

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

ANNA KARLA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA PEIXOTO

**QUANDO DAR À LUZ SE TORNA UM MOMENTO DE VIOLÊNCIA: uma análise
sobre a percepção popular acerca da violência obstétrica**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

ANNA KARLA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA PEIXOTO

QUANDO DAR À LUZ SE TORNA UM MOMENTO DE VIOLÊNCIA: uma análise sobre a percepção popular acerca da violência obstétrica

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

ANNA KARLA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA PEIXOTO

**QUANDO DAR À LUZ SE TORNA UM MOMENTO DE VIOLÊNCIA: UMA
ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO POPULAR ACERCA DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do
Trabalho de Conclusão de Curso de ANNA KARLA DA
CONCEIÇÃO OLIVEIRA PEIXOTO.

Data da Apresentação 13/12/2023

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Esp. Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou/ UNILEÃO

Membro: Esp. Jânio Taveira Domingos/ UNILEÃO

Membro: Ma. Tamyris Madeira de Brito/ UNILEÃO

**JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023**

QUANDO DAR À LUZ SE TORNA UM MOMENTO DE VIOLÊNCIA: UMA ANÁLISE SOBRE A PERCEPÇÃO POPULAR ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Anna Karla da C. Oliveira Peixoto¹
Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou²

RESUMO

A Câmara dos Deputados brasileira criou, em março de 2023, uma comissão especial para estudar as razões de aumento de denúncias de violência obstétrica no Brasil no ano de 2019, assim como a alta na taxa de mortalidade materna (PIOVESA, 2023). Neste cenário, o presente trabalho teve como objetivo analisar a incidência da violência obstétrica segundo a ótica popular. Apresentou, ainda, como objetivos específicos, compreender a violência de gênero bem como a violência obstétrica dentro deste cenário; analisar a violência obstétrica segundo a ótica jurídica e, por fim, analisar a percepção popular sobre práticas que caracterizam a violência obstétrica. Para tanto, utilizou-se de uma pesquisa de fonte bibliográfica, com objetivo descritivo, de natureza quali-quantitativa, realizado através de pesquisa de opinião. Ao final da pesquisa, ficou observado que ainda é precária a percepção da ocorrência da violência obstétrica, tanto pela população no geral, quanto pelos próprios agentes de saúde, sendo de extrema importância o combate desta violência parte dos órgãos públicos de saúde, da justiça e da educação.

Palavras Chave: Violência obstétrica. Violência de gênero. Gestantes.

ABSTRACT

In March 2023, the Brazilian Chamber of Deputies created a special commission to study the reasons for the increase in reports of obstetric violence in Brazil in 2019, as well as the increase in the maternal mortality rate (PIOVESA, 2023). In this scenario, the present study aimed to analyze the incidence of obstetric violence from the popular point of view. It also presented as specific objectives, to understand gender violence as well as obstetric violence within this scenario; to analyze obstetric violence from a legal perspective and, finally, to analyze the popular perception of practices that characterize obstetric violence. To this end, a research of bibliographic source was used, with a descriptive objective, of a qualitative-quantitative nature, through a case study carried out through opinion research. At the end of the research, it was observed that the perception of the occurrence of obstetric violence is still precarious, both by the population in general and by the health agents themselves, and it is extremely important to combat this violence by public health, justice and education agencies.

Key words: Obstetric violence. Gender-based violence. Pregnant.

¹ Graduanda do curso de direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, annakarlapx@outlook.com

² Docente do curso de Direito do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, especialista em docência no ensino superior, mestranda em ensino em saúde – alynerocha@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

No final do ano de 2021, um caso que teve bastante notoriedade pela mídia, foi o caso Shantal, uma influenciadora digital que sofreu violência obstétrica durante o parto do seu segundo filho, pelo médico Renato Kalil. A vítima informou em entrevistas pra o G1 e para o Fantástico na TV Globo, que somente “se deu conta” que havia sofrido tal violência após ver o vídeo do parto gravado pelo seu esposo, dias depois (FANTASTICO, 2021). Em entrevistas, a *digital influencer* contou que no momento do trabalho de parto se sentiu incomodada com a situação, mas, por estar em um momento tão delicado, sua única preocupação era que a filha nascesse com saúde e, portanto, não conseguiu perceber a gravidade da violência sofrida naquele determinado momento (FANTASTICO, 2021).

Assim como neste caso, pode-se observar que diversas mulheres passam por um processo natural, que é a gestação e por fim o parto, momento marcado por um turbilhão de emoções e sensações que transformam suas vidas.

De um lado estão as mulheres que passaram por uma gestação tranquila e sem maiores complicações e, de outro lado, estão as mulheres que sofreram verdadeiros traumas com a falta de recursos necessários para se ter uma gestação tranquila, como por exemplo a falta de assistência médica que, por muitas vezes, quando fornecida, é acompanhada por tratamentos agressivos e negligências por parte dos agentes de saúde (GONZALES, 2019).

Esse cenário se caracteriza como violência obstétrica, que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o conjunto de atos abusivos, desrespeitosos e de negligência contra a mulher e o bebê, que pode se caracterizar desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros.

Esta violência é marcada durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, Cesária ou abortamento. Porém, algumas mulheres não são conhecedoras de seus direitos, o que corrobora para uma constante violação aos direitos humanos fundamentais das gestantes (GUTH, 2016).

Importante ressaltar que uma pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, junto ao Ministério da Saúde e intitulada como “Nascer no Brasil”, aponta que 01 (uma) a cada 4 (quatro) mulheres que já foram mães passa por algum tipo de situação que feriu sua integridade física e/ou moral (LEAL, 2014). Nessa conjuntura, a falta de conscientização é um dos principais desafios acerca do combate à violência obstétrica (VO) atualmente, já que muitas mulheres desconhecem como se caracteriza, assim como muitos profissionais de saúde não são devidamente preparados para lidar com a vulnerabilidade destas mulheres e não compreendem o quanto o seu comportamento pode afetar a saúde física e mental de suas pacientes.

Diante do exposto, resta claro que diversas mulheres, principalmente aquelas que se encontram em desigualdade social, são postas em situações de vulnerabilidade e transtorno no

processo de gravidez ou no momento do parto, e um momento que deveria ser de grandes realizações acaba gerando traumas e sofrimentos às gestantes.

Neste sentido, a problemática surge com base nos seguintes questionamentos: a população sabe identificar práticas de violência obstétrica como tal? O questionamento mostra-se imprescindível para a discussão sobre soluções acerca da problemática que envolve a prática de violência obstétrica, haja vista que para que haja uma política pública voltada para a abstenção de uma prática, a princípio se faz necessária a conscientização populacional acerca do que a caracterize.

Ademais, em 2019, foram registradas 116 denúncias de violência obstétrica por meio do disque 180 – Central de Atendimento à Mulher em Situação de Violência, razão pela qual em março de 2023 a Câmara dos Deputados do Brasil criou comissão especial para apurar o aumento das denúncias, o que pode importar em subnotificações anteriores, seja em razão do desconhecimento ou medo (CÂMARA NOTÍCIAS, 2023).

Desta forma, o presente artigo tem como objetivo geral analisar a incidência ou não da prática de violência obstétrica sob a percepção popular, como objetivos específicos, compreender a violência de gênero bem como a violência obstétrica dentro deste cenário; analisar a violência obstétrica segundo a ótica jurídica e, por fim, analisar a percepção popular sobre práticas que caracterizam a violência obstétrica.

Assim, o presente estudo mostra-se necessário, haja vista que diversas gestantes passam por situações de violência de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material ou midiático, e sequer sabem que sofreram violência obstétrica, por ser uma violência naturalizada e silenciada pela sociedade.

Discutir sobre a violência obstétrica é de extrema importância no campo acadêmico, posto que ainda há escassez de pesquisas e lacunas legislativas sobre esta temática, que envolve questões como a violação dos direitos humanos, como a dignidade da pessoa humana, à integridade física e psicológica da mulher.

Portanto, trata-se de uma pesquisa de fonte bibliográfica, de natureza quali-quantitativa, com objetivo exploratório, cujo procedimento técnico se dá por meio de pesquisa de opinião.

2 OS DIREITOS DE QUEM DAR À LUZ

Na legislação brasileira, inexistente qualquer norma específica que trate sobre a violência obstétrica, existindo apenas leis que versam sobre a humanização da atenção à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal, mas nada que verse sobre a

responsabilização dos agentes praticantes. (ALBUQUERQUE, 2018).

Dessa forma, a presente pesquisa visa a princípio assegurar o acesso à informação acerca do tema, violência obstétrica, bem como, analisar e esclarecer os meios existentes que pretendem garantir a efetividade do tratamento humanizado para as mulheres/gestantes, e a posterior, demonstrar quais as formas de manifestação da violência obstétrica no dia a dia das mulheres/gestantes.

O acesso à informação acerca desta temática é de extrema importância por ser uma problemática pouco discutida e desconhecida por muitas mulheres, posto que a manifestação desta violência não se dá apenas pela prática de intervenções abusivas, ou por violências físicas e verbais, de fácil percepção, mas, também se manifesta quando são negados direitos básicos das gestantes e parturientes, como por exemplo o direito disposto na Lei nº 11.108/05, que garante que a parturiente pode ter a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e o pós-parto, direito este que é comumente negado, principalmente no sistema público de acesso a saúde.

Assim, se faz necessário apresentar a os direitos das gestantes com base nos direitos fundamentais, posto que engloba direitos inerentes a saúde, a integridade pessoal, e a dignidade da pessoa humana de um grupo vulnerável na sociedade que são as mulheres.

Neste sentido, vale salientar que a Constituição Federal (BRASIL,1988), consagrou o direito a saúde e à vida como cláusulas pétreas e, dessa forma, são relacionados diretamente às vidas das gestantes que são cessadas pela falta de responsabilidade de profissionais de saúde, ou até mesmo pela falta de proteção do Estado.

Corroborando com tal entendimento, aduz o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (2006, p. 12):

A CF/88 foi um marco na conquista dos direitos das mulheres. Este instrumento expressa a conquista fundamental da igualdade de direitos e de deveres entre homens e mulheres (art.5o, I), até então, inexistente no ordenamento jurídico brasileiro. A nova Constituição, denominada Constituição Cidadã, aprofunda e cria novos direitos para os sujeitos, e novas obrigações do Estado para com os indivíduos e a coletividade.

Ademais, a Constituição ao idealizar e construir um Estado Democrático de Direito, no qual se assegura o bem-estar e a igualdade, representou conquista ao movimento feminista, sendo de extrema importância para a garantia dos direitos humanos inerentes às mulheres.

Sob este viés, impõe-se observar que os direitos fundamentais surgiram para assegurar a integridade física e psíquica das pessoas. Assim, os direitos das gestantes devem ser analisados tomando como base o princípio da dignidade da pessoa humana, assegurado pelo art. 5º da Constituição Federal de 1998, englobando direitos à vida, à igualdade, à saúde, à

liberdade, haja vista serem estes essenciais para assegurar um atendimento digno, respeitoso e livre das entranhas das desigualdades econômicas.

Neste diapasão, não obstante inexista legislação específica acerca da violência obstétrica e a responsabilização dos seus autores, existem no ordenamento jurídico algumas normas que buscam viabilizar a dignidade das mulheres nesse período que, para muitas, não se apresenta como um período de tranquilidade e realizações.

A seguir serão abordadas leis que já estão em vigor, que buscam fornecer um tratamento digno e garantir os direitos para as mulheres/gestantes, parturientes e puérperas.

A lei do planejamento familiar, lei 9.263/96, foi uma das primeiras leis no Brasil que estabeleceu direitos e garantias a população no geral no tocante a saúde sexual e reprodutora, possibilitando o acesso por meio do Sistema Único de Saúde para todos os cidadãos, a métodos conceptivos e também contraceptivos quem são cientificamente aceitos e não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas. (DA SILVA, 2021)

Dentre as diversas garantias que a lei estabeleceu, está a vedação da esterilização compulsória, pratica muito comum em décadas passadas. Para além disso o art. 3º, parágrafo único, incisos II e III, da mencionada lei, garantem o atendimento ao pré-natal e assistência ao parto, puerpério e ao neonato, também por meio do SUS.

Outra lei de bastante importância foi a Lei Federal 11.634/2007, que estabeleceu o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde, para a partir disso garantir a todas as gestantes que precisam ser atendidas pelo SUS, o direito a conhecer previamente qual a maternidade onde irá realizar o parto e também quais os centros de atendimento que deverá buscar caso haja alguma intercorrência no pré e no pós parto. (BRASIL, 2007)

Além disso, esta lei dispõe que caso a maternidade na qual a gestante estiver vinculada não esteja apta, cabe ao SUS a transferência da gestante para local adequado que atenda às suas necessidades. (BRASIL, 2007)

Apesar de a maioria dos estados seguir em grande parte o que dita a Lei 11.634/07, a problemática surge quando existe carência de vagas nas maternidades e as gestantes não são devidamente amparadas, fazendo com que ocorra uma espécie de peregrinação em busca de vagas em outros hospitais públicos que conseqüentemente, com a demora ao acesso ao atendimento, aumentam o risco a vida gestante e também do bebê, sendo esta, uma das principais causas de mortalidade materna. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

Já Lei 11.108/2005, se mostrou necessária pois garantiu as parturientes atendidas pelo SUS, o direito a serem acompanhadas por pessoa de sua preferência durante todo o trabalho de

parto, parto e pós-parto. Essa garantia foi estabelecida visando proporcionar as parturientes um apoio emocional e afetivo durante um momento de tamanha vulnerabilidade.

Todavia, o cenário que ainda é comumente observado é que apesar da existência de Lei Federal que estabelece esse direito as gestantes, muitos hospitais ainda impedem que as mulheres usufruam deste direito, e que esta pratica ainda se perpassa pela falta de agentes fiscalizadores, bem como pela ausência de punição e responsabilização daqueles que ferem diariamente os direitos das gestantes. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina, publicou uma resolução de nº 2144 no ano de 2016, que também trouxe questões de extrema importância para a vida das gestantes, como por exemplo, o fato que a gestante pode optar pela a forma do parto que deseja, seja normal ou cesárea, e esta decisão deverá ser registrada a termo. (KAMIJO, 2016)

Ademais, a resolução estabelece que é dever do médico esclarecer aos pacientes todos os diagnósticos, o prognóstico e os riscos do tratamento, bem como é obrigatório o consentimento do paciente ou do seu representante legal acerca de procedimentos a serem realizados durante todo e qualquer atendimento, incluindo durante o parto. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA)

Contudo, o que pode se observar é que embora já haja essas previsões legais, o atual cenário nacional ainda não se mostra como o ideal, posto que, como divulgado pela Câmara dos Deputados do Brasil, no ano de 2019 houve um aumento exponencial de denúncias de violência obstétrica, tendo sido constatadas 116 denúncias pelo Disque 180.

Diverge, portanto, do que seria um panorama ideal, no qual fossem respeitadas as escolhas das mulheres, principalmente no que concerne a violação dos seus corpos, que, quando não são devidamente respeitados, ferem veementemente os pilares dos direitos fundamentais.

Todavia, o que indubitavelmente se observa é a indiferença dos profissionais de saúde em oferecer o devido atendimento e prestar os devidos esclarecimentos sobre os procedimentos e os seus riscos à saúde da gestante e do recém-nascido.

Sobretudo nos direitos das gestantes, é importante que esses direitos fundamentais sejam reconhecidos e respeitados pelos profissionais de saúde, durante o pré-natal, parto e pós parto, para que a partir disso seja garantido um atendimento digno e humanizado, devendo o estado ser o agente garantidor e fiscalizador destes direitos.

3 MAIS UMA VEZ: UMA QUESTÃO DE GÊNERO

A violência de gênero é definida como quaisquer tipos de agressão, sejam elas físicas, psicológicas ou sexual, contra certos grupos em situação de vulnerabilidade por causa da sua

identidade de gênero ou orientação sexual. (MONTEIRO, 2007)

As ciências sociais definem o gênero como um conjunto de atributos peculiares aos homens e as mulheres, portanto, o conceito de gênero não é inteiramente ligado a diferenças biológicas distinguidas com o nascimento, mas, sim, a construção social que são impostas com papéis diferentes para ambos os sexos, papéis estes que na maioria das vezes inserem a mulher em uma posição de desigualdade que geram por consequência, diversas violências que necessitam ser veementemente combatidas diariamente (RAMOS, 2023).

Calou et al (2020, p.8) apresentam a violência de gênero como uma construção histórica e cultural, afirmando que a violência motivada em razão do gênero muitas vezes é naturalizada, “legitimada institucionalmente, quanto social e culturalmente, encobertando injustiças históricas e políticas encontradas em distintas sociedades e em distintos contextos histórico-políticos”.

Neste sentido, Zanardo et. al afirmam que as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violência ao longo da história, destacando-se, dentro desse contexto, a partir do conceito de violência apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – “violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996b) - a violência obstétrica.

A autora Anna Marcella Mendes dos Santos, assim como outros autores, observa a violência obstétrica sob a ótica da violência de gênero, pois esta atinge exclusivamente as mulheres. Vejamos como a referida autora classifica a VO:

A violência obstétrica é classificada como violência de gênero por basear-se, fundamentalmente, no tratamento estereotipado dispensado à mulher, fruto de uma construção histórica e social extremamente machista e patriarcal, enxergando-a como objeto das ações de outrem, em uma postura ideal sempre passiva e submissa, sem a possibilidade efetiva de manifestar livremente suas vontades e preferências. (SANTOS, 2016)

A violência obstétrica encontra-se inserida dentro das formas de violência médica, contudo é necessário analisá-la sob óticas distintas, posto que, existem singularidades na VO que as distinguem dos demais tipos de violência médica. A princípio observa-se que se trata de uma questão de gênero, pois acomete exclusivamente as mulheres, que são vítimas de maus tratos sofridos no momento do pré-natal, parto e pós-parto, dentro dessa relação de subordinação entre médico e paciente (SADLER et al., 2016)

É de se deixar claro que esta relação de subordinação e coadjuvação da mulher no processo obstétrico teve início no final do século XIX, como tentativa de controle por parte da obstetrícia de um fenômeno biológico e natural, excluindo-o da esfera feminina para ser percebido como uma prática médica que, à época, era predominantemente masculina.

O parto e o nascimento, que eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começam a ser encarados como um evento médico e masculino, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção” (ZANARDO, 2017, p.3). Logo, o protagonismo feminino no parto foi substituído pela condução e orientação do médico.

Zanardo et al. (2017) ainda afirmam que o século XX foi marcado pela aceleração do processo de hospitalização dos partos e centralização destes na figura do médico, desenvolvendo-se, cada vez mais, mecanismos voltados para agilizar e facilitar o processo de nascimento da criança. Ocorre que nem sempre tais procedimentos mostram-se necessários ou até mesmo recomendáveis, tendo em vista os riscos desnecessários que geram à dupla mãe e filho, bem como os desconfortos deles decorrentes.

Impende destacar que foi na Inglaterra, no século XVII, que os partos passaram a ser realizados por médicos, alterando, com isso, o modelo de assistência ao parto, que anteriormente era feito por parteiras. Ocorre que, o parto passou a ser cada vez mais hospitalizado, deixando de ser um momento de experiência única às parturientes (ALBUQUERQUE, 2018).

Não se pode olvidar que a aplicação da medicina trouxe benefícios ao pré e ao pós-parto, salvando a vida de milhares de mulheres. Contudo, com a industrialização do parto, se fez necessária uma otimização do tempo do trabalho de parto, passando a serem aplicados diversos métodos pelos profissionais de saúde, o que também trouxe malefícios às parturientes e aos bebês, posto que acabou sendo acompanhada de uma série de violências que se perpassam ao longo das décadas de maneira naturalizada e silenciada, sendo até os dias de hoje desconhecida por muitas mulheres. (FREITAS, 2023).

Sendo assim, percebe-se que são utilizados procedimentos desnecessários e sem aparato científico que violam os direitos da mulher, além de violar também a integridade física e psicológica, expondo a parturiente e o seu filho ao risco de morte e violação à saúde.

Por isso, é de extrema importância que as mulheres tenham conhecimento de como se caracteriza a violência obstétrica, a fim de evitar que estereótipos de gênero estabeleçam impactos negativos em suas vidas, com a negação de seus direitos humanos e/ou colocando em risco a sua capacidade de decisão quando confrontadas por profissionais da saúde dentro dessa relação de subordinação.

Dentro desse aspecto de estereótipos de gênero, pode-se observar que a percepção que os profissionais de saúde têm sob as mulheres, principalmente no momento do parto, por estarem em uma posição de vulnerabilidade, posto que estas perdem o poder de decisão sobre o próprio corpo, fator este que se comprova quando, por exemplos, ao invés de serem

questionadas sobre certos procedimentos que podem ser feitos, os médicos questionam o esposo, tratando a mulher apenas como um meio para o nascimento e não como um ser humano. (D'ORSI et al., 2014)

Desta forma, muitas mulheres que desconhecem as formas de como se caracteriza a violência obstétrica acabam aceitando e se submetendo a certos riscos por confiarem na figura do médico, pois, afinal, subentende-se que estes profissionais deveriam priorizar a saúde de seus pacientes.

Todavia, diferentemente das expectativas naturais, o dossiê Violência Obstétrica “Parirás com Dor” (BRASIL, 2012), elaborado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra as Mulheres, instaurada pelo Senado Federal, menciona que, apesar existir assistência médica e hospitalar, visto que as parturientes frequentam mais de cinco consultas durante o pré-natal, não é possível observar uma qualidade e uma melhora de saúde da mulher e, por isso, as taxas de mortalidade permanecem elevadas (ALBUQUERQUE, 2018), o que leva à reflexão de que como a violência obstétrica tem corroborado para a permanência desses altos índices de mortalidade materna.

Os profissionais da saúde, se utilizam de procedimentos violentos, que podem acarretar dores e sofrimentos, métodos estes, inclusive, que não são recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre esses métodos tem-se como exemplo a episiotomia, que é o corte realizado entre a vagina e o ânus da mulher, com o intuito de facilitar a passagem do feto, o qual, porém, pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus, além de ser de extremo desconforto feminino (LEANDRO, 2021).

Em consonância com o exposto, Zanardo expõe:

[...]a violência obstétrica compreende o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas, não baseadas em evidências científicas. Alguns exemplos são a raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução do trabalho de parto e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto (ZANARDO, et al., 2017, p. 5).

Em relação a esta concepção de violência obstétrica, os autores supramencionados ainda destacam a normalização dos procedimentos e a ausência da percepção destes, tanto pelos profissionais da saúde como pelas gestantes, como casos violência. Pelo contrário, “as gestantes e os profissionais de saúde consideram esses acontecimentos como prática rotineira ou como resposta ao esgotamento das equipes frente a mulheres queixosas” (ZANARDO, 2017). Tais profissionais compreendem a violência como algo relacionado a agressão física ou sexual, não alcançando as práticas que realiza diariamente ou sua experiência na sala de parto.

Lacerda, Da Costa Mariano e De Passos (2022) esclarecem que a violência obstétrica apresenta-se não somente por meio de maus-tratos verbais, uso de procedimentos desnecessários, mas, além do caráter físico, psicológico e sexual, importante ressaltar o institucional, que se caracteriza em casos como quando há obstrução ao acesso da mulher aos seus direitos, em descumprimento ao que é previsto na legislação, tal como o direito a acompanhamento de pré-natal, o de ter um acompanhante de sua confiança durante o trabalho de parto, bem como no pós-parto, assim como, quando não estiver em situação de risco, escolher a via do seu parto, isto é, vaginal ou cesárea.

Para exemplificar esta variação de tipologia de violência obstétrica, apresenta-se, abaixo, tabela exemplificativa, extraído a partir da pesquisa realizada por Danubia Jardim.

TABELA 1 – Tipologia e exemplo de prática de violência obstétrica

TIPOLOGIA E EXEMPLO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	
TIPOLOGIA	EXEMPLO
Violência Verbal	Falas grosseiras, desrespeitosas, vexatórias, coercitivas, discriminatórias, de cunho moralista, comentários críticos, irônicos e negativos, que expõem as mulheres ao constrangimento, inferiorização, humilhação. A presença de jargões do tipo: “Está chorando por quê? Na hora de fazer, não chorou!”, “Mas nem dói tanto assim!”, “Ah, não chora, não, ano que vem você está aqui de novo”, “Se não fizer força, seu bebê vai sofrer”, “Cala a boca e empurra o bebê”, “Se gritar, eu paro agora o que estou fazendo”. Falas acusadoras e discriminatórias às mulheres em situação de abortamento.
Violência Física	Realização de toques vaginais repetitivos e agressivos, uso rotineiro de episiotomia; realização de cesarianas desnecessárias; falta de manejo adequado da dor (seja antes, durante e depois do parto); realização de procedimentos sem a analgesia adequada (curetagem, retirada manual da placenta, sutura, parto cesariana); utilização de puxos dirigidos; tapas e beliscões nas pernas; contenção física de pernas e braços durante o parto normal ou cesariana; manobra de Kristeller.
Violência Psicológica	Ameaças, gritos, discurso autoritário e hostil, intimidações diante do comportamento das pacientes; chantagens feitas pela equipe. Atribuição de culpa à mulher em situações como: sofrimento fetal (ou estado fetal não tranquilizador); dificuldade de realizar puxos no período expulsivo. Atribuição de incapacidade a mulher de parir.
Violência sexual	Realização de toque vaginal sem luvas; manipulação de genitálias de forma grosseira e desrespeitosa, toque no corpo e toque retal na mulher sem o consentimento dela.
Discriminação social	Desrespeito, estigma, preconceito ou tratamento diferencial à mulher diante da sua cor, raça/etnia, condição social, econômica, conjugal, opção sexual, religião, escolaridade. Abuso financeiro por profissionais.
Negligência na assistência	Assistência indiferente, abandono, recusa em promover cuidados às mulheres consideradas “queixosas”, “escandalosas”, “descompensadas”, “pouco colaborativas”, “questionadoras”. Postergar a assistência a mulheres em situação de abortamento
Uso inadequado de procedimentos e tecnologias	Procedimentos iatrogênicos, uso abusivo de ocitocina, imobilização no leito durante o trabalho de parto, parto em posição litotômica, realização rotineira de amniotomia, monitorização fetal contínua de rotina, jejum prolongado sem indicação, manejo inadequado da dor sem justificativas, não realização de contato pele a pele e clampeamento precoce de cordão umbilical.

Fonte: Adaptado de JARDIM, 2019.

A autora foi instigada a estudar o fenômeno da violência obstétrica a partir da constatação inicial acerca das mudanças significativas inseridas no processo de institucionalização da assistência ao parto, “que acarretaram uma intensa medicalização do corpo feminino, promovendo sua desfragmentação, despersonalização, patologização e gerando a utilização abusiva de intervenções desnecessárias sobre a mulher e o bebê” (JARDIM, 2019, p.16), coadunando-se, desta forma, com os pensamentos já apresentados.

No Brasil, destaca-se, dentre os exemplos constantes na tabela acima, a utilização indiscriminada da cesária. Assim, quanto a via de parto, este país é um dos países com maior taxa de realização de cesárea, e que diversas vezes são realizadas sem necessidade terapêutica,

o que acaba por submeter as parturientes a uma cirurgia de grande porte, somadas aos riscos de qualquer intervenção cirúrgica. Essa realidade vem demonstrada em dados estatísticos, os quais apontam que o total de cirurgias cesárea no Brasil é 55%, embora a Organização Mundial da Saúde recomende que seja de até 15% dos nascimentos. Esses dados servem como reflexo de que a cesariana pode aumentar os riscos à saúde da mulher (AZEVEDO, 2021).

A discriminação social também vem sendo apresentada por outros estudiosos, como é o caso de McCallum e Reis (2006, p. 1484) que, em pesquisas realizadas com adolescentes de classes populares que já passaram pelo processo de gestação em Salvador (BA), atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foi possível observar que a maior queixa dentre as entrevistadas foi a precarização do atendimento, envolvendo a estrutura física dos locais e a própria negligência e omissão dos agentes de saúde.

Essa precarização se intensifica principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país, de acordo com Scheffer et al (2020, p.8), no Brasil a média de médicos é de 2,27 por mil habitantes, e na região Norte, por exemplo, essa proporção cai para 1,30, ou seja, 43% menor que a média nacional.

Ademais, a violência verbal é uma das formas de violências mais normalizadas dentro desse panorama obstétrico. A utilização de falas grosseiras, principalmente por parte dos agentes de saúde, que constroem diversas mulheres durante o atendimento ao pré-natal, e principalmente durante o parto, com utilização de termos como, “isso é frescura”, “tão nova e já sabe fazer menino”, “não dói tanto assim”, “tá chorando por quê”, “na hora de fazer, não chorou”, “cala a boca e empurra o bebê”, “pare de grito se não, eu não lhe atendo”.

A depender da situação na qual se encontra a gestação passa a ser uma espécie de punição para as mulheres que usam da sexualidade como forma de prazer, visto que, pela ideologia patriarcal, a mulher pode ter relações sexual e parir, mas não podem sentir prazer durante este processo.

É também por este fato que a violência obstétrica se caracteriza como uma violência de gênero, visto que, de acordo com Corrêa et al. (2022, p.15) é uma forma de violação dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, que devem ser analisados sob óticas distintas e autônomas, como sendo os direitos sexuais garantidor da liberdade e da igualdade ao exercício da sexualidade e os direitos reprodutivos garantidor da liberdade e da igualdade na vida reprodutiva das mulheres.

Assim, em meio a tantas formas de violação dos direitos das gestantes/mulheres, torna-se necessária a busca de meios para concretização desses direitos, posto que a percepção da violência obstétrica ainda se dá de maneira precária, tanto pelas gestantes quanto por aqueles

que estão sendo formados para serem profissionais de saúde, fator que eleva a importância de se aferir a percepção popular acerca dessas práticas para, assim, viabilizar estratégias voltadas para maior efetivação do combate à violência obstétrica.

4 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa que, quanto aos objetivos, é descritiva. Vergara (1998, p. 45) define pesquisa descritiva da seguinte forma:

A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

A pesquisa descritiva foi utilizada neste estudo de caso para descrever os tipos de violência obstétricas existentes e como o ordenamento jurídico colabora para a prevenção e repressão frente a esse tipo de violência de gênero.

A fonte da pesquisa foi bibliográfica, tendo por base a pesquisa através de documentos diversos que é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos, já que “[...] enquanto a pesquisa bibliográfica utiliza fontes secundárias, ou seja, livros e outros documentos bibliográficos, a pesquisa documental baseia-se em documentos primários, originais.” (ANDRADE, 2010, p. 113)

Quanto à abordagem, a referida pesquisa se caracteriza como quali-quantitativa, haja vista que, conforme preconiza Gil (2018, p. 39) “nas pesquisas quantitativas os resultados são apresentados em termos numéricos e, nas qualitativas, mediante descrições verbais”. (GIL, 2018, p. 39), e, para este estudo, buscar-se-á quantificar os dados obtidos acerca da percepção popular sobre a violência obstétrica, desde as mais para as menos conhecidas, bem como realizar uma análise destes dados em consonância com a pesquisa bibliográfica realizada previamente.

Neste sentido, o estudo realizar-se-á por meio de pesquisa de opinião, que será aplicada por meio eletrônico, sem identificação das partes e, após os dados serão classificados e, a princípio, levantados por meio por meio de estatística descritiva, a qual é a etapa inicial da análise de dados e tem por objetivo descrever os dados observados. Na sua função de descrição dos dados, esta tem as seguintes atribuições: a obtenção, organização, redução e representação dos dados estatísticos de forma a auxiliar a descrição do fenômeno observado.

Posteriormente, far-se-á análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise de comunicações. Assim sendo, é destacada neste campo a importância da semântica para o desenvolvimento do método.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No presente estudo foi utilizado como instrumento, a pesquisa de opinião, aplicada por meio de *google forms*, divulgada por meio grupos em aplicativos de comunicação, com objetivo de analisar a percepção da população acerca da violência obstétrica. A pesquisa de opinião apresentava 15 (quinze) questões objetivas.

Assim, o instrumento foi disponibilizado entre os dias 08 a 10 de novembro de 2023, obtendo 67 respostas, nas quais 82,1% dos participantes identificaram-se como mulheres e 17,9% foram respostas de homens, os quais, embora não possam se identificar com vítimas, indicaram conhecer que o seja, indicando, por conseguinte, sua percepção sobre o fenômeno da violência obstétrica.

Assim, os resultados gerais estão divididos conforme a estrutura da pesquisa. Deste modo, as perguntas iniciais destinaram-se à identificação do sexo, da faixa etária e do nível de escolaridade dos participantes. Neste aspecto, a amostra de pesquisa foi diversificada, conforme fica demonstrado a seguir.

GRÁFICO 1- Perfil da amostra



Fonte: Autora, 2023

É de se ter claro que a amostra colhida é importante para esta pesquisa, posto que complementa o que vem sendo exposto ao longo do referencial deste trabalho, principalmente no que diz respeito à dificuldade de percepção da população acerca da violência obstétrica, não obstante nos últimos anos tenham sido divulgados alguns casos desta violência por meio dos meios sociais de comunicação. Ainda sim, é pouco discutida e pouco apresentada à sociedade como tal, principalmente para aquelas pessoas de menor poder econômico.

Saliente-se que houve espaço para a autoidentificação dos participantes como vítima da violência obstétrica e, no caso daqueles que não se auto identificassem, a possibilidade de apontar se conheciam alguém que, em seu entendimento, foi/foram vítimas desta violência. Nesta linha de raciocínio, explica-se a participação de pessoas do sexo masculino, os quais, obviamente não podem

se auto identificar como vítimas, por ser este tipo de violência caracterizada como uma violência de gênero, conforme foi demonstrado anteriormente, mas que puderam participar com suas vivências e percepções acerca do tema em questão.

Sendo assim, a análise dos dados inicia-se pela autoidentificação como vítima ou o conhecimento do participante de alguém foi vítima. Esta pergunta obteve 67 respostas, das quais 52,2% foram positivas para a identificação de vítima e 47,8% negativamente. Observe-se que dentre as 35 pessoas que responderam que sim, 33 eram mulheres e dentre as 32 pessoas que responderam que não, somente 22 eram.

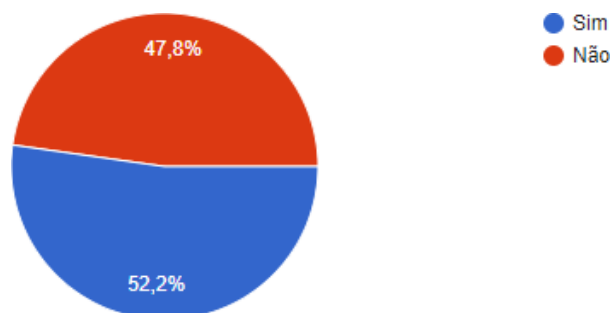
Saliente-se que as pessoas que responderam que não foram vítimas ou não conhecem alguém que foi vítima responderam positivamente às perguntas subsequentes acerca de tipos de violência obstétrica, demonstrando, a princípio, a falta de conhecimento acerca de como esta violência se manifesta durante o pré-natal, o parto e pós-parto.

Como resposta para o questionamento anterior, uma primeira reflexão foi que 9 das 32 pessoas que responderam que não foram vítimas e não conhecem alguém que foi vítima já ouviram ou conhecem alguém que ouviu frases do tipo, "isso é frescura", "não dói tanto assim", "tá chorando por quê", "na hora de fazer, não chorou". Essas frases são caracterizadas como manifestação verbal da violência obstétrica e são comumente utilizadas, não só por profissionais de saúde, como também pelos próprios familiares das gestantes.

Nessa perspectiva, vê-se, portanto, que, embora afirmem não ser ou não conhecer alguém que tenha sido vítima de violência obstétrica, ao responderem positivamente ao questionamento, demonstram, na verdade, o desconhecimento. Esses dados complementam o que foi tratado ao longo referencial teórico, ao afirmar que a violência obstétrica é de difícil percepção por ser naturalizada e silenciada pela própria sociedade.

Quanto ao segundo grupo de dados – relativos à percepção das pessoas que foram vítimas de violência obstétrica, ou conhecem alguém que já tenha sido – houve 67 respostas, as quais podem ser descritas a partir do gráfico abaixo.

GRÁFICO 1: Autoidentificação ou conhecimento de alguém que foi vítima da violência obstétrica



Fonte: autora, 2023.

Dando prosseguimento, os respondentes responderam ao seguinte questionamento: Durante o parto você ou a mãe do seu filho pôde ser acompanhada por algum familiar de sua escolha?

Foram obtidas 57 respostas, dentre as quais 15,8% responderam que não puderam ser acompanhadas durante o parto, destacando-se majoritariamente pessoas que foram atendidas pelo SUS, fator este que correlaciona a violência obstétrica no âmbito da discriminação social para aquelas mulheres de menor poder econômico, quanto ao aspecto da desinformação e da negação de direitos básicos que não são fornecidos para estas mulheres.

Tais dados sugerem ignorância não sobre a existência do ato, mas sua configuração como ato de violência. Neste sentido, vale rememorar o que foi trazido no referencial teórico desta pesquisa por Lacerda, Da Costa Mariano e De Passos (2022,), segundo os quais a violência obstétrica apresenta-se tanto por meio de maus-tratos verbais, uso de procedimentos desnecessários, além do caráter físico, psicológico e sexual. Cumpre ressaltar, ainda, a possibilidade dessa violência institucional, que se caracteriza em casos em que há obstrução ao acesso da mulher aos seus direitos, em descumprimento ao que é previsto na legislação, tal como o direito a acompanhamento de pré-natal, o de ter um acompanhante de sua confiança durante o trabalho de parto, bem como no pós-parto, assim como, quando não estiver em situação de risco, escolher a via do seu parto, isto é, vaginal ou cesárea.

Em seguimento à pesquisa, o terceiro grupo de dados buscou analisar a percepção da população quanto às formas de manifestação da violência obstétrica, seja por meio da violência verbal, ou utilizando-se de procedimentos que colocam em risco a vida da mulher e do bebê.

GRÁFICO 2: Percepção da população sobre os tipos de VO



Fonte: autora, 2023.

Portanto, observe-se que as mulheres que não se reconheceram como vítimas da violência obstétrica responderam com sim a perguntas como se foram submetidas a procedimentos de risco, abusivos ou desnecessários. Deste modo, reafirma-se o fato que estas nem sempre conseguem ter o discernimento para enxergá-lo como uma prática violenta, ou seja, muitas das mulheres que a priori não se auto identificaram – não conseguem discernir sobre ser ou não vítima de violência obstétrica.

Neste sentido, observa-se a naturalização de práticas de violência obstétrica, haja vista o reconhecimento das práticas sem, contudo, reconhecê-las como violência obstétrica, o que, por sua vez, reverbera em escassez de dados sobre esse fenômeno da V.O o que, por conseguinte, interfere no planejamento de implementação de políticas públicas mais efetivas no combate ou prevenção dessas práticas de violação à dignidade da mulher grávida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo a análise dos elementos associados à violência obstétrica, a partir das vítimas, conhecendo o fenômeno da violência, entendendo o conceito, os tipos de violência, a abordagem multidisciplinar do assunto e dos dispositivos legais voltados as garantias de direitos a gestante, bem como a análise, através de pesquisa de opinião, da percepção da população pela identificação das formas de manifestação desta violência.

A partir da exposição de um caso concreto de grande repercussão nas midiática, mostrou-se a face da violência obstétrica, demonstrando quem são os principais agentes praticantes e como este tipo de violência é normalizado.

Ademais, foi feita uma breve síntese histórica acerca do tema, além de terem sido apresentados conceitos basilares, que permitiram compreender como e em que momento está violência se manifesta.

Observa-se, deste modo, uma interdisciplinaridade dos direitos das gestantes no âmbito dos direitos fundamentais, o que levou a leis e resoluções que visam a garantia de direitos as gestantes a partir do fornecimento de um atendimento digno e um atendimento de qualidade durante o pré-natal, parto e pós-parto.

Para além disso, foi demonstrado a partir da exposição de dados, que apesar da existência de previsões legais, o cenário atual ainda destoa bastante do que seria considerado como ideal, onde as mulheres receberiam de fato um atendimento de qualidade e seriam devidamente respeitadas.

Foi, ainda, demonstrada a correlação entre a violência obstétrica e a violência de gênero, e como a figura do machismo e do patriarcado inserida na figura masculina do médico geram impactos negativos pela relação de subordinação existente entre os profissionais de

saúde e as mulheres.

Ainda na terceira seção foi demonstrado a variedade da tipologia de violência obstétrica, como sendo as formas de manifestação no nosso cotiando, seja pela violência verbal, física, psicológica, sexual, bem como, pela discriminação social, negligência e/ou uso inadequado de procedimentos desnecessários e invasivos, que põem em risco a vida da gestante e do bebe.

Como resultado da análise de dados, observa-se que a violência obstétrica é de difícil percepção pela população e que muitas das mulheres não se reconhecem como vítima, fator este que corrobora ainda mais para a propagação dessa violência ao longo dos anos.

Diante dos fatos narrados e pesquisas realizadas, fica evidente que apesar de corriqueira, a violência obstétrica é institucionalizada, ou seja, é tão natural a prática que sempre foi normatizada e de difícil identificação. Como resposta para esta afirmação, demonstra-se que os números de denúncia ainda são ínfimos perante a quantidade de violações vivenciadas pelas parturientes, ainda mais quando estas se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Com a institucionalização do parto, os profissionais de saúde com o intuito de encurtar o tempo de atendimento, fazem o uso de procedimentos que não são recomendados pela OMS e que não possuem nenhum embasamento científico, como por exemplo o uso da manobra de Kristeller ou a episiotomia, e ainda utilizam medições para induzir o parto desrespeitando com isso o processo natural e fisiológico do parto. (CORRÊA, 2022)

Durante tais procedimentos, os desejos das mulheres acabam sendo banalizados e deixados em segundo plano, posto que, conforme já foi abordado anteriormente nesta pesquisa, o sofrimento do parto é consequência e punição para as mulheres por terem exercido a sua sexualidade, e a partir disso gerado uma vida, havendo com isso também uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Outra observação crucial para a persistência da manifestação da violência obstétrica em nosso cotidiano é precarização do Sistema Único de Saúde, que se manifesta desde a ausência de recursos necessários e a deficiência na estrutura das maternidades no Brasil, até a dificuldade de acesso a um atendimento digno e de qualidade durante a assistência ao pré-natal.

Nesse aspecto, é fundamental que cada vez mais sejam adotadas medidas de combate à violência obstétrica, por meio de políticas públicas, campanhas de informação e conscientização, principalmente para aquelas pessoas que vivem à margem da sociedade, visando a inclusão social e a garantia direitos básicos que por vezes são violados.

Ressaltar-se que estas políticas públicas para serem efetivas devem ser implementadas principalmente no que diz respeito a formação dos agentes praticantes, ou seja, dos agentes de saúde, sejam médicos, enfermeiros ou auxiliares do atendimento e da assistência ao pré-natal,

parto e pós-parto.

Estas políticas públicas podem ser aplicadas por meio da inserção desta temática em suas graduações e especializações, para assim, formar profissionais devidamente capacitados, para que possam exercer suas profissões com plenitude, e com isso romper a raiz da problemática em questão.

Dessa maneira, esta pesquisa mostra-se fundamental para promover a informação e agregar no conhecimento acerca da temática da violência obstétrica, além de auxiliar na luta pela garantia dos direitos das parturientes e com isso conceder mais dignidade e respeito a partir de um atendimento pautado na humanização e no bem estar das mulheres.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline; DE OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES**. *Revista CEJ*, 2018.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

AZEVEDO, Evelin. IBGE: 55% dos partos no Brasil são cesarianas, mostra pesquisa. 2021. <https://oglobo.globo.com/saude/ibge-55-dos-partos-no-brasil-sao-cesarianas-mostra-pesquisa-25170578>. Acesso em: 16 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111634.htm

FREITAS, Tais Pereira de Freitas. Violência Obstétrica e Industrialização do Parto: Contribuições para o Serviço Social na garantia dos direitos humanos das mulheres. Blog da Tais, Araraquara, 16, janeiro, 2023
<https://blogdatais.com.br/violencia-obstetrica-e-industrializacao-do-parto-contribuicoes-para-o-servico-social-na-garantia-dos-direitos-humanos-das-mulheres/>

CALOU, Alyne Andrelyna Lima Rocha et al. Reflexos da violência doméstica percebidos no âmbito dos serviços de saúde: um diálogo sobre o envolvimento institucional no enfrentamento a desconstrução social do problema. In Athena de Albuquerque Farias ... [et al.] (Organizadores); Alcylanna Nunes Teixeira Santiago ... [et al]. *As faces da violência de gênero*. 1. ed. – Recife: Inoveprimer, 2021.

COELHO, Beatriz. Como fazer análise de conteúdo no seu trabalho?. 2021. <https://blog.mettzer.com/analise-conteudo/>. Acesso em: 22 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 2.144/2016. É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente ea segurança do binômio materno fetal. 2016.

CEARÁ, Secretaria das Cidades. Disponível em <https://www.cidades.ce.gov.br/regiao->

metropolitana-do-cariri/. Acesso em: 19 de julho de 2023.

DA SILVA GONZALES, Ana Paula; DE OLIVEIRA, Jussara Martins Cerveira. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DANO MORAL. **REVISTA JURÍDICA DIREITO, SOCIEDADE E JUSTIÇA**, v. 4, n. 5, 2017.9.

DA SILVA, Cecília Oliveira; BEZERRA, Nídia Oliveira. ACESSO AOS SERVIÇOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR PELOS USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: uma revisão integrativa. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, n. 25, 2021.

DE LACERDA, Giovanna Maria Oliveira; DA COSTA MARIANO, Valéria; DE PASSOS, Sandra Godói. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DAS GESTANTES: O QUE AS MULHERES SABEM?. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 42-53, 2022.

DO PRINCÍPIO, Rede Parto. Violência obstétrica “parirás com dor”. 2012.

D’ORSI, E.; BRÜGGEMANN, O. M.; DINIZ, C. S. G.; AGUIAR, J. M.; GUSMAN, C. R.; TORRES, J. A. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30(Supl. 1), p. S154-S168, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00087813>.

FANTASTICO, Por. Shantal sobre parto conduzido por Renato Kalil: 'Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos'. 2021.
<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/01/09/shantal-sobre-parto-conduzido-por-renato-kalil-nao-tinha-a-menor-necessidade-de-ele-tentar-me-rasgar-com-as-maos.ghtml>. Acesso em: 12 out. 2022.

FANTASTICO, Por. Shantal sobre parto conduzido por Renato Kalil: 'Não tinha a menor necessidade de ele tentar me rasgar com as mãos'. 2021
<https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2022/01/09/shantal-sobre-parto-conduzido-por-renato-kalil-nao-tinha-a-menor-necessidade-de-ele-tentar-me-rasgar-com-as-maos.ghtml>. Acesso em: 12 out. 2022.

FEDERAL, Senado. **Constituição**. Brasília (DF), 1988.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim. Da Violência Institucional à Rede Materna e Infantil. *Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento*, p. 140. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 04 out 2023.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUTH, Flavia. Violência obstétrica e desumanização do parto no Brasil. A violência obstétrica pode ser definida como o conjunto de ações perpetradas justamente pelos profissionais responsáveis por garantir o bem-estar da gestante e de seu filho. 2016.
<https://www.metropoles.com/colunas/pensar-direito/violencia-obstetrica-e-desumanizacao-do-parto-no-brasil?amp>. Acesso em: 07 agosto 2022.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa et al. **O cotidiano sublinhado pela violência obstétrica na formação de médicos e enfermeiros residentes em obstetrícia.** 2019.

KAMIJO, Daniel Delatorre et al. **DIVERGÊNCIA DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO.** Anais de Medicina, 2016.
<https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/12030/6674>

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. **Nascer no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S5-S5, 2014.
https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 07 agosto 2022.

LEANDRO, Vanessa Medeiros. **Violência obstétrica: o posicionamento dos principais tribunais brasileiros diante dos direitos da gestante.** 2021.

PIOVESA, Eduardo. **Câmara cria comissões especiais para acompanhar combate ao câncer e violência obstétrica.** Fonte: Agência Câmara de Notícias. 2023.
<https://www.camara.leg.br/noticias/943031-CAMARA-CRIA-COMISSOES-ESPECIAIS-PARA-ACOMPANHAR-COMBATE-AO-CANCER-E-VIOLENCIA-OBSTETRICA>

RAMOS, Rahellen. **O que é violência de gênero e como se manifesta.**
<https://www.politize.com.br/violencia-de-genero-2/>

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência obstétrica: "parirás com dor".** [S.l.], 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.

SADLER, M., Santos, M., Ruiz - Berdún, D., Rojas, G., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. (2016). **Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence.** *Reprod Health Matters*, 24, 47–55, 2016 DOI: 10.1016/j.rhm.2016.04.002

SANTOS, Anna Marcella Mendes dos. **Violência obstétrica: relações entre gênero e poder.** 2016. Disponível em: https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=16

SCHEFFER, Mário et al. **Demografia Média no Brasil 2020.** São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020.

CORRÊA, Ana Paula Dias et al. **Atenção ao parto e nascimento em Manaus: um olhar para as denúncias de Violência Obstétrica registradas pelo Humaniza Coletivo Feminista.** 2022.

McCALLUM, Cecília; REIS, Ana Paula dos. **Re-significando a dor e suportando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1483-1491, Jul., 2006.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza; SOUZA, Ivis Emilia de Oliveira. **Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 16, p. 26-31, 2007.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho. et al.. **VIOLENCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.** *Psicologia & Sociedade*, v. 29, p. e155043, 2017.

ANEXO I

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC II) DO CURSO DE DIREITO**

Eu, Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou, professor(a) titular do **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO**, orientador(a) do Trabalho do aluno(a) ANNA KARLA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA PEIXOTO, do Curso de Direito, **AUTORIZO a ENTREGA** da versão final do Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) do aluno supracitado, para análise da Banca Avaliadora, uma vez que este foi por mim acompanhado e orientado, sob o título **QUANDO DAR À LUZ SE TORNA UM MOMENTO DE VIOLÊNCIA: uma análise sobre a percepção popular acerca da violência obstétrica.**

Informo ainda que este não possui plágio, uma vez que passei em um antiplágio.

Juazeiro do Norte, 20/11/2023.



Profa. Esp. Alyne Andrelyna Lima Rocha Calou
Orientadora