

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A falta de uma legislação no âmbito federal

OBSTETRIC VIOLENCE: The lack of legislation at the federal level

Letícia Tereza de Souza Alves Viana ¹

Larissa de Oliveira Santiago Araújo ²

RESUMO

O presente artigo teve como finalidade a realização de um estudo subjetivo a fim de colaborar com o estudo da problemática acerca da violência obstétrica desde o período do pré-natal até o pós parto e a falta da legislação no âmbito federal, causados pela negligência, violência física, verbal e psicológica que vão além dos médicos obstetras e sua equipe, pautada no problema cultural de gênero, raça e econômico a fim de que os profissionais da área jurídica encontrem soluções viáveis e aplicáveis aos casos materializados, foi utilizada a pesquisa qualitativa. Os procedimentos para o seu desenvolvimento contam com a técnica de reunião de pesquisa bibliográfica, voltada principalmente aos artigos científicos, análise de documentários jurídicos, tais como portarias, lei, projetos legislativos, em uma dinâmica exploratória um estudo de caso que tem como objetivo verificar se há denúncia de violência obstétrica, tema tão pouco conhecido e discutido no Brasil, no Hospital Margarida de João Monlevade.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Falta da legislação no âmbito federal. A falta de punição no caso em estudo.

ABSTRACT

The purpose of this article was to carry out a subjective study in order to collaborate with the study of the problem about obstetric violence from the prenatal period to the postpartum period and the lack of legislation at the federal level, caused by negligence, violence physical, verbal and psychological that go beyond obstetricians and their team, based on the cultural problem of gender, race and economics so that legal professionals find viable and applicable solutions to the materialized cases, qualitative research was used. The procedures for its development rely on the technique of meeting bibliographic research, focused mainly on scientific articles, analysis of legal documentaries, such as ordinances, law, legislative projects, in an exploratory dynamic a case study that aims to verify if there are reports of obstetric violence, a topic so little known and discussed in Brazil, at Hospital Margarida at João Monlevade.

Keywords: Obstetric Violence. No federal law. The lack of punishment in the case under study.

¹ Graduada em Design de Moda pela Universidade FUMEC e Graduanda em Direito pela Rede de Ensino Doctum – Unidade João Monlevade/MG – e-mail: leticiasav@hotmail.com

² Graduada em Direito pelo IES - FUNCEC, em João Monlevade/MG. Pós Graduada em Direito Processual pelo IEC- PUCMinas - Instituto de Educação Continuada - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Mestre em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável/ ESDHC - Escola Superior Dom Helder Câmara. Pós Graduada em Direito Previdenciário pelo Verbo Jurídico. Advogada com carreira desenvolvida na área da advocacia nos âmbitos cíveis, trabalhistas e previdenciários. Foi coordenadora de Estágios e Coordenadora de Engenharia Ambiental e Professora de Direito e Legislação Mineral com ênfase em Meio Ambiente e Legislação Ambiental na UEMG/Fange - Universidade do Estado de Minas Gerais - Faculdade de Engenharia - campus de João Monlevade. Professora da Rede Doctum de Ensino - Campus João Monlevade/NG. Presidente da 75ª Subseção da Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional Minas Gerais.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher, marcado com muito amor e carinho, com o advento do nascimento de um filho, algo que vai ser lembrado para sempre. O médico obstetra e a equipe atuam nos cuidados das gestantes fazem o acompanhamento de todo o pré-natal, realizando exames clínicos, solicita exames complementares e também são os responsáveis pelo momento do parto. Porém esse momento que deveria ser lembrado de forma positiva se torna muitas das vezes traumático.

O parto vai além do momento do nascimento ou de uma “forma de nascer” ele diz respeito a todo o processo da gestação e das decisões tomadas pela mãe, ou seja, deixar a natureza fazer o seu trabalho, realizar um mínimo de intervenções médicas e apenas as autorizadas pela gestante e sempre levando em consideração a segurança e saúde dela e do bebê.

As mulheres grávidas na época do seu pré-natal não se informam e muitas das vezes não são informadas de todos os cuidados e diretrizes cabíveis que podem escolher e não tomam conhecimento das opções que possuem para a hora do parto, deixam a cargo dos profissionais tomarem a decisão que para eles é a melhor.

O medo da dor do parto normal e a imprevisibilidade do processo gestacional são os dois principais fatores que levam as mulheres a optarem pela cesariana no decorrer da gestação.

As mulheres negras são as mais afetadas em comparação às mulheres brancas, por terem o acesso ao pré-natal fragilizado, além da crença vinda da escravização de que as mulheres negras são mais fortes e resistem mais a dor.

No Brasil não existe uma legislação no âmbito federal que tipifica a violência obstétrica e com a falta dessa legislação os órgãos que regulam os comportamentos médicos, bem como os que amparam as vítimas criaram resoluções, que buscam regulamentar as questões pertinentes ao assunto.

Mediante aos altos índices de violência obstétrica nas gestantes e nos bebês torna-se matéria importante para o seu enfrentamento, já que a assistência obstétrica vem ganhando cada dia mais visibilidade a partir de diferentes

campos, como por exemplo, nos movimentos de mulheres e nos centros de pesquisas científicas, ressalta-se a importância de uma legislação federal vigente, e que o Judiciário se volte para essa questão contra a violência obstétrica.

A motivação para realizar esta pesquisa se deu por perceber que as mulheres e os bebês não são amparados por uma legislação no âmbito federal e muitas vezes a equipe médica, recepcionista, dentre outros toma uma decisão aquém do que a gestante permite, tornando uma gestação muitas das vezes traumática, ou até mesmo, chegando a hábito, seja ela da gestante ou do bebê.

Para alcançar os objetivos, a metodologia utilizada foi do tipo subjetiva, qualificativa, através de uma revisão de literatura, onde reuniu-se artigos científicos, análise de documentários jurídicos, tais como portarias, lei, projetos legislativos, livros, e outros de forma sistemática e ordenada a fim de delimitar o conteúdo de interesse. Após a classificação do conteúdo, foi feito um estudo de caso no Hospital Margarida na cidade de João Monlevade.

2 A HISTÓRIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

O nascimento realizado em casa deixou de ser tradição no Brasil a partir do século XIX, com a chegada da Corte Portuguesa no Brasil, em 1808, ocorreu a implantação do ensino oficial de Medicina, na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808, por edital de Dom João VI incluiu-se a disciplina Arte Obstétrica. Desse modo, o parto deixou de ser realizado pelas parteiras e o parto hospitalizado ganhou espaço, consequentemente o corpo feminino perdeu parte de sua liberdade para parir.

A partir da década 60, o movimento feminista, oscilava mediante as mudanças desenvolvidas no cenário político nacional e muito colaborou para que os direitos das mulheres fossem respeitados e as violações desses viessem à público.

Segundo Montiel (2019 citada por RÜCKER, 2019) Cientista Social e participante do Simpósio da Saúde da População Negra “A questão da pior qualidade no atendimento se dá em torno da trajetória de escravização que nós temos da população brasileira, e quando olhamos para a figura da mulher, ela que é mais desumanizada”.

Ao final da década de 1980 a violência obstétrica passou a ser tema das políticas de saúde como, por exemplo, o Programa de Atenção Integral à Saúde da

Mulher (PAISM) que reconhecia o tratamento impessoal e muitas vezes agressivo da atenção à saúde das mulheres.

Todavia, não obstante, o tema por muito tempo foi negligenciado por ter pauta feminista, pela resistência dos profissionais e pela falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais.

No entanto, as denúncias eram tantas que o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e o Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP), à partir de 1993, passou-se a promover cursos de capacitação para o atendimento a mulheres vítimas de violência.

Em 1993, com a carta de fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), o termo “violência obstétrica”, segundo VELASCO (2017, p.5) ganhou maior definição e repercussão no Brasil, uma vez que reconheceu circunstâncias da violência e do constrangimento durante a assistência à mulher parturiente. Ainda assim, tal organização, temendo uma reação hostil dos profissionais da saúde, decidiu deliberadamente não falar abertamente sobre violência.

Há alguns anos, porém, sob o chamado fenômeno da humanização, o protagonismo da mulher na cena do parto voltou a ser discutido e, hoje, o que se vê é o aumento da procura por partos domiciliares ou até mesmo nos hospitais, porém no formato humanizado.

Um grande avanço foi quando o Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000 instituiu um Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, assegurando a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2000).

Uma cultura em que se estima que o parto cesariano é o melhor para a gestante e a criança. Mais da metade dos 2,9 milhões de partos anuais 55% são cirúrgicos, porém o retorno ao parto normal e à humanização vem ganhando força e apesar de não haver uma estatística oficial, estima-se que sejam realizados 40 mil partos

domiciliares por ano, no entanto 25% das mulheres afirmaram já ter sofrido com a violência obstetra.

De acordo com a nova pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde:

O Brasil é o segundo com maior índice de cesárea do mundo, cerca de 55%, porém quando depara-se exclusivamente com o sistema privado de saúde do país, esses índices chegam a 86%. Segundo a OMS a taxa ideal de cesarianas deveria estar entre 10% a 15% dos casos, pois a cirurgia só é indicada em casos emergenciais e que põe em risco a gestante e o bebê, dado que, quando realizadas por recomendação de saúde, podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal (GENEBRA, 2021, p 1).

Segundo o levantamento Nascer no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Editora Globo S/A. 2021, p 3.), “mostra que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) a taxa é de 45%”.

Uma pesquisa desenvolvida pela Fundação Perseu Abramo e pelo Sesc relata que:

Aproximadamente uma a quatro mulheres no Brasil sofreu com algum tipo de violência obstétrica durante o parto e que 45% das gestantes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) sofrem maus tratos a maioria são jovens, negras, pobres e grávidas do primeiro filho (MULHERES, 2013, p. 2).

Segundo Maiara Ribeiro repórter do Portal Drauzio Varella:

A prematuridade é definida como o nascimento com menos de 37 semanas de gestação. Em todo o mundo cerca de 10% de todos os bebês nascem prematuros, o que equivale a que mais de um bebê em cada dez é prematuro. Esse parto aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados a prematuridade (RIBEIRO, 2021, p. 2).

Os trabalhos apresentados na 317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), destaca que:

O alto índice de cesarianas ocorre fora de contexto e configura violência obstétrica, além disso as cesarianas desnecessárias expõem a mulher a três

vezes mais o risco de morte por parto. Muitas mulheres são submetidas ao procedimento irrestrito denominado “Manobra de Kristelle” (36%) e do uso do soro de ocitocina (36,5%) para acelerar o trabalho de parto, em desacordo com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, estabelecidas desde 1996 pela OMS. (OMS, 2019, p.1)

A invasão e escolhas realizadas desde a recepcionistas/administração do hospital à equipe médica nas fases gestacionais é uma questão histórica segundo Leal (2014, citada por SILVEIRA-DANIEL, 2014), coordenadora da pesquisa da Fiocruz “Há uma cultura instituída de que a cesariana é um parto seguro e saudável”, “Desde a formação do médico ele tem de entender que o parto normal é o melhor para mãe e para o bebê”.

Com o advento da pandemia em 2020 esse número de cesarianas cresceu ainda mais, o medo do inesperado e da contaminação fez com que as gestantes optassem em ter seus bebês em casa de forma natural ou humanizada, porém correm sérios riscos com sua vida, a do bebê e em dar uma complicação no parto.

Neste período a preocupação com a segurança e a proteção para evitar a contaminação pelo coronavírus aumentou com a inclusão das gestantes e bebês no grupo de risco. Esse cuidado fez crescer o número de gestantes que optaram pelo parto domiciliar. De acordo com o Coletivo Nascer em São Paulo, Duarte (2020, p.1) diz: “desde o início da pandemia, um terço das mulheres que planejavam ter seus partos hospitalares optou por um parto domiciliar. No caso da ComMadre, a procura cresceu cerca de quatro vezes em maio de 2020”.

As mudanças que ocorreram ao passar dos anos ocasionaram com o desenvolvimento progressivo dos procedimentos realizados durante o parto. No entanto, em algumas situações ainda existem a utilização de procedimentos que violam a integridade física e psicológica da gestante, ficando claro que tais procedimentos não deveriam sequer estar sendo realizados, tendo em vista a falta de necessidade científica dos mesmos.

Em muitos casos a gestante sofre agressões verbais, psicológicas, além de perderem a autonomia de seus corpos porque há certos tipos de profissionais que não respeitam as escolhas feitas por elas e realizam os procedimentos obstétricos que desejam, sem observar os desejos e vontades da mulher, isso é chamado de violência

obstétrica, expressão criada pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogério Perez D' Gregório, e ficou conhecida mundialmente em 2010, através do Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia.

De acordo com Daniel Corrêa, especialista em Direito de Família e Sucessões e em Direito Médico e da Saúde, e membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM):

A violência obstétrica se caracteriza pela ação ou omissão que prejudique a mulher dentro do seu processo reprodutivo, os abusos sofridos por mães quando procuram serviços de saúde na hora do parto, pode se dar de várias formas, como a verbal e psicológica, em que ela é exposta ao ridículo, inferiorizada ou humilhada por sua condição pessoal e física, através de cortes e procedimentos invasivos realizados sem a autorização da mulher (CORRÊA, 2021, p.3).

Violência obstétrica é um tipo de violência de gênero, além de ser um tipo de violência que só afeta mulheres pelo simples fato de que apenas as mesmas passam pela experiência da gestação e do parto, atitudes desrespeitosas podem estar relacionadas aos estereótipos do que uma mulher deveria ou não fazer. Profissionais de saúde podem se sentir na posição de “ensinar uma lição” à uma determinada mulher que foge de uma determinada “normalidade aceitável”.

A saúde pública no Brasil é muito completa e alcançou resultados bastante positivos com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), porém enfrenta inúmeras dificuldades, comprometendo a qualidade do atendimento à população. Além disso, em um país de dimensões continentais e tão heterogêneo, a saúde, assim como outros aspectos (educação, segurança) é bastante discrepante no território.

Com as restrições dos serviços e recursos investidos pelo Estado para atender as demandas de saúde da população brasileira, o setor privado vem atuando sob a forma de planos e seguros de saúde, bem como de hospitais, clínicas, laboratórios, e consultórios particulares.

De acordo com Daphne Rattner, representante da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento:

A violência obstétrica é uma questão da cultura da nossa sociedade, que legitima o feminicídio. O cuidado deveria estar centrado no bem estar da mulher, do bebê e da família, mas infelizmente a cultura institucional faz com

que o cuidado esteja centrado na conveniência do profissional e da instituição (Rattner, 2018, p. 1).

3 LEIS E PRINCÍPIOS QUE REGEM DENTRO DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

No Brasil não existe uma legislação no âmbito federal que tipifica a violência obstétrica e com a falta dessa legislação os órgãos que regulam os comportamentos médicos, bem como os que amparam as vítimas criaram resoluções, que buscam regulamentar as questões pertinentes ao assunto.

A Constituição Federal em seu art. 5º, § III aborda a dignidade da pessoa humana em que diz que 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 (BRASIL, 1988).

No ordenamento jurídico brasileiro há diversas legislações com o intuito de proteger a mulher, garantir-lhe direitos e conferir respaldo além da Constituição Federal. Dentre as leis existentes, convém citar a Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), Código Penal que prevê 11 diversas práticas delitivas como feminicídio (art. 121, § 2º, VI), lesão corporal (art. 129), entre outros crimes. (BISPO, 2020, p.6)

Todavia, segundo Nogueira e Severi (2017, p.5) no que convém a violência em comento pode-se destacar:

A ausência de leis e normas que tratem da violência obstétrica, seja responsabilizando os agentes de saúde e hospitais, seja garantindo Direitos Fundamentais à mulher no momento do pré-parto, parto e pós-parto. A ausência de legislação específica, além de dificultar a aplicação de punições aos agentes da violência obstétrica, também pode significar a não preocupação do Direito em relação aos temas que afetem a saúde física e psíquica da mulher.

A Lei Maria da Penha, no art. 7º e incisos, elenca diferentes espécies de violência que a mulher pode sofrer, tanto no âmbito familiar quanto no âmbito doméstico, quais sejam: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. Embora no caput esteja mencionando as nomenclaturas 'familiar' e 'doméstico', não significa que

em outros momentos e locais a mulher não seja vítima de alguma dessas práticas violentas.

A própria lei em comento especifica condutas que remetem a uma forma de violência nela descrita. A violência física é a prática de qualquer ato que venha afrontar a integridade ou saúde corporal da vítima. Convém afirmar que: Violência física é o uso da força, mediante socos, tapas, pontapés, empurrões, arremesso de objetos, queimaduras etc., visando, desse modo, ofender a integridade ou a saúde corporal da vítima, deixando ou não marcas aparentes, naquilo que se denomina, tradicionalmente, *vis corporalis* (CUNHA; PINTO, 2018, p. 76, grifo do autor).

Como já foi abordado anteriormente no Brasil ainda não tem uma lei federal que define o que é violência obstétrica, dessa forma, o judiciário finda em projetos de leis municipais e estaduais a fim de minimizar essa prática e buscar com isso uma conquista histórica de lutas pela igualdade de gênero e pela melhoria das condições de saúde da mulher, sobretudo no que se refere ao período gestacional e ao parto.

Foram criados diversos projetos de leis como são o caso de Alagoas, Rio Branco e Curitiba. No dia 17 de setembro de 2019 foi lançada no Diário Oficial da União a Resolução nº 2.232, de autoria do Conselho Federal de Medicina, em um de suas disposições trata da “recusa terapêutica”, ou seja, o direito de um paciente recusar práticas sugeridas por seu médico.

No âmbito judicial, é possível buscar nas esferas penal e civil que podem ser vistos como meios subsidiários para responsabilizar o agente. Quanto à primeira, não existe uma tipificação que identifique a “violência obstétrica”, mas, sim, diferentes condutas previstas no Código Penal Brasileiro que podem refletir essa violência, a depender das circunstâncias, como, por exemplo, os xingamentos e ofensa a dignidade podem ser tipificadas como injúria art. 140, CP, os crimes de constrangimento ilegal art. 146, CP, de ameaça art. 147, CP, de maus-tratos art. 136 e de lesão corporal art. 129, dentre outros tipos penais.

Já na esfera civil, a reparação à vítima se dá pelo ingresso com uma ação judicial de natureza indenizatória contra o profissional da saúde, o hospital ou o convênio, sendo necessária, no caso, a assistência de um advogado ou defensor público. Pelos dispositivos legais¹⁴, a indenização deve se basear nos danos morais e, eventualmente, estéticos e materiais, suportados pela mulher.

Foi criada a Portaria nº 2.418/05 do Ministério da Saúde regulamentada em conformidade com o art. 1º da Lei do Acompanhante 11.108/05.

Art. 1º- Regularizar, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005).

Sendo assim, a gestante pode escolher sem qualquer tipo de restrição ou cobranças, quem vai acompanhá-la durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (10 dias após o parto) a sua violação entra em descumprimento com a referida lei e em caso de adolescentes grávidas com o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 8º- É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 6º - A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato (BRASIL, 1990).

Dessa forma, as práticas médicas que desrespeitam os direitos reprodutivos das parturientes, para além de constituírem uma violação de direitos humanos, evidenciam algumas das diversas formas de violência contra a mulher e refletem, assim, uma questão de gênero.

4 TIPOS DE PARTOS E ATOS MAIS CONHECIDOS QUE TIPIFICAM COMO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A médica obstetra Carreiro, (2019 citada por Ismaeln, 2019) esclarece que “Em qualquer lugar no mundo existem duas vias de parto: a vaginal, na qual o bebê sai pela vagina, e a cesariana, que é uma cirurgia”.

Existe o parto vaginal, também conhecido como parto normal, feito sem intervenção médica. O corpo da mulher se prepara para esse tipo de parto ao longo dos nove meses da gravidez e nele, o bebê escolhe o dia e a hora de nascer e, quando ele está pronto, o corpo começa a produzir um hormônio chamado de ocitocina, que cai na circulação do bebê por meio da placenta, avisando o momento certo, nessa hora que inicia o trabalho de parto propriamente dito.

A ocitocina dará ritmo às contrações, que vão permitir que o colo do útero afine, abra e o bebê desça na bacia da mulher pelo canal vaginal. Ele pode ser feito na água, que ajuda a relaxar a musculatura, diminui o peso e minimiza as contrações. Ele também colabora no pós-parto, pois auxilia na produção e descida do leite e diminui a chance de depressão pós-parto. A ocitocina é responsável também por aflorar os primeiros estímulos afetivos entre a mãe e o bebê. É o parto que oferece menos risco de hemorragia e infecção. Se não houver nenhum impedimento, é o melhor tanto para a mãe quanto para o bebê.

O parto natural pode ser das seguintes formas: deitada, de cócoras, quatro apoios, fórceps ou parto humanizado.

O parto deitado a mulher deita de costas na maca com as pernas em um ângulo de 90° – a chamada posição ginecológica. Nela, existe mais chance de alteração da frequência cardíaca do feto, já que o útero comprime a veia cava. A mulher fica sem liberdade de movimentos e se torna difícil encontrar a melhor posição. Com isso, aumentam as chances de que ela seja submetida à analgesia. Por fim, como há ausência da força da gravidade, as contrações são comprometidas, aumentando também as possibilidades de intervenção médica para ajudar o bebê a nascer.

No parto de cócoras é apenas uma posição do parto vaginal e pode acontecer sendo um parto natural ou com analgesia, o de quatro apoios, outra posição de parto natural escolhida pela mulher por proporcionar mais conforto. Nesse procedimento, o útero não pesa sobre a veia cava, diminuindo as chances de alterar a frequência cardíaca do bebê. Também pode ser natural ou com analgesia.

O fórceps o instrumento é usado no parto vaginal quando a mulher já teve a dilatação total do colo do útero, o bebê passou pela parte mais estreita da vagina, mas por algum motivo é necessário abreviar o período expulsivo, que é o tempo em que o bebê demora para nascer. Idealmente, deve ser feito com analgesia.

O Parto humanizado é um tipo de assistência à mulher feita por equipes que respeitam o protagonismo da mãe na hora de dar à luz. O parto humanizado

pode ser natural (na água, de cócoras, quatro apoios ou de pé), com analgesia e até uma cesariana.

Já a cesariana é a forma cirúrgica de nascimento, feita com ajuda de anestesia e uma incisão que abre sete camadas de diferentes tecidos do corpo da mulher até chegar ao bebê. Deveria ser uma opção apenas quando o parto vaginal trouxesse riscos para mãe e bebê, mas, no Brasil, é o tipo mais popular, “principalmente nas maternidades particulares dos grandes centros, porque é mais rápida, rentável e com controle de tempo tanto para a equipe médica quanto para o hospital”, explica a obstetra.

Segundo Lopes (2020, p.5) violência obstétrica podem ocorrer de quatro tipos, são eles: Negligência, violência física, violência verbal e violência psicológica.

A negligência se caracteriza como a dificuldade no acesso ao atendimento à gestante. Por sua vez, a violência física caracteriza-se quando há intervenções desnecessárias e/ou violentas sem o consentimento da paciente. A violência verbal ocorre na forma de comentários agressivos, constrangedores, ofensivos, tentativas de ridicularização com a opção de parto ou posição de dar à luz. A violência psicológica caracteriza-se por ações que causem sentimento de inferioridade, abandono, medo e instabilidade.

Os atos mais conhecidos e rotineiros da violência obstétrica são a episiotomia que consiste em uma incisão realizada na vulva, sem o consentimento da paciente, e em sua maioria, sem anestesia, objetivando a abertura do canal vaginal. Manobra de Kristeller que consiste no ato em que o profissional empurra o feto para a região da pelve (bacia, ou região da cintura), com o peso do seu corpo sobre as mãos, braço, antebraço ou joelho, objetivando a abreviação do trabalho de parto. Esta manobra foi abandonada pelas graves consequências que causam na mulher e no feto, porém, alguns profissionais ainda a realizam, e não registram nos prontuários.

A aplicação de ocitocina que é um hormônio que o próprio corpo humano produz, mas que é utilizado em soros (ocitocina sintética, ou seja, artificial), com a finalidade de acelerar o processo de contrações uterinas e consequentemente o parto, porém causa um aumento significativo das dores, e pode trazer sérias complicações para a gestante e para o feto.

A restrição da posição para o parto apesar de ser uma das mais frequentes formas de violência obstétrica, a posição para o parto é de livre escolha da mulher. De acordo com o tópico 13.5.6.5 do Relatório de Recomendação da

Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016, pág.224) “as mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto”. Ainda neste sentido a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36 de 2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 566.7.1) que é garantido a mulher condições de escolha das diversas posições durante o parto, desde que não existam impedimentos clínicos.

A violência psicológica caracteriza-se por conta da agressão psicológica recebida durante a gravidez e parto, por mães que sofreram com falta de informações acerca dos procedimentos que foram realizados em seus corpos; que receberam ofensas, insultos, comentários humilhantes, discriminatórios, agressivos e grosseiros. Mães que ao sentir medo, abandono, insegurança tiveram que se calar, guardar suas emoções; que por seu peso, altura, raça, opção sexual, entre outros, foram criticadas; que além de passarem por tudo isso, ainda tiveram que esperar a “boa vontade” dos profissionais, para ter contato com seu filho recém-nascido.

Embora o termo violência obstétrica possa sugerir que apenas os médicos e médicas obstetras adotem práticas que agriam e inferiorizam as futuras mães, uma série de outros profissionais também podem cometer violência contra as gestantes que são eles: enfermeiros, anestesista, técnicos em enfermagem, recepcionistas/administração do hospital. Até mesmo os pais, maridos, acompanhantes e os familiares das gestantes podem ser autores de violência obstétrica.

5 A NÃO ACEITAÇÃO DO USO DO TERMO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os órgãos que regulam os comportamentos médicos, bem como os que amparam as vítimas criaram resoluções, que buscam regulamentar as questões pertinentes ao assunto, são a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e a Diretoria Colegiada da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O conceito de violência obstétrica disciplinado, pela primeira vez, na Lei Municipal 3.363/13 de Diadema - SP5. À vista disso, em âmbito nacional, hoje existe o Projeto de Lei 878/19 que reúne as legislações regionais e assim define violência obstétrica:

Art. 13. Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos naturais relacionados a gestação, pré-parto, perda

gestacional, parto e puerpério pelos(as) profissionais de saúde, por meio do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Parágrafo único. Para efeitos da presente Lei, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo(a) profissional da equipe de saúde que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes em trabalho de parto, e no pós-parto/puerpério (BRASIL, 2019).

Em 2019 a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2022 p. 1) se manifestou ao lançar posicionamento oficial para evitar violências contra as mulheres grávidas. Formam criadas diretrizes como a individualidade que é considerada boa prática chamar a paciente pelo nome, sem usar apelidos, a internação onde o órgão recomenda internar a gestante para assistência quando ela estiver na fase ativa de trabalho de parto, o acompanhantes em que se orienta estimular e facilitar a presença de acompanhantes durante o trabalho de parto, de acordo com a livre escolha da paciente, todas elas servem para qualificar a assistência ao parto e assegurar o respeito à autonomia da grávida.

No entanto a expressão “Violência Obstétrica” representa abusos e desrespeitos sofridos pelas gestantes durante o parto por profissionais e instituições de saúde e é utilizada há pelo menos duas décadas pela comunidade científica. O termo é reconhecido por entidades de saúde em todo o mundo, e é utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo governo de vários países.

Segundo a OMS, o termo refere-se à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”.

Os conselheiros nacionais de saúde recomendam ao Ministério da Saúde que “possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS”.

Em 3 de maio de 2019 o Ministério da Saúde através de Pichetti (2020, p. 39) se manifestou contra o uso do termo “violência obstétrica”, agredindo a comunidade

médica, de modo mais direto ginecologistas e obstetras, em sua imensa maioria comprometidos com o bom atendimento e com o respeito com suas pacientes, e que, por conta de uma percepção equivocada de alguns segmentos, têm tido sua participação diminuída e questionada no processo assistencial.

A adoção desse termo conturba a relação médico-paciente, quebrando o princípio da harmonia nas equipes multiprofissionais e não promove qualquer mudança significativa no quadro de desproteção às gestantes, transferindo de modo inconsequente sobre os médicos a responsabilidade por todas as mazelas da saúde (pública ou privada), como se fossem culpados pelos graves indicadores de mortalidade e de morbidade maternos e infantis;

Diante desse quadro, o CFM entende que o termo “violência obstétrica” é inapropriado, devendo ser abolido, pois estigmatiza a prática médica, interferindo de forma deletéria na relação entre médicos e pacientes.

6 A INVESTIGAÇÃO DO CASO KALIL

A influenciadora Shantal Verdelho realizou o parto da sua segunda filha Domênica, com Matheus Verdelho, em setembro do ano de 2021, no Hospital D'Or São Luiz em São Paulo, com o médico obstetra Renato Kalil com duração aproximadamente de 48 horas.

O marido de Shantal filmou momentos do parto da influenciadora, no entanto, trechos do vídeo do parto vazaram nas redes sociais e a postura do obstetra chamou muita atenção em que relatava casos de violência obstétrica. No conteúdo vazado de um grupo privado, a influenciadora conta que teria sido xingada pelo obstetra durante o parto e que ele teria falado de suas partes íntimas para o marido de forma pejorativa. -“Quando a gente assistia ao vídeo do parto, ele (Renato) me xingava o trabalho de parto inteiro. Ele fala: ‘porr*, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porr*’”, conta Shantal no áudio.

Dessa forma a influenciadora Shantal Verdelho entrou com requerimento de inquérito policial para apurar os fatos ocorridos durante o parto de sua filha, no dia 14 de setembro de 2021, registrou o pedido na 27ª DP da cidade de São Paulo.

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) abriu no dia 13 de setembro de 2021, um processo interno de apuração sobre as denúncias. Procurado

pela reportagem acerca das acusações contidas nos áudios e vídeos, Renato negou e afirmou que tomará 'providências jurídicas' por 'ataques à sua reputação', por meio de nota.

A assessoria de Shantal informa, ainda, que a influenciadora solicitou sigilo no processo de investigação 'para que seja preservada sua vida pessoal e todo constrangimento que são consequentes destes fatos'.

Após saber da denúncia de Shantal, uma jornalista britânica Samantha Pearson, correspondente no Brasil do jornal The Wall Street Journal, relata que passou por assédio moral quando foi atendida pelo obstetra.

O Centro de Apoio Operacional das Promotorias Criminais do Ministério Público de São Paulo e os hospitais paulistanos Rede D'Or São Luiz e Albert Einstein estão investigando as denúncias contra o obstetra Kalil. Um processo tramita sob sigilo no Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo).

A violência obstétrica, apesar de não ser um assunto muito comentado, tem ganhado seu espaço no meio jurídico e no meio social, principalmente após o caso da influenciadora Shantal ganhar visibilidade em todo Brasil, o termo violência obstétrica ganhou notoriedade, fazendo com que muitas gestantes passassem a se informar melhor e o número de denúncias de casos vem aumentando.

7 ESTUDO DE CASO

Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa com profissionais da saúde realizada no Hospital Margarida da cidade de João Monlevade/MG. Em entrevista a enfermeira neonatal respondeu que nasceram 1.378 bebês no ano de 2021, sendo esses 488 de parto normal e 890 de parto cesariano, a taxa de mortalidade infantil durante o parto no hospital é de 0,90%. A faixa etária de gestantes à cima de 40 anos são as que correm o maior risco de vida, porém o que é mas o grau de risco varia de paciente podendo ser ela jovem ou adulto.

Em resposta a pergunta se já houve casos de violência obstétrica no Hospital Margarida, disse que não se aplica e que não tem registros de negligência quanto a dificultar o atendimento ao acesso da gestante ao atendimento hospitalar, que o hospital é uma maternidade de risco habitual, porém é um a maternidade referência para vários municípios da região, portanto, recebe alto risco, pois funciona como porta aberta. Em caso de alto risco tanto para a gestante quanto para o bebê, quando

possível, são transferidos para região metropolitana, para realizar o parto em Hospital com CTI Neonatal, preferencialmente com o bebê ainda na barriga da mãe.

A pesquisa também contou com a participação da médica plantonista que respondeu que a ocitocina é utilizada no terceiro período da fase do parto, sendo o 1º período, quando ocorre a dilatação do colo uterino o 2º período, quando acontece a expulsão do bebê, o 3º período, quando ocorre a dequitação ou expulsão da placenta e o 4º período, de observação materna no pós-parto. Opcionalmente nas distorcia, abortamento e indução com o consentimento da paciente. Alega ser um medicamento utilizado como primeira linha de tratamento de hemorragia puerperal, ou seja, quando a paciente perde mais que 500 ml de sangue no pós-parto vaginal ou mais que 1000 ml na cesariana ou quando a perda sanguínea for capaz de causar instabilidade hemodinâmica independentemente da quantidade de sangue que a paciente perde.

A episiotomia não é feita como regra, ela é realizada com consentimento da gestante caso seja necessário realizar, é utilizada para evitar laceramento de 3º grau que é quando envolve os músculos e o esfíncter anal ou 4º grau envolve além do esfíncter anal, a mucosa do reto, esse é um tipo muito raro, porém mais grave.

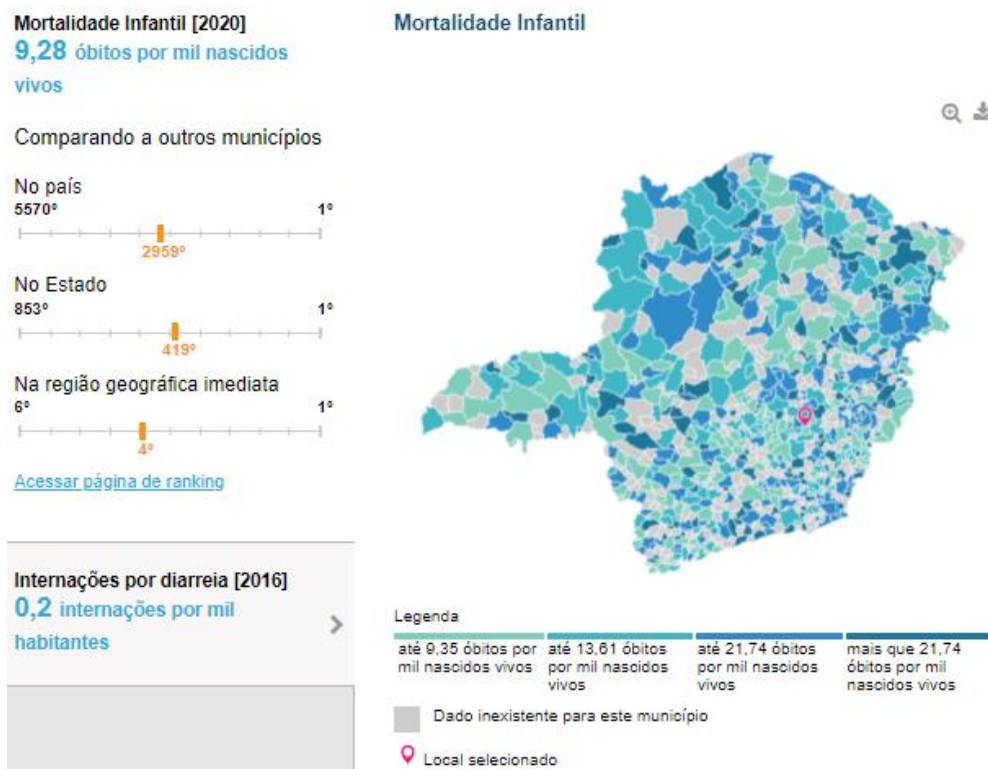
O fórceps não é utilizado como regra, somente quando é permitido pela paciente, somente é realizada com o feto em posição cefálica em plano De Lee, que consiste na analisa do profissional da dilatação do canal cervical e a variedade de posição, relacionando o posicionamento do ponto mais baixo do polo cefálico fetal em relação às espinhas isquiáticas maternas, configurando a altura da apresentação do feto.

A manobra de Kristeller não é realizada como regra, somente é feita quando se é permitido pela paciente, mediante sofrimento fetal aguda. Não sendo possível utiliza-se o fórceps.

Segundo o IBGE (2020, p. 4) o município estima-se uma população de 80.903, dado do ano de 2021 e população no último censo, em 2010, com 73.610 pessoas, com densidade demográfica de 742,35 hab/km² de 2010 a 2021. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9.28 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 419 de 853 e 566 de 853, respectivamente. Quando

comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2959 de 5570 e 4284 de 5570, respectivamente.

TABELA 1- MORTALIDADE INFANTIL 2020.



FONTE: DATASUS (2020).

NOTA: Mortalidade Infantil: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.

A taxa de mortalidade infantil no Brasil, medida pelo número de mortes antes de completar um ano de idade, foi de 12,4 a cada mil nascidos vivos no ano passado, abaixo da taxa de 12,8 do ano anterior. Aponta a “Tábua de Mortalidade 2018”, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

8 CONCLUSÃO

Em consoante aos fatos apresentados neste artigo, é possível afirmar que a violência obstétrica pode ser caracterizada por quatro tipos, qual seja, negligência, violência física, violência verbal e violência psicológica, praticados por profissionais da área da saúde ou até mesmo por atendentes ou seus familiares, que por sua vez, retiram da paciente a autonomia de seu corpo, podendo assim, provocar traumas físicos e psicológicos.

No Brasil, ao longo dos anos de discussão sobre a Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puerpério, o processo de institucionalização do

parto continuou a interferir na medicalização do mesmo e no aumento dos índices de realização de cesariana, o que reforça a medicalização do corpo feminino ao negar que essa seja protagonista da sua própria história e sujeito pleno de direito.

As mulheres sofrem maus-tratos e procedimentos não necessários durante o parto e, portanto, pode-se concluir que a expressão violência obstétrica, conforme as pesquisas revisadas, não é definido em termos legais, tampouco penalizado em âmbito federal.

Como não existe legislação federal que ampare a mulher em caso de Violência Obstétrica, a tentativa de minimizar a ocorrência destes casos, foram criadas resoluções na esfera regional e municipal e dossiês que tipificam legislativo e punem os profissionais caso seja comprovado práticas ilícitas e relatos das vítimas.

Além da criação de Lei Federal para regulamentar as penalidades civis e panais do instituto, é necessário que haja criação de políticas públicas para que haja conscientização das mulheres, juntamente com a mobilização social, para garantir o conhecimento acerca de seus direitos enquanto parturientes, visando diminuição dos casos de violência obstétrica no âmbito nacional. Pode-se dizer que o caso Shantal foi um marco na história, pois possibilitou a informação do tema às mulheres em todo Brasil.

A superação da violência obstétrica é um desafio que pode ser concretizado através do seu reconhecimento como uma violação de direitos humanos (e, portanto, de direito das mulheres).

Acredita-se que a inclusão de direitos das mulheres e dos direitos sexuais e reprodutivos como disciplina de graduação em cursos da área da saúde colaborariam para que os profissionais desse ramo tivessem uma formação mais humanística e ética.

O simples fato de o acesso à informação ser mais fácil não desobriga o profissional de saúde a “esquecer” de fornecer informações sobre assistência ao parto para as usuárias durante o pré-natal, o parto e o pós-parto. Ainda, deve esse garantir o direito à parturiente de ser acompanhada durante todo o processo, seja por um

familiar ou por uma profissional com conhecimento diferente do modelo hegemônico de assistência.

Considerando a magnitude desse problema, é essencial dar a terminologia correta para essa importante questão de saúde e direitos humanos. Nomear como violência obstétrica e entendê-la como violência baseada em gênero garantirá intervenções apropriadas para evitar essa violação dos direitos das mulheres.

O artigo é uma mera contribuição para os debates relativos à matéria não tendo a pretensão de se esgotar o tema, e sim, de criar novas reflexões acerca do mesmo.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores. **Senado Notícias**. 2018. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores>>. Acesso em 27 de nov de 2021.

BISPO, R. S. **Violência obstétrica: uma relação de poder sobre a mulher** – GOIÁS, 2020, p.6.

BÔAS, B. V. IBGE: Mortalidade infantil cai no Brasil, mas segue longe de padrão desenvolvido. **Globo**, Rio de Janeiro, 2019, p. 7. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/11/28/ibge-mortalidade-infantil-cai-no-brasil-mas-segue-longe-de-padrao-desenvolvido.ghtml>>. Acesso em: 21 abr. 2022.

BOLDRINI. A. **Violência obstétrica atinge quase metade das mães no SUS, mas é normalizada**. Folha de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/03/violencia-obstetrica-atinge-quase-metade-das-maes-no-sus-mas-e-normalizada.shtml#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20pesquisa,h%C3%A1%20um%20grupo%20de%20risco.>> Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei 878/19. **Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1712064&filename=PL+878/2019> Acesso em: 22 mar. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição:** República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 fev. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 julho 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 07 abr. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 13 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Dispõe sobre atos administrativos no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 1º de jun. 2000. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 02 maio 2022.

CARNEIRO, A. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Casa Moara, São Paulo, 2019.

CARVALHO, T. **Saúde Pública: um panorama o Brasil**. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/panorama-da-saude/>>. Acesso em 27 de nov de 2021.

CORRÊA, D. **Violência obstétrica: a violação dos direitos reprodutivos das mulheres**. 2021, p.3. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/violencia-obstetrica-a-violacao-dos-direitos-reprodutivos-das-mulheres/>> Acesso em: 02 jun. 2022.

CUNHA, R. S.; PINTO, R. B. **Violência doméstica**. 7. ed. rev. e atual. Salvador: Juspodivm, 2018.

DUARTE, N. **Cresce a procura por parto domiciliar em meio à pandemia de coronavírus; veja o que está em jogo na decisão**. 2020, p. 1. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2020/05/cresce-procura-por->

parto-domiciliar-em-meio-pandemia-de-coronavirus-veja-o-que-esta-em-jogo-na-decisao.html>. Acesso em: 22 fev. 2022. (Revista crescer/ GLOBO)

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Posicionamento FEBRASGO contra o termo violência obstétrica**. São Paulo, 2022, p. 1. Disponível em: <<https://www.febRASGO.org.br/en/>>. Acesso em: 24 out. 2021.

IBGE. **Mortalidade Infantil**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020, v4.6.25.1 Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-monlevade/panorama>> Acesso em: 20 abr. 2022.

JANSEN. M. Violência obstétrica: Por que devemos falar sobre? **Politize**. 19 de set. De 2019. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 03 out. 2021.

LOPES, J. M. **Violência Obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins**. 2020, p.5. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/>>. Acesso em: 15 set. 2021.

MONTIEL. C. **A violência obstétrica em debate no Brasil**. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://minhaslico.es.com.br/a-violencia-obstetrica-em-debate-no-brasil/>>. Acesso em: 25 ago. 2021.

MULHERES. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. Fundação Perseu Abramo e Sesc, 2013, p. 2. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em: 06 jun. 2022.

NOGUEIRA, B. C.; SEVERI, F. C. **O tratamento jurisprudencial da violência obstétrica nos tribunais de justiça da região sudoeste**. Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1518015798_ARQUIVO_NOGUEIRA,Beatriz;SEVERI,Fabiana.OtratamentojurisprudencialdaviolenciaobstetricanosTribunaisdeJusticadaregiaoSudeste.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; Organização Mundial da Saúde, 1, 2021, Genebra. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso**. Genebra. Disponível em:

<[https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20\(21%25\)%20partos](https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de,cada%20cinco%20(21%25)%20partos)>. Acesso em: 21 jun 2022.

PICHETTI, D. Z. C. M. **Entre o discurso médico e a percepção de si: Narrativas da violência de gênero em ginecologia**. 2020, p. 39. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/217665/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 04 set. 2021.

PORTAL G1. Violência obstétrica: o que é, como identificar e como denunciar. **G1**. Rio de Janeiro. 12 dez. 2021, 11p. Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/12/12/violencia-obstetrica-o-que-e-como-identificar-e-como-denunciar.ghtml>>. Acesso em: 25 de abril de 2022.

RATTNER, Daphne. **Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores**. Agência Senado, 2018, p.1. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores>>. Acesso em 27 nov. 2021.

REDAÇÃO VEJA SÃO PAULO. Após Shantal, jornalista britânica denuncia obstetra; MP pede investigação. **Redação VEJA**. São Paulo. 14 dez. 2021, 10 p. Disponível em: <<https://vejasp.abril.com.br/cidades/shantal-violencia-obstetrica-renato-kalil-samantha-pearson-ministerio-publico/>>. Acesso em: 25 abr. 2022.

RIBEIRO. A. Violência obstétrica atinge cerca de 45% das mulheres na rede pública brasileira; vítimas perdem bebês e ficam com lesões. **Editora Globo S/A**. 2021, p 3. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/violencia-obstetrica-atinge-cerca-de-45-das-mulheres-na-rede-publica-brasileira-vitimas-perdem-bebes-ficam-com-lesoes-25332302>> Acesso em: 21 jun. 2022.

RIBEIRO. M. **Bebês prematuros: tudo o que você precisa saber**. Portal Drauzio Varella, 2021, p. 2. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/bebes-prematuros-tudo-o-que-voce-precisa-saber/>>. Acesso em: 22 jun. 2022. (UOL).

Número de cesarianas cai pela primeira vez no Brasil. Laboissière, Paula. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVEIRA-D. Partos por cesariana chegam a 88% na rede privada, mostra pesquisa. Fiocruz, **G1**, 2014, 12p. Disponível em: <

<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/05/partos-por-cesariana-chegam-88-na-rede-privada-mostra-pesquisa.html>>. Acesso em: 22 maio 2022.

VELASCO, L. B. **Violência Obstétrica no Brasil: uma questão de saúde pública**. 2017, 17 f. Monografia - Direito e Justiça Social pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG

317ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde**.

Brasília, 2019, p.1. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-#:~:text=A%20recomenda%C3%A7%C3%A3o%2C%20aprovada%20pelos%20conselheiros,risco%20de%20morte%20por%20parto>>. Acesso em: 22 mar. 2022.