entregar no hospital e seus pedidos devem ser respeitados.

Assim, a informação clara e precisa apresenta-se como a principal forma de combate à violência obstétrica.

5 PAÍSES QUE TIPIFICAM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No Brasil, ainda não há uma lei especial que tipifique a violência obstétrica contra a mulher, sendo possível a utilização de algumas legislações subsidiárias para a punição dos autores da violência e para a concessão de reparação de danos causados à vítima.

No entanto, alguns países próximos ao Brasil possuem legislações especificas sobre o tema tratado. Podemos citar a Venezuela, pioneira neste assunto em 2007, a Argentina em 2009, a Bolívia e o Panamá no ano de 2013 e o Uruguai, em 2017. Mesmo rodeado de vizinhos utilizando da proteção, o Brasil continua até hoje sem uma legislação específica.

Os países citados acima (Venezuela, Argentina, Bolívia, Panama e Uruguai), reconhecem e prevê uma legislação específica para a violência obstétrica, bem como a violência doméstica e a violência contra a mulher no trabalho.

Assim, de acordo com o Conselho Regional de Psicologia da 16ª Região/ES (2015);

> países como Argentina e Venezuela tipificam a violência obstétrica como crime, uma vez que, se caracteriza pela "apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres".

A violência obstétrica nesses lugares é caracterizada como uma violência cometida por profissionais da saúde, por meio de tratamentos desumanos, desrespeitosos às escolhas da mulher, seu processo reprodutivo e a apropriação de seu corpo.

As legislações desses países são parecidas, assim, elas reconhecem a obrigação do Estado em garantir a segurança do parto para a mulher e a garantia de vida saudável ao bebê, desde o nascimento, e assim, não sendo respeitada, o responsável pela violação é punido em conformidade com seus atos.

Ainda, esses países trabalham para que essa legislação seja de conhecimento geral da sociedade civil, através de campanhas em união com os três poderes, e para que as principais interessadas, sendo elas as mulheres, e os profissionais da saúde, compreendem os direitos e deveres deste momento tão delicado e importante para as mães.

6 LEGISLAÇÕES DE USO SUBSIDIÁRIO NO BRASIL

No Brasil, a violência obstétrica não é tipificada expressamente, sendo aplicável à sua prática a legislação comum, de forma subsidiária.

Algumas legislações utilizadas serão elencadas, mas é necessário partir da Constituição Federal (Brasil, 1988) quando em seu artigo 5º prevê:

> Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se [...] a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
> XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;
> XXXII - o Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor;
> XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado;
> a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;
> b) a obtenção de certidões em repartições públicas, para defesa de direitos e esclarecimento de situações de interesse pessoal;

Em seguinte, o artigo 6º da Constituição Federal (Brasil, 1988) traz a luz:

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

No ano de 2023, foi publicada a Lei 14.737 (Brasil, 2023) que assegura às mulheres o direito de acompanhante, prevendo alteração do Capítulo VII do Título II da Lei nº 8.080, Lei Orgânica da Saúde, (Brasil, 1990), que passa a prever:

> Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar

> por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

De acordo, a Lei 11.634 (Brasil, 2007), dispõe dos direitos das gestantes, conforme os artigos abaixo:

> Art. 1º Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à:
> I - maternidade na qual será realizado seu parto;
> II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.
> Art. 2º O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.
> Art. 3º A execução desta Lei correrá por conta de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes suplementares.

Neste ínterim, a Lei nº 11.340 (Brasil, 2006), prevê mecanismos para prevenir a violência doméstica e familiar contra à Mulher, e pode ser utilizada também para violência obstétrica, baseadas em alguns artigos:

> Art. 2º Toda mulher, independentemente de classe, raça, etnia, orientação sexual, renda, cultura, nível educacional, idade e religião, goza dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhe asseguradas as oportunidades e facilidades para viver sem violência, preservar sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual e social.
> Art. 3º Serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Adicionalmente, a Lei Federal nº 10.778 (Brasil, 2003), visa garantir a notificação compulsória, no território nacional, no caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados, conforme os artigos:

> Art. 1º Constituem objeto de notificação compulsória, em todo o território nacional, os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. (Redação dada pela Lei nº 13.931, de 2019) (Vigência)
> § 1º Para os efeitos desta Lei, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado. (Redação dada pela Lei nº 12.288, de 2010) (Vigência)

Com base nas considerações, de igual modo a Lei nº 8.080 de 1990 (Brasil, 1990) dispões sobre as condições para a proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e outras providencias, prevendo assim:

> Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
> § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Portando, a fim de reparar os danos em que uma mulher sofreu, é previsto na Constituição Federal (Brasil, 1988) bem como no Código Civil (Brasil, 2002), o direito de requerer uma ação de reparação de danos, sendo estes em conformidade com os artigos:

> Art. 5º CF. V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;
> X - são invioláveis a intimidade, (...), assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.
> Art. 186. Código Civil. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.
> Art. 927. Código Civil Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.
> Art. 949. No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido.

No Brasil, há algumas políticas públicas que visam a melhoria da qualidade da assistência a mulher, buscando a redução da violência obstétrica, são elas: Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (2000); Lei do Acompanhante (2005), Rede Cegonha - Rede de Atenção Materno Infantil (2011); e Diretriz Nacional de Atenção à Gestante (2015/2016).

Diante do exposto, mesmo que de forma subsidiária, há diversas legislações que podemos utilizar para a proteção das mulheres, fazendo com que tais atitudes violentas sejam sanadas, visando o conforto e a qualidade de vida da mãe e do bebê.

7 CASOS EXPOSTOS NA MÍDIA BRASILEIRA

No Brasil, diversos casos de violência obstétrica já foram registrados e julgados, inclusive envolvendo pessoas famosas. Além disso, há um dossiê disponível para a população que fornece todas as informações necessárias sobre o tema, incluindo inúmeros relatos de vítimas.

7.1 Shantal Verdelho e o Obstetra Renato Kalil

Em dezembro do ano de 2021, uma influenciadora digital, Shantal Verdelho, fez o registro de uma ocorrência contra o obstetra Renato Kalil, acusando-o de violência obstétrica, por práticas de lesão corporal e violência psicológica durante o seu parto.

A influenciadora fez um pronunciamento nas redes sociais, relatando como foi o caso, e quais as formas de violência que sofreu.

Nos vídeos expostos pela influenciadora, ela fala sobre a necessidade de a violência obstétrica ser criminalizada e no ponto de vista dela, o quanto as mulheres teriam de ter a coragem de denunciar, e buscar a punições para os autores.

7.2 Indenização por R$ 66.000,00 no estado do Paraná

Na cidade de Pinhais, Estado do Paraná, a MM. Juíza de Direito da Vara Cível daquela comarca, proferiu decisão condenando a administração do hospital e a médica denunciada em R$ 66.000,000 (sessenta e seis mil reais).

A decisão foi fundamentada considerando a falta de informação, o descuido, a indiferença e o escarnio que a mulher sofreu durante seu atendimento.

A vítima relatou que desejava um parto natural, sem intervenções, respeitando o tempo do bebê, mas alega que a médica não o fez, tratando a mesma de forma desrespeitosa, tornando um momento especial, em algo doloroso e traumático.

No mais, a vítima ainda conseguiu especificar as violências sofridas, sendo elas: o uso de ocitocina sem explicação, toques excessivos, imposição da posição do parto, episiotomia "pique", uso de fórceps dentro da vagina, e ameaças.

A juíza responsável, afirmou que a violência obstétrica se caracteriza, não apenas aos métodos médicos inadequado, mas sim em ações e omissões que causam sofrimento a mulher, estipulando assim o valor de R$ 66.000,00 (sessenta e seis mil reais) por indenização de danos morais.

7.3 Indenização de R$ 300.000,00 no estado do Amazonas

O caso ocorrido no Amazonas começou quando uma mulher com 36 semanas de gravidez procurou a unidade de saúde local com fortes dores de cabeça e abdominais. Apesar da necessidade de urgência no atendimento, ela foi submetida a uma série de negligências e violência obstétrica que resultaram na morte de seu filho pouco depois do parto.

Após o ocorrido a mãe procurou ajuda junto a Defensoria, e assim foi iniciado uma ação contra o hospital responsável. No decorrer do processo foi constatado que houve pressão para a realização de um parto normal (Manobra de *Kristeller*) para acelerar o parto, o qual foi executado, causando intenso sofrimento à mulher.

Assim, com a junção das negligências, do descaso e da realização da manobra, à falta de um profissional para operar a incubadora, o bebê teve que ser transferido para a capital, e da resultou na perda da vida da criança.

Concluindo o processo, o Juiz responsável pelo caso concedeu a indenização para a mãe no valor de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

7.4 “Parirás com dor”

No ano de 2012 foi elaborado um dossiê, nomeado como “Parirás com dor”, este foi realizado por uma Rede chamada Parto do Princípio, este foi criado para a CPMI da Violência Contra a Mulher.

O dossiê relata, o que é violência obstétrica, quais são suas características, como funciona a assistência ao parto no brasil, a humanização ética, as legislações do atendimento no parto, os países em que há tipificação legal, bem como os descumprimentos das normas, e os procedimentos considerados violência.

O material apresenta um diferencial por ter sido elaborado de acordo com fatos verídicos, trazendo consigo relatos de mulheres que passaram por cada tipo de violência, além destas demonstrarem seus sentimentos e traumas.

8 CONCLUSÃO

A violência obstétrica, teve seu aumentou alarmante após as mulheres procurarem os hospitais para a realização de seu parto, momento em que devido ao grande número de pacientes, os médicos, ainda que involuntariamente, masculinizaram algo que era considerado um ato feminino.

Ao se mecanizar um ato tão íntimo, o respeito à integridade e à dignidade da pessoa humana passaram a ser prática recorrente.

Além do conhecimento popular, que reconhece a violência obstétrica apenas quando é praticada a violência sexual, existem outros tipos de violência, tais como a violência física, moral, verbal, psicológica, material e institucional, que também acarretam sérios prejuízos para a mulher.

A falta de conhecimento sobre o assunto é sua principal fonte de alimentação, porque práticas ilícitas são vistas pelos olhos da sociedade como normais e socialmente adequadas.

Em razão do apresentado para o combate eficaz da violência obstétrica seriam necessárias algumas medidas, podendo ser elas: a conscientização, educação e conhecimento das mulheres, e profissionais da saúde, para que conheçam os direitos das gestantes, a importância de um parto com dignidade, e as possíveis responsabilizações e punições em casos de infrações.

De igual modo, é necessário políticas públicas para a saúde, a conceder a regularização das práticas obstétricas, e quando sofridas pela mulher, estas possam ser acolhidas com suporte judicial, social e psicológico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Regional de Psicologia 16ª Região/ES. **Nota de repúdio à Violência Obstétrica**. 2015. Disponível em: http://crp16.org.br/nota-de-repudio-a-violencia-obstetrica/. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 03 out. 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14737.htm. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 20 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Violência Obstétrica**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/violencia-obstetrica. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Ministério Público de Santa Catarina. **Violência Obstétrica Informe-se e diga NÃO**. Disponível em: https://mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério Público de São Paulo. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes**. 2018. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Rede Parto do Princípio. **Violência Obstétrica.** 2014. Disponível em: https://www.partodoprincipio.com.br/_files/ugd/2a51ae_eb147c28c9f94840809fa9528485d117.pdf. Acesso em: 26 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde. Governo de Mato Grosso do Sul. **Violência Obstétrica**. 2020. Disponível em: https://www.as.saude.ms;gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria do Estado da Mulher e da Diversidade Humana. **Violência Obstétrica**. 2020. João Pessoa/PB. Disponível em: file:///C:/Users/USER/Downloads/Cartilha%20sobre%20Viol%C3%AAncia%20%20Obst%C3%A9trica.pdf Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Governo de Mato Grosso do Sul. **Violência Obstétrica**. Disponível em: https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/#:~:text=A%20viol%C3%AAncia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20um,de%20forma%20psicol%C3%B3gica%20ou%20f%C3%ADsica. Acesso em: 10 jun. 2024.

CIELLO, Cariny. *Et al.* **Violência Obstétrica "Parirás com dor"**. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf. Acesso em: 22 fev. 2024.

G1. **'Olha aqui, toda arrebentada': influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica de médico durante parto em SP**. São Paulo, 12 de dezembro de 2021. Disponível em https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebentada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml. Acesso em 25 maio. 2024.

G1. **Mãe ganha na Justiça indenização de R$ 300 mil após sofrer violência obstétrica em hospital no AM**. Amazonas, 11 de maio de 2024. Disponível em https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2024/05/11/mae-ganha-na-justica-indenizacao-de-r-300-mil-apos-sofrer-violencia-obstetrica-em-hospital-no-am.ghtml. Acesso em 25 maio. 2024.

G1. **Anestesista é preso em flagrante por estupro de uma paciente que passava por cesárea no RJ**. Rio de Janeiro, 11 de julho de 2022. Disponível em https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesista-e-preso-em-flagrante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml. Acesso em 10 jun. 2024.

FERREIRA, Ivanir. **Medo, desamparo e solidão: impactos da violência obstétrica em gestantes adolescentes do Nordeste.** 2023. Disponível em: https://jornal.usp.br/ciencias/medo-desamparo-e-solidao-impactos-da-violencia-obstetrica-em-gestantes-adolescentes-do-nordeste/. Acesso em: 10 jun. 2024.

MARINHO, Kamila. **Você sabe o que é Violência Obstétrica?.** 2020. Disponível em: https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/#:~:text=Viol%C3%AAncia%20Obst%C3%A9trica%20caracteriza%2Dse%20por,gerando%20v%C3%A1rios%20traumas%20%C3%A0s%20mulheres. Acesso em: 26 fev. 2024.

MIGALHAS. **Mulher que sofreu violência obstétrica será indenizada em R$66 mil.** 05 de fevereiro de 2024. Disponível em https://www.migalhas.com.br/quentes/401429/mulher-que-sofreu-violencia-obstetrica-sera-indenizada-em-r-66-mil. Acesso em: 25 maio. 2024.