Violência obstétrica: desafios e perspectiva para uma tutela humanística[1]

Violencia obstétrica: desafíos y perspectivas para la protección humanista

Obstetric Violence: Challenges and Perspective for Humanistic Protection

Thaylla Monique dos Santos Silva[2]
Graduada em Direito, Faculdade Bertioga, Bertioga, SP, Brasil

Thais de Camargo Oliva[3]
Mestra, Faculdade Bertioga, Bertioga, SP, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4159-1156

Alder Thiago Bastos[4]
Doutor, Faculdade Bertioga, Bertioga, SP, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6878-3986

RESUMO

Contextualização: A violência obstétrica é uma violação de direitos humanos que impõe risco à saúde física e mental da parturiente e, a depender da sua abrangência, pode reverberar em danos ao próprio recém-nascido. Se de um lado o direito da parturiente em saber todas as condutas que podem gerar riscos é alinhavado pelo direito pátrio; de outro, no cenário brasileiro prevalece a ausência de informação dos limites éticos e morais sobre as mencionadas condutas que podem gerar grave dano aos direitos humanos dos envolvidos (genitora e recém-nascido). **Problema:** A problemática exsurge quando a legislação não traz uma clara definição dos limites dessa forma de violência, dependendo de uma interpretação multidisciplinar que interprete hermeneuticamente aspectos de direito à saúde e da dignidade da parturiente, visto que, neste último, inerente à relação médico-paciente (e demais pessoas envolvidas na equipe multidisciplinar). **Objetivo**: O enfoque central da pesquisa perfaz na demonstração de que violência obstétrica não é de fácil identificação, pois, em que pese haver aspectos doutrinários e legislativos tentarem combatê-la, ainda se demonstra tímida as iniciativas em prol da proteção da parturiente e do menor vitimados da violência obstétrica, ferindo-se o direito social à saúde e individual da dignidade humana. **Métodos**: Através da

[1] Esse trabalho foi apresentado originalmente no VI Congresso Internacional de Direito da Saúde e XII Congreso Iberoamericano de Derecho Sanitario, realizado em 16, 17, 18 e 19 de outubro de 2024 na Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

[2] Graduada em direito pela Faculdade Bertioga e advogada.

[3] Doutoranda em Direito sob a linha de pesquisa Dimensões Instrumentais das Políticas Públicas na Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, Mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas, pela Universidade Santa Cecília -UNISANTA (2019), Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (2007). Integrante do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas no Tratamento dos Conflitos liderado pela professora Pós-Dra. Fabiana Marion Spengler. Professora Universitária e Supervisora do Núcleo de Prática Jurídica da Faculdade Bertioga (Associação Cultural e Educacional de Bertioga). Advogada autônoma militante nas áreas de Direito Civil e Direito da Saúde. Lattes: http://lattes.cnpq.br/3441108633184792

[4] Pós-doutorando em Globalização e Direitos Humanos junto à Università "Mediterranea" di Reggio Calabria (Italy), admitido em 2024. Doutor em Direito Ambiental Internacional pela Universidade Católica de Santos UNISANTOS. Tese selecionada para o programa de Bolsa CAPES (2023). Mestre em Direito pela Universidade Santa Cecília (UNISANTA) Santos/SP (2018). Especialista em Direito Processual Civil e Direito Individual, Coletivo e Processual do Trabalho pela Escola Paulista de Direito. Especialista em Direito Administrativo e Imobiliário pela IBMEC. Especialista em Direito de Família pela Escola Brasileira de Direito. Professor titular de Direito Processo Civil das Faculdades Integradas Campos Salles. Professor titular da Faculdade Bertioga (FABE) nas cadeiras Direito Civil e Direito Digital. Presidente do comitê científico da Revista FABE. Presidente do Comitê Científico do CONGREFAC - Políticas Públicas e Direitos Fundamentais (desde 2022) e do Congresso Brasileiro de Desenvolvimento e Inovação. Compõe os Núcleos de Desenvolvimento Estruturantes das Universidades das Faculdades Integradas Campos Salles e da Faculdade Bertioga. Vice-presidente da Comissão de Ética e Disciplina da OAB/SP, Subseção do Jabaquara (2022/2024). Vice-presidente da Junta de Recursos Fiscais do Município de Bertioga-SP, biênio (2025/2026). Autor dos livros A saúde mental da criança vítima de alienação parental "O reconhecimento da dimensão autônoma do meio ambiente digital em um contexto global", entre outros publicados científicos disponibilizados em meios físicos e digitais. Advogado. Lattes: https://lattes.cnpq.br/9098270220061329

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

revisão bibliográfica e da metodologia hipotético-dedutiva, amparadas em publicações disponibilizados em meios físicos e digitais, busca-se trazer o cenário da violência obstétrica sob o olhar humanístico e traças algumas evoluções sobre a temática no cenário legislativo brasileiro. **Resultado:** Desse estudo foram constatados que a legislação brasileira busca acrescentar, ainda que timidamente, aspectos de violência obstétrica, mas falha ao alinhavar quais são e como identificá-las, trazendo ainda uma grande desinformação, dada a restrição de informação junto às áreas médicas**. Conclusões:** A evolução sobre o tema é tímida, recomendando-se outras ações em prol do interesse da parturiente nessa situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Atenção à saúde; evolução legislativa; violência contra a mulher**.**

RESUMEN

***Contextualización**: La violencia obstétrica es una violación de los derechos humanos que pone en riesgo la salud física y mental de la parturienta y, dependiendo de su alcance, puede resultar en daños al recién nacido. Si, por un lado, el derecho de la parturienta a conocer todas las conductas que puedan generar riesgos está respaldado por la legislación nacional; Por otro lado, en el escenario brasileño prevalece una falta de información sobre los límites éticos y morales respecto de las conductas antes mencionadas que pueden causar graves daños a los derechos humanos de los involucrados (madre y recién nacido). **Problema**: El problema surge cuando la legislación no proporciona una definición clara de los límites de esta forma de violencia, dependiendo de una interpretación multidisciplinaria que interprete hermenéuticamente aspectos del derecho a la salud y la dignidad de la parturienta, ya que, en este último, inherente al médico-paciente (y otras personas involucradas en el equipo multidisciplinario). **Objetivo**: El enfoque central de la investigación es demostrar que la violencia obstétrica no es fácil de identificar, pues, a pesar de aspectos doctrinales y legislativos que intentan combatirla, las iniciativas para proteger a la parturienta y a la menor son aún tímidas víctimas de la violencia obstétrica. violando el derecho social a la salud y la dignidad humana individual. **Métodos**: A través de revisión bibliográfica y metodología hipotética-deductiva, apoyada en publicaciones disponibles en medios físicos y digitales, buscamos acercar el escenario de la violencia obstétrica bajo una perspectiva humanista y esbozar algunos desarrollos sobre el tema en el escenario legislativo brasileño. **Resultado**: De este estudio se constató que la legislación brasileña busca agregar, aunque tímidamente, aspectos de la violencia obstétrica, pero no logra delinear cuáles son y cómo identificarlos, trayendo aún mucha desinformación, dada la restricción de información en las áreas médicas. **Conclusiones**: La evolución sobre el tema es tímida, recomendándose otras acciones a favor del interés de la parturienta en esta situación de vulnerabilidad.*

***Palabras clave:** Atención sanitaria; desarrollo legislativo; violencia contra la mujer.*

ABSTRACT

***Background**: Obstetric violence is a violation of human rights that puts the physical and mental health of the woman in labor at risk and, depending on its extent, can result in harm to the newborn. On the one hand, the right of the woman in labor to know all behaviors that may generate risks is supported by national legislation; on the other hand, in the Brazilian scenario there is a lack of information about the ethical and moral limits regarding the aforementioned behaviors that can cause serious harm to the human rights of those involved (mother and newborn). **Problem**: The problem arises when the legislation does not provide a clear definition of the limits of this form of violence, depending on a multidisciplinary interpretation that hermeneutically interprets aspects of the right to health and dignity of the woman in labor, since, in the latter, they are inherent to the doctor-patient (and other people involved in the multidisciplinary team). **Objective**: The focus of the research is to demonstrate that obstetric violence is not easy to identify, because, despite the doctrinal and legislative aspects that attempt to combat it, initiatives to protect parturient and minors are still timid victims of obstetric violence, violating the social right to health and individual human dignity. **Methods**: Through a bibliographic review and hypothetical-deductive methodology, supported by publications available in physical and digital media, we sought to approach the scenario of obstetric violence from a humanistic perspective and outline some developments on the subject in the Brazilian legislative scenario. **Result**: From this study it was found that Brazilian legislation seeks to aggregate, albeit timidly, aspects of obstetric violence, but fails to outline what they are and how to identify them, still bringing a lot of misinformation, given the restriction of information in the medical area. **Conclusions**:*

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

The evolution on the subject is timid, recommending other actions in favor of the interest of the parturient in this situation of vulnerability.

Keywords: *Health care; legislative development; violence against women.*

Introdução

A violência obstetra decorre da própria vulnerabilidade da parturiente em um ambiente hospitalar, revelando uma realidade contemporânea, complexa e traumática quando se expõe essa genitora às nevrálgicas abusividades, por vezes invasivas e desnecessárias, perpetuadas por profissionais de saúde desprovidos de vocações, bem como aqueles que, acobertados pela desinformação do público em geral, buscam centrar seus esforços em procedimentos não indicados para minimizar tempo de trabalho ou agilidade de atendimentos, reverberando em uma lesão aos direitos fundamentais, bem como colocando-se em risco um momento tão belo que é o nascimento de uma pessoa.

De um lado, o direito social à saúde reverbera como uma ideia multidisciplinar e que a área médica se alinha na busca do nascimento, com vida e mais saudável possível do nascituro, trazendo recursos modernos para que não haja intercorrências no momento do parto (ou logo após ele ocorrer)[5].

De um lado, vive-se um paradigma próprio da contemporaneidade, pois, em que pese diversas informações serem disponibilizadas em sítios de *internet*, de outro, não há confiabilidade das informações, muito menos concesso sobre elas, impondo, uma manutenção da desinformação das parturientes sobre seus direitos e deveres no momento do parto.

Nessa toada, a ausência de informações precisas implica em risco à parturiente e ao nascituro que pode sofrer sérias consequências pelas diversas violências obstétricas relatada na doutrina.

Desse modo, exsurge a problemática de que, ao mesmo tempo que há uma gama de direitos em prol do combate da violência obstétrica, também se verifica que as medidas ainda são tímidas em decorrência da própria desinformação sobre o tema, porquanto a ideia dessa violência é uma construção multidisciplinar que reverbera em direito à saúde, sob o ângulo social que se resguarda tais principiologias, bem como em direitos individuais, inclusive fundamentais, tal como a preservação da vida, da higidez física e mental e a própria dignidade humana que abrange diversas vertentes que resvalam na proteção direta e indireta da parturiente e do nascituro e/ou recém-nascido.

O enfoque central da pesquisa perfaz na demonstração de que violência obstétrica não é de fácil identificação. Isso porque, se de um lado, a própria ciência médica é inerente àqueles profissionais que estudaram para exercer tal *metiér*; de outro, os aspectos tímidos existentes na proteção da parturiente no momento do parto ainda resvalam na própria definição do especialista que recomenda o melhor procedimento. Por vezes, a própria mulher não tem ciência da violência cometida ou não tem condições de combatê-la, ante a autoridade médica que indica ou até mesmo impõe a forma de parto recomendada. Por

[5] De toda a mudança da concepção do parto, algumas situações são trazidas como políticas públicas conhecidas, como por exemplo o direito de escolha do procedimento do parto ou mesmo o consentimento informado, no entanto, tais medidas ainda são tímidas à inibir a violência obstétrica.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

isso, o objetivo central é a verificação dos textos legislativos e traçar uma ideia de não efetividade plena frente aos problemas consolidados sobre a temática.

Para tanto, através de uma revisão bibliográfica, bem como a leitura das evoluções legislativas, adota-se o método de revisão bibliográfica a fim de revisitar os textos sobre a temática, mas não só, também se ampara a presente pesquisa na metodologia hipotético-dedutiva, com ênfase nas publicações disponibilizadas em meios físicos e digitais, para demonstrar que as iniciativas legislativas sobre a violência obstétrica são tímidas frente ao problema enfrentado.

O resultado identificado com a presente pesquisa foi que os textos legislativos brasileiros têm se preocupado com a temática de violência obstétrica, trazendo evoluções em consonância com a própria ideia de vulnerabilidade, a exemplo da inclusão de texto protetivo no texto legislativo que defende a mulher de violência doméstica (Lei conhecida como Maria da Penha), mas tais medidas enfrentam a própria inexistência do conhecimento da violência doméstica e seus impactos à parturiente e ao gestado.

Ao final do texto, trar-se-á os principais aspectos sobre a correlação legislativa e a prevalência da inexistência ampla ou o desconhecimento de grande parte da população sobre os direitos e deveres, éticos e morais, no momento parto, bem como o resguardo da parturiente em situação de vulnerabilidade extrema.

1 Liame entre a violência obstétrica e a interferência médica necessária para salvaguardar a vida e a saúde da parturiente e do pueril

A terminologia "violência obstétrica" origina-se da visibilidade das experiências traumáticas enfrentadas por mulheres durante o processo de assistência ao parto, como mecanismo de combate a abusos sofridos quando da chegada da criança, traduzindo-se em uma tutela humanística em prol da defesa e assistência à parturiente, extremamente vulnerável no momento do parto (Pereira et al; 2016, p. 104).

A expressão, cunhada por Rogelio Pérez D'Gregório, caracteriza-se pela ocorrência de procedimentos médicos inadequados, aspectos de ofensas físicas e morais, bem como, do ponto de vista institucional, dificuldades alinhavadas em obtenção de direitos assegurados por lei como a informação e o consentimento daquilo que será a parturiente e seu bebê expostos, alinhavando-se uma conduta moral necessária à obtenção da dignidade no momento da assistência ao parto que inicia-se no momento da internação e não finaliza-se com o parto, propriamente dito, mas sim com alta hospitalar e a liberação da parturiente e da criança à residência familiar (Ciello et al, apud Lopes, 2022; Mariani e Nascimento Neto, 2016).

Contudo, para compreensão do assunto, existem na doutrina diversos relatos de violência, inclusive àquele atrelado ao dever de informar sobre os benefícios do denominado "parto humanizado"[6] e as consequências da cesariana sem indicação (Ciello et al, 2012), cuja mesma, também reverbera em uma violência obstétrica, pois o procedimento cirúrgico é, por sua natureza, invasivo e implica em riscos e consequências

[6] O parto humanizado foi instituído como medida para atentar-se ao denominado "parto normal", ou seja, aquele naturalmente alinhavado, sem interferências cirúrgicas, estando a equipe médica a postos, apenas e tão somente para auxiliar o nascimento e trazer o amparo necessário à rede de atendimento, visto que as cesárias, em casos não indicados, implicam em riscos à parturiente e à criança que virá ao mundo pelo referido nascimento (Ventura, Lopes, 2023).

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

à parturiente e, principalmente ao bebê que deixa de ter a transmissão de bactérias e anticorpos próprios do momento do parto normal.

Portanto, de antemão, é preciso compreender que o recorte proposto no presente artigo que é a ideia de evolução do texto legislativo e o tímido combate das diversas violências obstétricas relacionadas pela doutrina não perfaz em todas e quaisquer violências, sabidamente existentes, posto que quaisquer transgressões que ultrapassem visivelmente a seara da pessoalidade[7], adentrando à intimidade, de forma ríspida ou libidinosa, implica, por natureza, em crimes, punível pelo viés da *ultima ratio*, sem prejuízos das responsabilidades civis e administrativas.

A problemática exsurge no conflito de interesses e a desinformação patente sobre os procedimentos médicos necessários ao nascimento do infante, justamente por não se ter a noção prévia dos limites que podem reverberar, inclusive, quando o parto programado saia da programação normalmente vislumbrada, através de intercorrências médicas que possam justificar intervenções da equipe para assegurar o direito à vida e à saúde da parturiente e do pueril (Martins et al, 2019).

Isso porque, de se notar que a ausência de compreensão sobre todos os pormenores existentes no parto e a própria ideia de que o parto humanizado é algo a ser perseguido, como ocorre em outros países, traz o questionamento de quais são os limites entre a prática de salvaguardar a vida e a violência obstétrica.

Sob o viés humanístico, o próprio juramento de Hipócrates, tradicionalmente adotado na medicina, Mônica Beier e Giovano de Castro Iannotti, revelam que:

> A assistência médica ao enfermo possui essencialmente uma dimensão ética. A medicina resultante dessa dimensão é necessariamente moral e humana e, deste modo, natural e semelhante à natureza do homem; podendo-se também afirmar que é sobre-temporal. O sentido da vida do médico hipocrático é a sua arte. Dito de outra forma, a arte de curar é para ele um modo de ser homem, consistindo o eu ofício em dar alguma perfeição à *phýsis*, mediante obras racionalmente unidas ao que ela, em si e por si mesma, era (2010, p. 5387).

Tal citação demonstra, sobremaneira, que o médico tem o dever de assistir seu paciente, não impondo condições desumanas ou sem consentimentos, devendo, ainda, esclarecer, sempre que possível, os atos que adotar-se-ão para o procedimento médico indicado.

Por isso, o Juramento de Hipócrates é tão contemporâneo, pois, perfaz em um "balizador ético de nossa profissão" (2016, p. 46), impondo como lógica de que o profissional da área médica, apesar de serem detentores exclusivos do conhecimento, nem sempre compartilham, implicando na ideia trazia por Ligia Moreiras Sena e Charles Dalcanale Tesser:

> O Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário "Violência obstétrica – a voz das brasileiras" contribuíram para mobilizações, debates e reflexões necessários no sentido de ajudar a tirar a violência obstétrica da invisibilidade. Além disso, contribuíram para o engajamento de diferentes setores da coletividade, por meio da comoção gerada pela divulgação de seus resultados na mídia tradicional, na exigência do cumprimento de políticas públicas que ajudem a garantir a segurança e a humanização da assistência ao parto no

[7] Alguns exemplos compreendidos pelos artigos que amparam o referencial teórico anotam que a exposição da mulher em um momento íntimo, sendo assédios (inclusive aqueles de conotações sexuais), ridicularizações ou objetificações traduzem-se em violência obstétrica.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

> Brasil, além de incentivar uma agenda política que inclua o enfrentamento da violência obstétrica como estratégia de respeito aos direitos reprodutivos das mulheres. Ademais, tais ações parecem ter fortalecido a eficácia e assertividade da utilização das mídias alternativas mediadas pela internet como ferramenta de democratização da produção e acesso à informação sobre a saúde da mulher, no caso, sobre violência obstétrica, o que é de fundamental importância para que as mulheres possam participar das decisões que dizem respeito aos seus corpos, sua vida e sua saúde. Os resultados produzidos por ambas as ações incentivam novos usos da internet não somente como estratégias para a promoção da saúde da mulher, maior empoderamento feminino e participação política, como, também, para novas pesquisas sobre o tema. (2017, p. 217).

Nessa linha, percebe-se que, do mesmo modo em que se tem a violência obstétrica pelas inconsequentes ações que impulsionam a soberba de alguns profissionais de saúde que definem o tratamento que entendem indicados, sem que tal seja compartilhado com a parturiente e seus familiares, desprezando-se por vezes a necessária informação do tratamento aos seus pacientes (García, Diaz e Acosta, 2013; Zanardo et al, 2016); de outro modo, as vezes, a depender da situação, não é possível adotar todas as medidas informativas, justamente para preservar a saúde das pessoas envolvidas, justificando procedimentos adotados em prol da preservação desta e no mister de salvaguardar as vidas envolvidas.

Percebe-se, portanto, um nevrálgico problema, posto que da mesma forma que há uma repressão sobre a denominada violência obstétrica, justificada pelos abusos, também tem trazido outras consequências, pois, se a intervenção é necessária a fim de salvar as vidas dos envolvidos, necessário anotar que a inexistência de ação, pela vontade de uma pessoa leiga, implica, não somente no desrespeito ao Código de Ética Médica e o juramento de Hipócrates, mas também na negligência médica ao deixar de atuar, quando sabidamente se tinha o dever, por imposições de situações não médicas que repercute na autonomia profissional e poder de decisão, que, por vezes, também é confundido como violência obstétrica.

Portanto, há uma dicotômica violação de direitos fundamentais, sob o viés humanístico, quando se constata o abuso praticado por todos os meios de violências obstétricas existentes, mas também quando igualmente não há o atendimento adequado e emergencial para salvaguardar a vida dos envolvidos, mormente que a medicina também emerge da rapidez e prontidão os profissionais para compor a necessária gama de recursos para proteger à saúde dos envolvidos[8].

2 Projetos de leis que visam coibir a violência obstétrica

Atualmente, no Brasil, a ausência de uma Legislação Federal específica que criminalize a violência obstétrica destaca a necessidade de avanços neste âmbito. Contudo, é importante ressaltar que há projetos de lei em discussão no Congresso Nacional, que tendem a tipificar no âmbito penal e, consequentemente, punir as práticas dessa natureza por parte dos profissionais de saúde.

[8] Em 2014, houve uma polêmica ao envolver uma questão judicial junto ao Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, quando o Ministério Público do Estado, após comunicado do hospital, ingressou com medida de proteção para que a parturiente Adelir Carmen de Goés fosse obrigada a se submeter ao parto cesárea a fim de salvaguardar os prejuízos do risco eminente de morte que tinha sido diagnosticado pelo hospital (G1, 2014).

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

Deste modo, a presente pesquisa, em seu segundo momento, busca verificar os projetos de leis que estão em trâmite perante os órgãos públicos, com o objetivo de coibir a prática da violência doméstica.

O Projeto de Lei n° 190 de 2023, teve iniciativa pelo Deputado Federal do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) do Mato Grosso do Sul Dagoberto Nogueira, e objetiva adicionar uma nova disposição ao Código Penal, estabelecendo o crime de violência obstétrica.

Para isso, foi proposta a inclusão do artigo 129-A no Código Penal Brasileiro, definindo conduta criminal apenável de reclusão entre 1(um) e 5 (cinco) anos, e multa, ficando a sua redação da seguinte forma:

> Art. 129-A – Ofender o profissional da saúde a integridade corporal ou psicológica, ou a saúde da mulher na condição de gestante ou parturiente, durante a gestação, trabalho de parto, parto ou puerpério, pelo uso de manobras, técnicas, procedimentos ou métodos que não estejam de acordo com os padrões estabelecidos pelas autoridades de saúde" (Brasil, 2023, p. 2).

Constata-se que, dentre a justificativa, anota-se apenas e tão somente as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a ausência de tipificação penal, não havendo quaisquer excludente de ilicitude em casos de emergências médicas envolvendo a parturiente e o bebê.

O Projeto de Lei n° 422, de 2023, foi proposto pela Deputada Laura Carneiro do Partido Social Democrático (PSD) do Rio de Janeiro, tem como objetivo abordar a questão da violência obstétrica e estabelecer a responsabilidade de vários níveis de Governo na promoção de políticas públicas integradas para prevenir e reprimir essa forma de violência.

Para tanto, propõe uma alteração no art. 7º da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), passando a ter a seguinte redação:

> VI - a violência obstétrica, entendida como qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, constituindo, assim, limitação ao poder de escolha e de decisão da mulher (Brasil, 2023, p. 1).

Referida alteração é interessante, pois amplia o espectro de violência à mulher, retirando o conceito original da lei supramencionada em que ela somente protegeria a mulher no âmbito familiar, trazendo, dessa forma, uma tipificação penal que pode ser praticado por terceiros, independentemente da identificação cisgênera.

Em que pese o projeto objetivar a proteção e combate à violência obstétrica, promovendo a colaboração entre órgãos governamentais para garantir a integridade e autonomia das mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto, constata-se que, dentre as justificativas, encontram-se o número elevado de cesáreas realizada no Brasil, contudo, também não há qualquer anotação sobre emergências médicas que convalidam eventual autonomia médica em casos de riscos à gestante ou à parturiente.

O Projeto de Lei nº 7.867, de 2017, de autoria da Deputada Jô Moraes, do Partido Comunista do Brasil (PCdoB) de Minas Gerais, foi apensado ao Projeto de Lei nº 7.633/2014, de autoria do Deputado Jean Wyllys, ante a correlação entre as matérias.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

Também consta o apensamento ao Projeto de Lei de 2014, os Projetos de Leis de nºs 878/2019, 2693/2019, 3310/2019, 4021/2019, 6567/2013 e 2498/2023.

Nenhum dos projetos de lei foram aprovados, mas o Projeto de Lei nº 7.867/2017 visa trazer políticas públicas quanto ao parto humanizado, estabelecendo a informação para o conhecimento sobre o que vem a ser violência doméstica.

Dentre os diversos incisos incluídos, interessante pontuar os:

> IV – não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante, parturiente ou puérpera;
>
> VI – induzir a gestante ou parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança;
>
> VII – recusar atendimento ao parto;
>
> XI – submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes em desacordo com as normas regulamentadoras;
>
> XII – deixar de aplicar anestesia na parturiente em desacordo com as normas regulamentadoras;
>
> XV – realizar qualquer procedimento sem pedir permissão ou esclarecer, de modo acessível, a sua necessidade; (Brasil, 2023, p. 2-3).

O texto acima denota a recorrente ideia de se buscar, dentro do cenário de obstetrícia, o dever de informar, na própria ideia do consentimento informado anotada em outro momento. Ademais, referido projeto, em que pese anotar a existência de boas práticas, enaltecendo o dever de informar, também não faz qualquer menção sobre as urgências e emergências que possam ocorrer no momento do parto, sendo, inclusive, identificada a antinomia entre a ausência de sofrimento e a necessidade de permissão.

O Projeto de Lei n° 2.082, de 2022, diferente dos anteriores, iniciou-se no Senado, por ação da Senadora Leila Barros, filiada ao Partido Democrata Trabalhista (PDT), do Distrito Federal, e encontra-se em processo de análise na sua casa iniciadora.

O mencionado projeto traz a pretensão de inclusão do art. 285-A, no Código Penal Brasileiro com a seguinte redação:

> Art. 285-A Constitui violência obstétrica qualquer conduta direcionada à mulher durante o trabalho de parto, parto ou puerpério, que lhe cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, praticada sem o seu consentimento ou em desrespeito pela sua autonomia ou, ainda, em desacordo a procedimentos estabelecidos no âmbito do Ministério da Saúde, constituindo assim uma clara limitação do poder de escolha e de decisão da mulher.
>
> Pena - detenção, de três meses a um ano.
>
> Parágrafo único. Caso a mulher vítima de violência seja menor de 18 anos ou maior de 40 anos
>
> Pena - detenção, de seis meses a dois anos." (Brasil, 2023, p. 2).

A ideia referencial do projeto supracitado alinha-se na própria perseguição vista no continente Europeu, em que, dentre as justificativas apresentadas, verifica-se que seu impulsionamento se dá pelo debate realizado no continente europeu e referenda que:

> O Projeto que ora apresentamos vai em duas direções que se complementam: a primeira na direção de alteração do Código Penal para criminalizar a

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

> Violência Obstétrica e a segunda que altera a legislação do SUS para criar condições institucionais para o combate à violência obstétrica.

Referido projeto não traz em seu bojo excludentes de ilicitude no sentido de proteger a autonomia médica em casos de riscos eminentes ao paciente e ao menor, o que trará também um risco, em razão do próprio Juramento de Hipócrates que referenda a necessidade de cura enquanto essa tiver sob o controle do próprio profissional da saúde[9].

Deste modo, percebe-se que os projetos de leis anotados acabam por criminalizar quaisquer condutas consideradas violências domésticas, tirando a autonomia da decisão do médico em caso de emergência ou urgência.

Furlanetti (2023) sustenta que a ausência de uma lei específica que criminalize essa conduta corrobora a existência desse tipo de problema, além de demonstrar uma lacuna na legislação brasileira em comparação com outros países, como a Argentina, que já tipificam tal ato como crime.

No Brasil, a violência obstétrica ainda não é crime previsto no Código Penal, o que significa que as vítimas não podem ser punidas com medidas penais como a prisão. No entanto, outras leis já existentes, como as que punem lesão corporal e importunação sexual[10], podem ser utilizadas para garantir os direitos das gestantes e parturientes. Apesar de 18 estados e o Distrito Federal já terem leis que tratam do tema, a falta de uma legislação federal abrangente limita a proteção das mulheres (Andrade; Pimentel, 2022).

Eis o ponto de preocupação, pois, se de um lado, é cediço que o direito à informação é inerente à atividade na área da saúde, traduzindo-se na correlação existente médico-paciente; de outro, há sabidamente casos em que a ignorância do paciente, bem como mecanismos de desconstrução de importantes seguimentos possam reverberar em riscos eminentes à saúde ou à vida da parturiente e da criança que nascerá, emergindo-se a necessidade de conduta médica necessária, sob a mesma pena criminal por omissão de socorro, negligência da atividade médica, entre outros contidos nas legislações vigente (Bastos et al, 2020).

3 Direito à saúde e o acesso à informação à parturiente

Ao analisar a violência obstétrica à luz dos direitos humanos, resta evidenciado que tais práticas não apenas desrespeitam, mas também violam o direito à saúde da mulher, infringindo princípios essenciais como a dignidade, a autonomia e a liberdade de escolha em relação aos procedimentos durante o parto.

Contudo, há que se ter em mente que não são todos os casos intervencionistas que devem ser tratados como violência obstétrica, pois, como relacionado no primeiro tópico, existem emergências que emergem pronto atendimento em prol da salvaguarda da gestante e do seu pueril.

[9] Existem casos em que a cura não é perseguida, mas sim, a ortotanásia, que é a ideia de uma dignidade para o descanso do paciente. Contudo, por fugir ao escopo do presente artigo, tal ideia não será trabalhada neste momento.

[10] O Código Penal, em sua parte especial, anota a proteção do ser humano vitimado por violência, impondo atos de repreensão pela ideia da lesão corporal (art. 129, CP) ou pela própria proteção à sexualidade e liberdade de escolha sexual, com as diversas violências, como crimes de estupro ou importunação sexual (213 e 215-A, ambos do Código Penal). Contudo, a vulnerabilidade da parturiente não é levada em conta nessas tipificações penais, cujo agravamento deve ser anotado pela legislação específica, conforme propõe a mudança do texto legislativo.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

Nessa linha, não se trata, ainda, de um direito apenas de preservação da vida da paciente, mas também de observar o princípio constitucional de informação e do melhor interesse do menor. Isso porque, adentrando-se a este princípio, pouco importa as decisões dos genitores, se esta for afetar o desenvolvimento do infante (Amin, 2017, p. 76).

A grande dificuldade remanesce nesse ponto, pois o tratamento escolhido pela parturiente que for contraindicado pelo médico, resulta, diretamente, em consequência ao menor, bem como, a ausência de ação em medidas de proteção à vida e à saúde, também implica como uma grave violação deste direito, igualmente fundamental.

O primeiro problema é generalizar todas as formas de violência obstétrica, sem assegurar exceções, quando justificada e pautada em protocolos de referência médica, adotados como medidas excepcionais para salvaguardar a vida da parturiente e do pueril (exclui-se, evidentemente, desse raciocínio as formas inescrupulosas de tratamento médico ou de ausência de civilidade esperada).

Nesse contexto, verifica-se que as legislações penais que se pretende promulgar a fim de combater a violência obstétrica inclui o número elevado de cesarianas realizadas no Brasil, em detrimento à predileção do parto normal, traduzindo em benefícios à parturiente e, principalmente, ao menor que, segundo a literatura médica, recebe bactérias importantes de proteção no momento que sai do útero pelo canal vaginal (Costa e Silva, Prates e Campelo, 2014).

No entanto, não se pode perder de vista que:

> A abordagem da violência obstétrica baseada nos direitos humanos é essencial, haja vista se tratar de tema que envolve saúde, autodeterminação e integridade pessoal, bem como dizer respeito a grupo vulnerável: as mulheres, principalmente, no campo da saúde onde lutam para serem consideradas plenamente em suas capacidades e não serem discriminadas em razão do gênero, de modo que não possam gozar seus direitos (Oliveira; 2018, p. 41).

Percebe-se, portanto, que o cerne da questão não é apenas a limitação do exercício da autonomia da parturiente ou quaisquer violências que decorram sobre a sua liberdade de escolha, mas a própria necessidade de se estabelecer um limite sobre o assunto, com criminalizações e excludentes de ilicitudes que possam coadunar-se com o Código de Ética Médica.

Isso porque, ainda que se tenha ciência de que o médico deva esclarecer o tratamento, conforme anota o art. 22, da Resolução n°2.217/2018 do Código de Ética Médica referido texto normativo também indica que excede tal preceito as situações que impliquem grave risco à vida da parturiente e de seu filho que está por nascer (riscos esses que podem reverberar em uma deficiência física ou mesmo a morte de infante no momento do parto), trazendo um trauma, ainda maior, que também é apenável nas sanções penais existentes.

O que se questiona, não é a criminalização das condutas reprováveis anotadas pela equipe médica, em prol de uma maior proteção à parturiente e ao seu filho, bem como assegurando a autonomia de escolha sobre os procedimentos que serão adotados em momento tão íntimo que é o parto, mas sim, que tais medidas tragam consequências criando um outro viés negativo, como a omissão de tratamento, cujas penas também serão afixadas no viés criminal, civil e administrativo.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

Tal como a medicina evoluiu, a sociedade também cresceu, alinhavando-se em uma corrente e crescente voz da população que, através dos mecanismos tecnológicos, detém melhor condições de informação, ganhando a sociedade vozes com a ambientação digital e a onipresença das pessoas por intermédio das redes sociais (Bastos, 2023).

Da mesma forma, percebe-se que o conceito do tratamento médico também se preocupa, na contemporaneidade, com o bem-estar acima da cura invasiva e a qualquer custo, repudiando o tratamento de prolongação desnecessária do sofrimento (distanásia), tendo como forte influência na presente data a opinião e decisão conjunta do paciente nos tratamentos médicos, não sendo diferente nos casos de parto.

Thaís de Camargo Oliva e Paulo A. Rufino de Andrade anotam que:

> Através desta definição, a OMS ajudou a expandir o pensamento da saúde para além de uma visão limitada, biomédica e fincada na patologia para um domínio mais positivo que inclui o "bem-estar". No Brasil, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, apresentou-se um conceito de saúde em sentido amplo, a definindo como resultante 512 das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (2017, p. 512-513).

De salientar que, a própria Constituição Federal anota a obrigatoriedade de se promover a saúde, a proteção e a recuperação, alinhavando-se à ideia de que o melhor caminho para a garantia dos direitos humanos em relação ao parto humanizado e, principalmente, à violência obstétrica, perfaz na informação dos passos e conduções que se alinham na perspectiva do tratamento a ser ministrado.

Isso porque:

> (...) é necessário que sejam abordados os direitos das mulheres durante o período gravídico-puerperal, em especial nas consultas pré-natais, onde se tem a oportunidade de empoderar a gestante para que a mesma possa exigir e exercer a sua autonomia como lhe é de direito, e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito procurando o Ministério Público, por meio da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça da sua cidade (Teixeira et al, 2020, p. 2).

Lembre-se, por oportuno, que o direito à informação perfaz em um direito fundamental respaldado pela Constituição Federal de 1988, precisamente, em seu Artigo. 5º, inciso XIV, que dispõe: (...) "é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional".

Nessa linha, permite-se em alguns casos tratamentos regidos pela expectativa do paciente. Contudo, como visto no caso judicializado em 2014, no Rio Grande do Sul, também tem outro fator que foge à alçada a autonomia de indicativo, quando se expõe em risco a vida do infante.

Eduardo Cazelatto et al 2020, p. 11 afirmam que:

> Embora se trate de liberdades e direitos individuais previstos na Constituição, o que a princípio nos dá a ideia de mecanismos de proteção do indivíduo em face do Estado, nada obsta sua aplicação sob a ótica do direito privado, o que se convencionou denominar "eficácia horizontal dos direitos fundamentais". Portanto, em um sentido amplo, o direito de receber informações é uma garantia individual do cidadão, e por corolário lógico, o dever de também prestá-las.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

Portanto, a própria falta de informação sobre o tema, torna-se arriscado criminalizar a conduta de violência obstétrica que verse sobre a decisão do médico e de sua equipe em intervir em casos que justifiquem, pois, se de um lado a proteção é nuclear, justificando a própria sapiência médica ao indicar procedimentos invasivos que são acautelados pela ciência médica e referendados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por protocolos da OMS, de outro, abusos nessa forma traduz, por corolário lógico, à violência obstétrica anotada[11].

É incontestável que as mulheres têm o direito de serem informadas sobre os procedimentos médicos propostos, incluindo riscos, benefícios e alternativas disponíveis, esse consentimento informado é essencial para garantir que as mulheres participem ativamente das decisões relacionadas à sua saúde. Porém, não são todas as situações que possam ser planejadas e, nessas hipóteses, exige-se um rápido tratamento em que reverbere a proteção da parturiente e do menor, em especial aqueles que refletem em riscos iminentes de morte do paciente (e, por extensão, do pueril que está para nascer)[12].

A ausência de informação reflete na problemática encontrada, pois é de desconhecimento geral a informação sobre o parto para que elas não se sintam coagidas ao aceitarem procedimentos que vão contrário aos seus desejos, mas ciente também de que nem todos os desejos dos pacientes são alcançáveis quando se verifica riscos efetivos à saúde da parturiente e do menor.

Diante dessas evidências, percebe-se que, o tratamento inadequado que às parturientes vem recebendo, compromete o direito a um atendimento de saúde igualitário e humanizado, impactando negativamente na saúde mental e física da mulher, além de repercutir na assistência materna ao bebê.

Porém, a penalização de todas e quaisquer hipóteses, sem uma dimensão precisa de excludente de ilicitude nos casos em que a intervenção seja medida de proteção aos envolvidos, também poderá refletir em uma outra consequência igualmente nevrálgica, implicando em riscos de não atendimento.

Considerações finais

A violência obstétrica impõe consideráveis danos à saúde das mulheres, afetando tanto a dimensão física quanto a psicológica, podendo, ainda, trazer danos à saúde do recém-nascido que, pela violência obstétrica sofrida pela mulher, pode impor riscos à sua própria integridade física.

Não obstante, a ideia da mudança legislativa é paulatinamente introduzida em projetos de lei e em texto legislativo que impliquem, sobremaneira, em assentar a ideia de que a violência obstétrica representa aspectos de vulnerabilidade e de desinformação, impondo-se uma recorrente e necessária alteração para proteger a violência no momento mais sublime da vida de uma parturiente.

Por isso, recomenda-se que quaisquer penalizações que reverberem na temática "violência obstétrica" sejam refletidas com maior afinco, dialogando-se com a ideia da

[11] Por óbvio que violências obstétricas anotada por manobras inadequadas, insultos, objetificação da mulher ou quaisquer situações que denotem infrações graves aos seus direitos humanos nucleares são excluídos desse raciocínio.
[12] O caso sob análise, por um recorte epistemológico, exclui os tratamentos paliativos, cuja regra adotada é pela manutenção da ortotanásia como medida eficaz de conforto até a condução da morte que se aproxima através de doenças irreversíveis.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

sociedade em evolução e a própria necessidade de uma ciência inequívoca e multidisciplinar do que é e de como se pratica, bem como os meios necessários a cientificar a existência dessa violência nos meios acadêmicos e, especialmente, nos hospitalares, sendo nuclear novas ações que protejam a parturiente em um momento sublime de sua gestação.

Referências

ANDRADE, Carolina; PIMENTEL, Thais (2022). **Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema**. https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml. Acesso em: 08 de nov.2023.

ANDRADE, Thaís de Camargo Oliva Rufino; DE ANDRADE, Paulo Antonio Rufino. A mediação sanitária, como medida de efetivação dos direitos humanos e acesso à justiça. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, p. 510-518, 2017. Disponível em: A mediação sanitária, como medida de efetivação dos direitos humanos e acesso à justiça | Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (fiocruz.br). Acesso em: 03 de nov. 2023.

AMIN, Andréa Rodrigues. Doutrina da proteção Integral**.** In: MACIEL, Kátia Regina Lobo Andrade et al. (Coords.). **Curso de direito da criança e do adolescente**: aspectos teóricos e práticos. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

BASTOS, Alder Thiago. **O reconhecimento da dimensão autônoma do meio ambiente digital em um contexto global**. Tese apresentada à banca examinadora da Universidade Católica de Santos – Unisantos, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor. Orientação: Prof. Dr. Daniel Freire e Almeida. Ano de 2023.

BEIER, Mônica; IANNOTTI, Giovano de Castro. O paternalismo e o juramento hipocrático. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, p. s383-s389, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FLVWwcHxjbXZMwfdsrchH5S/?lang=pt. Acesso em: 03 de nov. 2023.

BRASIL. **Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 08 de nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei PL 190, de 2023**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2346928. Acesso em: 02 de nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei PL 422, de 2023**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308. Acesso em: 01 de nov. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei Nº 7867, de 2017**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2141402. Acesso em: 08 de nov. 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei n° 2082, de 2022.** Disponível em: https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237. Acesso em: 08 de nov. 2023.

CAZELATTO, Eduardo; et al. **Direito à informação como forma de defesa da violência obstétrica**, Curitiba, v. 6, n 2, p. 9523-9540. 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7218/6289. Acesso em 01 de nov. 2023.

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

FURLANETTI, Geisi Elen De Araujo Gomes. **Violência obstétrica–responsabilização no ordenamen**to. Disponível em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/63255/violncia-obsttrica-responsabilizao-no-ordenamento-juridico. Acesso em: 08 out 2023.

GARCÍA, D., DÍAZ, Z., & ACOSTA, M. (2013). El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. **Revista Cubana de Salud Pública**, 39(4), 718-732. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700029. Acesso em: 15 de out 2023.

G1-RS. **Mulher obrigada pela Justiça a fazer cesariana tem alta de hospital no RS**. Publicado em: 03 abr. 2014. Disponibilizado em: G1 - Mulher obrigada pela Justiça a fazer cesariana tem alta de hospital no RS - notícias em Rio Grande do Sul (globo.com). Acesso em: 15 de out 2023.

LOPES, Bianca Kirsch Bolota. **Violência Obstétrica: Direito das mulheres no âmbito Jurídico**. Orientador: Prof. Me. Thiago Valverde. 2022. p. 8-46. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade São Judas Tadeu Campus UNIMONTE, Santos, 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/29732. Acesso em 15 de out 2023.

MACHADO FILHO, Carlindo; FILHO, Carlindo Machado. O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. **Residência Pediátrica [Internet]**, v. 6, n. 1, p. 45-6, 2016. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v6n1a10.pdf. Acesso em: 01 de nov. 2023.

MARIANI, Adriana Cristina e NASCIMENTO NETO, José Osório do. **Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: breves considerações a partir dos Direitos Humanos e do respeito às mulheres**. Cadernos da Escola de Direito, v. 2, n. 25, p. 48-60. Centro Universitário Autônomo do Brasil – UNIBRASIL, Curitiba, 2016. Disponível em: https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3060/2630. Acesso em: 01 de nov. 2023.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. **Violência Obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico**. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11, p. 413-423. 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em 04 de nov. 2023.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de et al. **Violência Obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes**. Disponível em: https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/2307. Acesso em 10 de out 2023.

PEREIRA, Jéssica Souza et al. **Violência Obstétrica: ofensa a dignidade humana**. Disponível em: http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/6646. Acesso em: 03 de nov. 2023.

PROFISSÃO REPÓRTER. **Violência Obstétrica**. G1. 12 dez. 2018. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/12/12/violencia-obstetrica-o-que-e-como-identificar-e-como-denunciar.ghtml. Acesso em 01 de novembro 2023.

SILVA, Izabel Simão Alves da, et al. **Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa**. Orientador: Prof. Me. Valdemir de França Souza. 2016, p. 9-29. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, FACULDADE INTEGRADA DE PERNAMBUCO, Recife, 2016. Disponível em: https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/1801. Acesso em: 03 de nov. 2023.

COSTA E SILVA, Susanne Pinheiro; PRATES, Renata de Carvalho Gomes.; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da

DOI: 10.5281/zenodo.14788111

gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, *[S. l.]*, v. 4, n. 1, p. 1–9, 2014. DOI: 10.5902/217976928861. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861. Acesso em: 03 de nov. 2023

SENA, Ligia Moreiras. TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães:relato de duas experiências. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 209–220, jan. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmkRqRXnFJX6xfpk/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 03 de nov. 2023.

TEIXEIRA, Patrícia da Costa. **Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar**. Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), 2016, Vol.15, n.1, p.103-108. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/490/465. Acesso em 14 de out 2023.

VENTURA, Ana Flavia Gomes; DE SOUSA LOPES, Graciana. Assistência do enfermeiro na casa de parto. **Discutindo Saúde Materno-Infantil Na Universidade Volume**, p. 53. In Discutindo Saúde Materno-Infantil Na Universidade – Volume 1. Organização: LOPES, Graciana de Sousa, et al., Editora Poisson - Belo Horizonte - MG: Editora Poisson, 2023

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p. 1-11. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 05 de nov. 2023.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

SILVA, Thaylla Monique dos Santos; OLIVA, Thais de Camargo; BASTOS, Alder Thiago. Violência obstétrica: desafios e perspectiva para uma tutela humanística. **UNISANTA Law and Social Science**, Vol. 13, N. 2 (jul./dez. 2024), pp. 509-523. ISSN: 2317-1308.

Recebido em 22/09/2024
Aprovado em 22/12/2024

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br

DOI: 10.5281/zenodo.14788111