RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber - *Multidisciplinary Scientific Journal Know*
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

A verdadeira dor do parto: a violência obstétrica na realidade brasileira

The real pain of childbirth: obstetric violence in the Brazilian reality

Izabela Lacerda Silva

Submetido em: 18/11/2022
Aprovado em: 19/11/2022
Publicado em: 20/11/2022
DOI: 10.51473/ed.al.v2i2.410

RESUMO
Em diversos modelos de assistência ao parto em serviços públicos no Brasil ocorre a violência obstétrica. Estes procedimentos ofendem, humilham, ocasionando sofrimento psicológico e físico para a mulher. Neste artigo científico será realizada uma análise sobre a violência obstétrica vivenciada pelas gestantes. Os resultados apontam práticas de assistência ao parto, marcadas pelo desrespeito à mulher e seus bebês. Diante desses casos sugere-se uma real transformação das práticas obstétricas realizadas pelas enfermeiras e médicos na assistência ao parto humanizado e a entidade reguladora nacional, de modo a intervir para inibir e combater as práticas ocorridas contra as mulheres.
Palavras-chave: Violência obstétrica. Violência a mulher. Dignidade da pessoa humana. Teoria do bem jurídico. Serviço humanizado. Parto. Direito Penal.

ABSTRACT
In several health services and childbirth care models in Brazil occurs practices obstetric violence. These are procedures offend and humiliate, inflicting psychological,physical suffering for women . This scientific articles to analyse the obstetric violence perceived by victims. The results proposed that delivery care practices, maked by disrespect for women and yous babys; Suggests the transformation of nurses, doctors obstetrical in huanized birth care and the national regulatory authority, may intervene to inhibit and combat practices occurred against the women.
Keywords: Obstetric violence. woman violence. Dignity of human person. Criminal Legal Well. Labor. Care humanization. Parto.Criminal Law.

1. INTRODUÇÃO

Como se sabe, há muitos casos de violência obstétrica cometida contra mulheres em todo país. Hospitais, clínicas privadas e públicas são responsáveis pelo bem-estar de cada parturiente, mas infelizmente, muitas são as vezes onde essas instituições e até profissionais da área ofuscam esses atos cometidos diariamente contra mulheres, indignamente afetadas de forma física, psíquica, moral. Assim, desencaminha a verdadeira dor do parto: a violência obstétrica na realidade brasileira.

O que está sendo descrito e aqui analisado é o que se ouve através das histórias contadas por mulheres em todo país, histórias essas, que nos levam a refletir cada ato descrito em palavras e podemos chamar de violência, de crime que afeta o caráter psicológico, físico, sexual, geradoras de danos morais causados às mulheres.

Trata-se de procedimentos obstétricos realizados sem qualquer comprovação cientifica, procedimentos humilhantes, desnecessários que ofendem e forçam as parturientes dar à luz, sem levar em consideração as especificidades de cada organismo, de cada mulher que chega com sua realidade, sua dor, sua emoção.

Assim, aquele momento que devia ser ímpar na vida da mulher e do seu bebê, torna-se um momento de pura frustração. Surpreendidos com clima de terror, a mãe e sua criança acabam marcadas por toda vida. A mãe rotulada de" fraca", "exagerada", cheia de "manias"; a criança muitas vezes machucada fisicamente, exposta a grandes riscos à saúde. E quantos, quando não enfrentam sequelas, perdem até a vida.

Há de se questionar o porquê de tantos médicos, enfermeiros, funcionários da área da saúde, dotados de toda técnica e saber científico acabam por revelar praticantes da referida violência.

Mister que o Estado reconheça tema tão relevante, digno de tomada de consciência por toda sociedade,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

a fim de gerar mobilização para que mais mulheres e bebês sejam protegidos do sofrimento à violência obstétrica. Haja também projeção em políticas públicas que as assegurem dos seus direitos e melhor tratamento e acompanhamento obstetrício que cada parturiente merece.

Neste trabalho serão apresentados estudos a respeito da violência obstétrica vivenciada por mulheres no dia a dia nas salas de parto, consultas clínicas, durante e pós-gestação. Trata-se de violências cometidas que devem ser reconhecidas e receba a devida punição aos que a praticam bem como, para que as mulheres recebam proteção no seu momento ímpar que é a maternidade.

> A violência é toda prática, seja ela ação ou omissão, que tenha intuito de discriminar, impor, estabelecer diferenças e que tenham resultado algum dano, ou morte, causando problemas físicos, sexuais mentais, financeiros, a honra, entre outros. (PIOVESAN,2002apud PEREREIRA; PEREREIRA,2021)

Uma vez identificada ações de violência, deve-se nesse sentido recorrer na tentativa de inibir e combater.

É importante salientar que muitas são as sequelas deixadas nas mulheres: o psicológico, o físico e moral sempre agravados pela falta de ética e humanidade de seus agressores. A vítima carrega consigo tantas dores e muitas vezes irreversíveis. Entende-se a violência obstétrica, como a dor do parto causada por terceiros.

Pretende-se com este trabalho promover atenção plena acerca do tema em questão, de forma a elucidar as práticas de violência cometidas na área da obstetrícia com enfoque nos relatos divulgados por grupos de mulheres que já tenham passado pelo momento da maternidade.

Essa reflexão servirá como instrumento de análise de uma visão social/jurídica por distinguir princípios do delito e defender mulheres vítimas dos conflitos causados através da violência obstétrica. Bem como, avaliar a aplicabilidade do sistema jurídico brasileiro no que confere as penalidades ou correção aos danos causados às vítimas da violência obstétrica e conforme avaliação identificar e validar direitos humanos das mulheres enquanto gestantes por garantir maior proteção as que necessitam de cuidados obstétricos;

Para tanto, refletir e levar em conta a responsabilidade das entidades reguladoras de cunho nacional e estadual que devem favorecer a cria*ção e efetivação de* políticas públicas de direitos e proteção as gestantes vítimas dos abusos causados pela violência obstétrica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Maternidade, acompanhamento humanizado

Ao analisarmos o evento da maternidade dentro do contexto histórico é possível observar a trajetória de partos tida como rituais domiciliares a citar: a presença de parteiras ou mulheres que já tivessem passado pela experiência de dar à luz, ser mãe. Neste cenário muita tensão; aplicação de crendices populares; má acomodação da gestante, medicalização desprovida dos fundamentos científicos, falta dos recursos tecnológicos. A essa reflexão cita-se os estudos de (Sanfelice, 2014) o mesmo nos indica que no período:

> Até o final do século XVIII, o parto era um ritual das mulheres, realizado nas casas das famílias com o acompanhamento de parteiras (Rattner, 2009; Pasche, Vilela, & Martins, 2010; Sanfelice, Abbud, Pregnolatto,Silva, & Shimo, 2014).
>
> No final do século XIX, inicia-se um processo de mudança por meio das tentativas de controle do evento biológico por parte da obstetrícia, que deixa de ser da esfera do feminino e passa a ser compreendido como uma prática médica (Sanfelice et al., 2014).

Nessa concepção, o processo da maternidade começa a sofrer influências do uso de tecnologias, capazes de regular e monitorar o parto, competências essas, atribuídas ao médico, ao enfermeiro obstetra e demais profissionais que compõe a equipe na participação no processo, na tomada de decisões pelas vias de parto, sem retirar o protagonismo da mãe/mulher na ação, devendo ser tratada dentro de um propósito humanizado.

Infelizmente o que se percebe nos dias atuais são erros cometidos por muitos profissionais da saúde, já que lhes faltam ética e serviço humanizado ao parto e o trabalho desses profissionais é visto numa configuração de um modelo arcaico, e acaba por submeter as mulheres/parturientes em momentos de puro terror (Diniz & Chacham, 2006; Leal et al., 2014; Pasche et al., 2010; Tornquist, 2002).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

> A realidade brasileira é caracterizada por um atendimento com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas vezes humilhante, em que há falta de informação às mulheres e até a negação ao direito ao acompanhante, o que é considerado um desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, além de uma violação dos direitos humanos (Diniz & Chacham, 2006; Leal et al., 2014; Pasche et al., 2010; Tornquist, 2002).

Torna-se comum escutar de mulheres as narrativas de suas histórias e experiências pela maternidade. Entre um caso e outro elas vão narrando suas dores, marcas profundas, cenas de desconforto, atos, julgamentos, xingamentos. Nesses relatos, as próprias mulheres demonstram consciência ou conseguem medir a gravidade da violência sofrida e de forma **nítida**, a real dor do parto, experimentada no mais alto teor da agressividade cometida pelas instituições e os profissionais que a compõem**.**

Segundo programa nacional saúde da mulher desde 1994 eram incluídas ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Nesse sentido, vale aos Estados e Municípios um trabalho de mobilização em rede por promover palestras, distribuição de cards informativos, utilização das mídias diversas, tv, internet, etc. As mulheres uma vez informadas, conscientes de seus direitos poderão se posicionar, evitar assim, a naturalização dos abusos cometidos por certos procedimentos arcaicos que banalizam os fatos.

1.2 Precariedade da Atenção Obstétrica

Desde a implantação do Sistema de Informação Ambulatorial (AIH), registra-se uma tendência de aumento do número de consultas de pré-natal, especialmente a partir de 1997. Em 1995, foram registradas 1,2 consultas de pré-natal para cada parto realizado no SUS. Em dezembro de 2002, essa razão era de 4,4 consultas de pré-natal para cada parto (Tabnet SIA-Datasus e TabwinAIH-Datasus, 2003).

Apesar do aumento do número de consultas de pré-natal, a qualidade dessa assistência é precária. Isso pode indicar que as equipes de profissionais da saúde nem sempre se dispõem de informações suficientes e sensibilizam para a importância da consulta puerperal.

Segundo pesquisa, (Leal et al., 2014), realizada entre 2011 e 2012, sugere analisar a base hospitalar por diferentes regiões do Brasil as intervenções obstétricas realizadas em puérperas e recém nascidos. Os números da pesquisa revelam que de 23.940 mulheres, 56,8% foram encaminhadas para os procedimentos de interversão cirúrgica através do diagnóstico de suas condições de saúde para os casos de risco obstétrico habitual. Em 45,5% dessas mulheres a indicação para cesariana e 54,5% para parto vaginal, apenas 5,6% tiveram parto normal sem nenhuma intervenção (Leal et al., 2014).

A pesquisa revelou ainda que em relação aos trabalhos de parto a punção venosa foi realizada 70% das mulheres; a ocitocina (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto em 40%; o procedimento de analgesia raqui peridural em 30% delas. Às intervenções litotomia (posição deitada com a face para cima e joelhos flexionados) foi utilizada em 92% das parturientes.

O procedimento manobra de Kristeller (caraterizada pela aplicação de pressão na parte superior do útero) aplicado em 37%; a episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos casos. Dos números apresentados podem se dizer, excessivos e preocupante, conforme análise da pesquisa (Leal et al., 2014) os mesmos impossibilitados de respaldo cientifico.

Em muitos desses procedimentos realizados pode-se comprovar a imprudência cometida pelo médico ou enfermeiro obstetra que ao menos informa a paciente o tipo de parto ao qual será submetida e muitas vezes precipitado esse profissional se caracteriza por imprudente, negligente. Destaca Regina Beatriz Tavares da Silva explica:

> A negligência é a culpa omissiva, oposto de diligência ou de ação cuidadosa. É a desatenção, distração, indolência, inércia, passividade. Assim, na área da saúde, podemos defini-la como a omissão de comportamentos recomendáveis pela prática e ciência médica. (...) A imprudência é o oposto de previdência. É a leviandade, a irreflexão, o açodamento, a precipitação. Na área da saúde podemos defini-la como a utilização de procedimentos não recomendados pela prática e ciência médica. (...) A imperícia é o oposto de perícia. É o despreparo ou a falta de habilidade. Na área da saúde pode ser definida como a deficiência de conhecimentos técnicos. […] (SILVA, 2007, p. 26-28).

Conforme se destaca a culpa, vale ressaltar o art. 14 do Código de Defesa do Consumidor - Lei 8078/90:

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

> Art. 14 - O fornecedor de serviços responde independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

Segundo o que foi citado no artigo o fornecedor é responsável existindo culpa ou não. À luz do Direito, Nascimento et al. (2014, p. 116) entendem violência obstétrica como:

> Intervenções danosas tanto à integridade física e psicológica das mulheres nas instituições e por profissionais pelos quais são atendidas, assim como o desrespeito a sua autonomia. Essas intervenções, praticadas de forma rotineira no momento do parto, são consideradas, de acordo com as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS), fatores de risco tanto para a mulher quanto para o bebê. Assim, a violência obstétrica implica em violações de direitos humanos, como o direito à integridade corporal, à autonomia, a não discriminação, à saúde e à garantia do direito aos benefícios do progresso científico e tecnológico.

O parto é considerado um momento único, muito significativo e importante para as mulheres. Não pode ser mais um momento de isolamento. Por isso, tornar o direito de ter um acompanhante de sua livre escolha durante a internação é o que estabelece a Lei n. 11.108 de 7 de abril de 2005.

> Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Nota-se que tanto as autoridades políticas quanto os profissionais da saúde devem conscientizar para um esforço maior e para combater a agressividade e violência obstetrícia, historicamente entendida como normal, e muitas mulheres choram em silêncio, reprimidas temem por ouvir expressões vindas dos agressores tais como: frescura, exagero, moleza de mulher.

Muito se tem a fazer para concretização das normas e combate à violência obstétrica contra as mulheres.

2.3 Violência obstétrica e direito penal

É preciso especificar normas de combate e penalidades à violência obstétrica na legislação brasileira. E, termos de responsabilização esta pode-se dar no âmbito da seara cível ou criminal.

> No âmbito civilista, encontra-se o instituto da responsabilidade civil, formalizado pelo art. 5º incisos V e X da Constituição Federal de 1988. Assim, com base nesse artigo, entende-se que qualquer ação que traga danos a um terceiro, deverá ser civilmente responsabilizado ou indenizado. Aqui, qualquer pessoa, natural ou jurídica e em qualquer situação, possui a obrigação de se responsabilizar pelos efeitos de um ato, fato, ou negócio danoso (BRASIL,1988).

Com base no art. 186 do código civil entende-se que os profissionais de saúde que cometeram algum ato de violência obstétrica configurado “erro médico” podem ser responsabilizados e penalizados civilmente pelos prejuízos causados às vítimas, comprovada autoria do dano, destina-se o autor na obrigação de pagar indenização a vítima.

> Insta salientar que todo procedimento que não seja devidamente informado à mulher grávida e posteriormente autorizado, caso haja complicações e danos, o médico responsável responderá pelo crime de lesão corporal. Inclui-se também nesses casos, a prática de abuso numa intervenção, que se enquadra no delito de constrangimento ilegal (MORAES, 2020).

A respeito dessa situação, cabe destacar a seguinte jurisprudência:

> APELAÇÃO CRIMINAL. HOMICÍDIO CULPOSO. PARTO NORMAL COM EPISIOTOMIA. ART. 121, § 3º, DO CP. INCIDÊNCIA DE MAJORANTE DO § 4º DO MESMO DISPOSITIVO LEGAL. PENA QUE NÃO MERECE REDIMENSIONAMENTO. Demonstrado que o réu agiu com negligência, imprudência e imperícia, e que dita conduta levou a paciente a óbito, pois, após o parto com episiotomia, deixou de realizar procedimento de revisão do reto, o que propiciou a comunicação do conteúdo fecal com o canal vaginal, culminando com infecção generalizada, que evoluiu com a morte da vítima [...]. (Apelação Crime nº 70053392767, Segunda Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lizete Andreis Sebben, Julgado em: 14/11/2013).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Do julgamento acima, pode-se observar que o profissional da saúde após a realização das vias do parto por episiotomia, ele se ausentou, deixou de concluir o devido atendimento e não acompanhou de forma eficiente o paciente o que gerou danos maiores à sua saúde, causando infecção generalizada, levando a parturiente a óbito. A imprudência do médico, levou-o a condenação pelo crime de homicídio culposo.

Diante das reflexões do tema aqui exposto, sugere extrema urgência na elaboração e legalização de normas especificas que combata a violência obstétrica diretamente e que promova segurança e proteção às mulheres em todas as fases da maternidade que são vítimas dos abusos da obstetrícia.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho é fundamentado em pesquisas bibliográficas, por meio do método exploratório-descritivo, leitura de leis, de manuais tradicionais, artigos diversos, documentários, publicações em blogs e sites.

Tudo começou a partir de conversas espontâneas entre mulheres conhecidas que contaram de suas experiências no momento de suas gestações.

Cada relato levou a uma reflexão e tomada de decisão na elaboração desse trabalho, um assunto tão urgente e necessário na sensibilização de outros setores da sociedade por abraçar a causa em questão e combater mais um tipo de violência sofrida por mulheres, a violência obstétrica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não obstante, a mobilização dos profissionais da saúde, uma urgente mudança de seus atos como também ao Judiciário, ministério público, políticos em geral por promover políticas públicas e toda a sociedade por denunciar e combater esse tipo de violência.

> Como alternativa para essa mudança é necessária a elaboração de políticas públicas que assegurem a diminuição das desigualdades sociais, a valorização dos trabalhadores da saúde, a utilização das boas práticas no parto e no nascimento, baseadas em evidências científicas, e a distribuição de serviços e equipamentos de saúde que estejam articulados em rede e compreendam os sujeitos de forma integral (Gomes, 2014).

Fundamental entender ainda, a violência obstétrica, suas raízes e quais práticas consideradas como violência, existentes nos sistemas de saúde quanto ao atendimento das gestantes e parturientes.

Pela comissão do senado, estudos foram realizados com base na Lei Estadual 17.097, de 17 de janeiro de 2017, do estado de Santa Catarina, que dispõe acerca de medidas de proteção a gestantes e parturientes e, a nível federal, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – a Lei do SUS (Sistema Único de Saúde), e firma direito à presença de acompanhante durante processo de parto, isso para tornar mais tranquilo o momento de atendimento com as pacientes gestantes ou parturientes para se sentirem protegidas e seguras durante seu atendimento no ambiente hospitalar.

No texto legal do § 1º da Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, está enfatizado que: o acompanhante será indicado pela paciente. Assim, perceber qualquer desrespeito vindo de profissionais da saúde, da equipe instalada em atender a parturiente pode o acompanhante fazer uma reclamação a direção do hospital. No entanto, registra o direito de reclamação conforme portaria, a seguir:

> *Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS.* (Portaria nº2418 do Ministério a Saúde, 2005)

Portanto, além dessa situação rotineira dos ambientes hospitalares e clínicas muitas outras podem ser apontadas a fim de que seja criada normatização específica, tais como: tratar bem a gestante ou parturiente, consultar a paciente e/ou integrantes da família para a tomada de decisões das vias de parto; manter empatia pelo seu estado gestacional; evitar zombarias ou deboches aos comportamentos naturais, fisiológicos, emocionais na hora de dar à luz; ouvir as queixas da mulher em trabalho de parto; promover ambiente adequado ao atendimento da gestante; permitir que a gestante seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto; evitar procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes; explicar

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

com palavras claras e simples o que será oferecido ou recomendado a paciente no momento do parto; oferecer cuidados ao bebê e submetê-lo a injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, como primordial necessidade de oloca-lo em contato com a mãe incluindo orientação e motivação a amamentação; favorecer necessária acomodação após trabalho de parto.

5. CONSIDERAÇOES FINAIS

Por séculos, mulheres vão à luta por dignidade e para fazer valer seus direitos. Nos mais diversos ambientes da sociedade o gênero feminino é subjugado, são conceitos e valores que desqualificam as mulheres e as tornam ridicularizadas, questionadas, inclusive por terem ou não um corpo "padrão", entre outros estigmas.

São diversas as formas de violência, essas configuradas em muitas nuances, pressionando, coagindo a mulher, ou a paciente a exemplo da dor do parto vaginal, sofrível e doloroso tido como dor naturalizada e a parturiente submetida a procedimentos desnecessários. São eternas marcas causadas à mulher e isso muitas vezes podendo influenciar na relação com seus filhos, sua autoestima e vida sexual.

Sem contar que as opções para realização do parto, muitas vezes vem das conveniências médicas, cabíveis a estagiários, residentes e cada um, explorando suas hipóteses; realização de toques; induções à episiotomia (método utilizado para ampliação da abertura vaginal no trabalho de parto) na tentativa de aceleramento do processo; os temidos fórcepses; mulheres são impedidas de estarem com seus filhos recém-nascidos após o parto, entre outros eventos.

Em relação ao parto natural, muitas vezes as parturientes, logo após darem à luz, já são ignoradas pelas equipes que as deixam sem auxilio e estas, sozinhas, principalmente as mães que têm o primeiro filho, vivem sem qualquer orientação e apoio a exemplo do momento da primeira lactação e cuidados como o bebê.

Fundamental o combate à essa violência e pautar-se pela busca das garantias de direitos constitucionais a cada mulher cidadã. São elas enquanto ser humano, únicas, contempladas por natureza e situação de gestação, exposta a maternidade, dignas de suas experiências com o parto.

Considera-se, portanto, que, o combate à violência obstétrica é a repressão à violação ao bem jurídico tutelado, nesses casos, como é a integridade física e psicológica da gestante ou parturiente, bem como de seus bebês, além da saúde e bem-estar de ambos como pessoas humanas, devendo ser tratados dignamente.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasilia; 2005 [citado 4 Abr 2011]. Disponível em: http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/ 42/2005/11108.htm

DINIZ, S. G. & Chacham, A. S. (2006). O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva, 1(1), 80-91

DORNELES, Adrianne Silva. Violência obstétrica: efeitos jurídicos no Direito Penal Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 01 set 2022, 04:19. Disponivel em: https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/59097/violncia--obsttrica-efeitos-jurdicos-no-direito-penal. Acesso em: 01

FERREIRA, Haroldo da Silva. Redação de trabalhos acadêmicos nas áreas das ciências biológicas e da saúde. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

FUNDAÇÃO PERSEU AMBRAMO. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. 2010. Disponível em: www.fpa.org.br. Acesso: novembro de 2015.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, A. M. (2014). Da Violência institucional à rede materna e infantil: Desafios e possibilidades para efetivação dos direitos humanos e redução da mortalidade. In Cadernos Humaniza SUS: Volume 4 - Humanização do parto e nascimento (pp. 133-154). Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúde

LEAL, M. C., Pereira, A. P., Domingues, R. M., Theme, M. M., Dias, M. A., Nakamura-Pereira, M et al. (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública, 30(Supl. 1), S17-S32. http://dx.doi. org/10.1590/0102-311X00151513

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

PEREREIRA**,** M.N. C.; PEREIRA, N.Z.C. A violência doméstica contra mulher.*Espaço do currículo*, [s.1.],v.4,n1,p.22-34,2011.

SANFELICE, C., Abbud, F., Pregnolatto, O., Silva, M., & Shimo, A. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Revista Rene, 15(2), 362-370. doi: 10.15253/2175- 6783.2014000200022

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.