

## **AS DORES DE MAMÃE:** um estudo sobre a violência obstétrica no Brasil

Maria Eduarda Pereira Prado da Costa (IC) e Edson Luz Knippel (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

**Resumo:** A presente pesquisa estuda a violência obstétrica, caracterizada pela apropriação do corpo e processos reprodutivos da mulher por profissionais de saúde. O seu objetivo é averiguar a efetividade dos instrumentos disponíveis para a sua prevenção e combate, considerando a falta de legislação sobre o tema. A metodologia adotada foi a revisão integrativa da literatura aliada à análise de dados bibliográficos, utilizando o método dedutivo. Concluiu-se que as práticas associadas à violência obstétrica são crimes já previstos no Código Penal, de modo que há legislação sobre o tema. No entanto, essa não é suficiente para erradicar a violência mesmo associando-se aos esforços da sociedade civil e dos acadêmicos. Portanto, os mecanismos disponíveis não são efetivos para prevenir e combater esse mal.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; direitos humanos; violência de gênero; e humanização.

**Abstract:** This research studies obstetric violence, defined as the appropriation of the woman's body and reproductive processes by health professionals. Its goal is to verify the effectiveness of the tools available for prevention of and fight against obstetric violence, considering the lack of legislation on the subject. The methodology adopted was the integrative literature review combined with the analysis of bibliographic data, using the deductive method. It was found that the practices associated with obstetric violence are crimes already provided for in the Penal Code, so there is legislation on the subject. However, this is not enough to eradicate violence even in association with the efforts of civil society and academics. Therefore, the available mechanisms are not effective to prevent and fight this evil.

**Keywords:** obstetric violence; human rights; gendered violence; and humanisation.

## Introdução

A violência obstétrica consiste em condutas durante a prática obstétrica profissional como abuso físico, cuidado indigno, abuso verbal, imposição de intervenções não consentidas, abandono, negligência ou recusa da assistência praticadas<sup>1</sup>. Neste cenário, as pacientes são reificadas e sua autonomia de vontade é inexistente. A concepção de que a dor é inerente à experiência da maternidade está imensamente intrínseca na sociedade, inclusive sendo manifestada na Bíblia, no qual é narrada a história de Adão e Eva. Como punição por ter comido o fruto da árvore proibida, Deus teria declarado à Eva: "multiplicarei grandemente o seu sofrimento na gravidez; com sofrimento você dará à luz filhos" (Gn 3,16)<sup>2</sup>.

Em 2014, a violência obstétrica foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde ("OMS") como uma violação dos direitos humanos e evidenciada como problema global e disseminado<sup>3</sup>. Ademais, países sul-americanos como a Argentina e a Venezuela já criminalizam a conduta, respectivamente, em 2004 e 2007. Não obstante, no Brasil existem dispositivos estaduais legislando sobre o tema. A despeito disso, a prática, *per se*, não é criminalizada no Código Penal Brasileiro.

A pesquisa nasceu da insatisfação com a invisibilidade da pauta até aquele momento. Hipotetizou-se que a violência obstétrica era uma prática recorrente e não abordada no campo normativo. A partir dessa frustração, veio a urgência de divulgar o tema, conscientizar sobre a gravidade dos fatos e desafiar o *status quo*, caracterizado pelas violações graves e sistemáticas dos direitos fundamentais.

## Metodologia

O objetivo deste trabalho é averiguar a efetividade dos instrumentos disponíveis para a prevenção e combate da violência obstétrica. Para tanto, o estudo foi conduzido por meio de revisão integrativa da literatura e o método dedutivo. Foi pesquisado em plataformas digitais de acesso à produção científica como "Google Acadêmico", "SciELO", "Portal CAPES", "LILACS" e "PubMed" com a palavra-chave "violência obstétrica" dentro do período

---

<sup>1</sup> BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. **Harvard School of Public Health**, Boston, 2010. p. 9-15. Disponível em: [https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC\\_Bowser\\_rep\\_2010.pdf](https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>2</sup> BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Nova Versão Internacional.

<sup>3</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

de 2000 a 2022. Com essa finalidade, foram seguidas seis etapas: (1) identificação do tema e seleção do problema de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos: relevância e veracidade; (3) categorização dos estudos; (4) análise crítica dos estudos resultantes da pesquisa; (5) comparação e interpretação dos estudos para discussão dos resultados; (6) síntese do conhecimento obtido pelos estudos e (7) produção do artigo científico<sup>4</sup>.

Reconhecemos que homens transsexuais também vivenciam o processo de gravidez e parto. Desse modo, também são duplamente vulneráveis à violência obstétrica pela condição gravídica e pela sua identidade de gênero. Esse tema é de imensa importância e deve ser estudado com afinco. Não obstante, para fins metodológicos, o presente trabalho focará nas experiências de mulheres cisgênero.

## **1. A tecnocracia do parto: o *ethos* da sociedade ocidental**

### **1.1. Contextualização histórica do processo de parturição**

O nascimento é um evento importante carregado de emoções intensas e abundantes. A prática da assistência ao parto está presente em diversas sociedades datando até a Era Paleolítica (40.000 AEC), quando as mulheres passavam pela gravidez e o parto em circunstâncias extenuantes e desafiadoras requerendo o apoio e o suporte de mulheres com o conhecimento e técnicas adquiridas pela observação de outros mamíferos, as parteiras<sup>5</sup>.

No período compreendido entre 3.500 AEC e 300 AEC, ser parteira tornou-se uma profissão remunerada autônoma, científica e respeitada. Todavia, ao final do século 300 AEC, a profissão precisava ser exercida com supervisão médica feita por homens<sup>6</sup>.

Por sua vez, houve na Europa e Mediterrâneo um empoderamento feminino crucial para a concepção do profissionalismo em ser parteira entre 2.200 AEC e 1.700 AEC. No entanto, as parteiras femininas foram consideradas hereges e bruxas durante a Alta Idade Média (1.000 EC a 1.250 EC) sendo enforcadas ou queimadas até a morte<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008. p. 761. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNgNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>5</sup> THE Origins of Midwives. International Confederation of Midwives, Haia, 2022. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/icm-news/the-origins-of-midwifery.html>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid.*

Já as parteiras na China, durante milênios, praticaram a profissão fundamentadas na medicina tradicional chinesa - como os princípios *qi*, *yinyang* e *wuxing*. Essas mulheres eram, frequentemente, analfabetas, restritas às comunidades pequenas e a profissão era performada de forma doméstica. Entretanto, no século XIII, a assistência ao parto realizada por parteiras foi substituída pela medicina formal e controlada praticada por homens no país<sup>8</sup>.

Na África, as parteiras tradicionais e curandeiras foram parte integral da medicina por séculos. Quando o povo africano foi sequestrado e levado para os países imperialistas para serem escravizados, algumas mulheres africanas serviram como parteiras até serem substituídas por homens obstetras<sup>9</sup>.

A demanda por um parto livre de dor cresceu exponencialmente no final do século XIX, o que resultou no estudo das possibilidades do uso de anestésicos para o procedimento. Nesse contexto, o médico austríaco, Richard von Steinbüchel objetivava reduzir a dor do parto sem deixar as mulheres inconscientes. Desse modo, em 1902 ele recomendou o uso de escopolamina e estudava a possibilidade de combinar a droga com a morfina. A escopolamina deixava a paciente em um estado de semi-consciência e sem memórias do parto, enquanto a morfina agia para anestesiá-la a dor. Os obstetras Bernhardt Kronig e Karl Gauss continuaram as pesquisas do Dr. Steinbüchel e em 1906 criaram o sono crepuscular (*dammerschlaf*), que era a combinação de morfina com escopolamina para aliviar as dores do parto ao criar um estado de sedação, apesar de seus efeitos colaterais como pulsação lenta, respiração reduzida e delírios. Após apresentarem seus resultados em uma conferência nacional de obstetrícia, o método tornou-se popular entre as mulheres abastadas na Alemanha<sup>10</sup>.

Em 1907, Gauss implementou o sono crepuscular para todas as suas pacientes na Clínica da Mulher da Universidade Estadual de Baden em Baden, na Alemanha. Assim que a mulher começava a entrar em trabalho de parto, o médico aplicava-lhe uma injeção de morfina combinada com escopolamina e depois continuava a injetar escopolamina para evitar a criação de memórias, mas como não aliviava a dor, Gauss levava a parturiente para uma sala escura, vendava-lhe os olhos com gaze, amarrava-lhe a uma cama acolchoada usando tiras de couro e inseria algodões embebidos em óleo em seus ouvidos para eliminar a audição da mulher. Após o parto, ela não tinha memória alguma do processo<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> POLLESCHE, Jessica. Twilight Sleep. The Embryo Project Encyclopedia. Arizona, 2018. Disponível em: <https://embryo.asu.edu/pages/twilight-sleep>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>11</sup> *Ibid.*

O procedimento tornou-se tão popular que mulheres viajam dos Estados Unidos para a Alemanha para receberem o sono crepuscular. Em 1913, duas editoras da McClure's Magazine, Marguerite Tracy e Constance Leupp viajaram da cidade de Nova York, nos Estados Unidos, para a clínica em Baden. No entanto, elas não tiveram a permissão para entrevistar a equipe médica, então elas procuraram as mulheres que foram submetidas ao sono crepuscular e receberam um feedback positivo. No final, elas escreveram um artigo em 1914 elogiando o procedimento e categorizando-o como um avanço médico. Não obstante, no ano seguinte, a popularidade diminuiu, ora pela falta de especialização dos outros médicos que aplicavam-lhe, ora pela morte de uma de suas maiores defensoras, Francis Carmody<sup>12</sup>.

Todavia, o que uma vez foi descrito como um conto de fadas, rapidamente tornou-se uma história de terror. Em 1958, foi publicada uma exposé na revista "*Ladies Home Journal*", na qual mulheres contaram suas reais experiências desumanas com o sono crepuscular. O artigo "Crueldade nas Maternidades", de Gladys Schultz trouxe relatos de mulheres sendo amarradas por horas na posição litotômica, uma mulher tendo suas pernas amarradas juntas para evitar que parisse enquanto seu obstetra jantava, mulheres sendo ameaçadas e apanhando por chorar de dor, mulheres sendo submetidas à episiotomia<sup>13</sup> sem anestésico enquanto uma enfermeira abafava os seus gritos de dor com uma máscara, entre outros. A matéria repercutiu de forma a motivar mudanças no processo do parto e criar a Sociedade Americana de Psicoprofilaxia<sup>14</sup>.

No mesmo ano no Reino Unido, foi publicada uma carta no jornal britânico Guardian que convocava a criação da Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas que relata as condições cruéis que as mulheres grávidas deparam-se nas maternidades.

No paradigma latino-americano, foi criado no final da década de 1980 no Brasil o PAISM (Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher), que reconhecia o tratamento degradante no campo da saúde da mulher. Já em 1998, o Centro Latino-Americano dos Direitos da Mulher publicou um relatório detalhando a violência obstétrica sofrida pela mulher em todo o continente<sup>15</sup>.

---

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> Incisão no períneo visando alargar a abertura vaginal e promover a saída do feto.

<sup>14</sup> GOER, Henci. Cruelty in Maternity Wards: Fifty Years Later: The Journal of perinatal education, [S.l.] 2011, p. 33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920649/pdf/jpe-19-033.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>15</sup> DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Claudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. Violência Obstétrica como Questão para a Saúde Pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para a sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, [S.l.] 2015. p. 2. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

As críticas ao modelo continuavam a crescer contribuindo para a humanização da prática, no entanto, como se verá a seguir, esses esforços não foram suficientes para erradicar a violência perpetrada contra as gestantes.

## 1.2. Um empreendimento lucrativo: a lógica industrial de produção por trás do parto

Portanto, argumenta-se que aos partos hospitalares atribuiu-se a lógica industrial de produção, característico do modelo tecnocrático de medicina descrito por Robbie Davis-Floyd<sup>16</sup>. Segundo a autora,

o sistema de valores centrais da sociedade central é fortemente orientado para a ciência, a alta tecnologia, o lucro econômico e as instituições patriarcalmente governadas. O nosso sistema médico reflete esse sistema de valores centrais, seus sucessos são pautados na ciência, efetuados pela tecnologia e realizados por meio de instituições governadas pela ideologia patriarcal em um contexto econômico voltado para o lucro. (p. 5-6)<sup>17</sup>.

Esse modelo é constituído por 13 pilares: **(i)** separação mente-corpo; **(ii)** o corpo como uma máquina; **(iii)** o paciente como objeto; **(iv)** alienação entre profissional e paciente; **(v)** diagnóstico e tratamento de dentro para fora; **(vi)** organização hierárquica; **(vii)** padronização do atendimento; **(viii)** autoridade e responsabilidade do profissional e não do paciente; **(ix)** superestimação da ciência e da tecnologia; **(x)** invenções agressivas com ênfase em resultados de curto-prazo; **(xi)** morte como derrota; **(xii)** hegemonia tecnomédica e **(xiii)** intolerância das outras modalidades<sup>18</sup>.

O corpo humano foi considerado uma máquina, sendo o corpo masculino o protótipo perfeito e o feminino, por ser diferente, inerentemente defeituoso e imprevisível. Destarte, o parto passou a ser visto como imperfeito e falho, de forma que necessitava da intervenção masculina. Esse processo natural tornou-se comparável à lógica industrial de produção, na qual o hospital era a fábrica, o corpo da gestante era a máquina e o bebê, o produto final. Então, aos médicos coube desenvolver tecnologias para tornar a produção mais eficiente<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, [S.l.], 2001. p. 5-6 Disponível em: [https://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/the\\_technocratic\\_humanistic\\_and\\_holistic\\_paradigms\\_of\\_childbirth.pdf](https://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/the_technocratic_humanistic_and_holistic_paradigms_of_childbirth.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>17</sup> Tradução Livre. *Western society's core value system is strongly oriented toward science, high technology, economic profit, and patriarchally governed institutions. Our medical system reflects that core value system: its successes are founded in science, effected by technology, and carried out through large institutions governed by patriarchal ideologies in a profit-driven economic context.*

<sup>18</sup> DAVIS-FLOYD, *op. cit.*, p. 6-10.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 6.

Ao reificar o parto, reifica-se a parturiente. No modelo tecnocrático, o que importa é a máquina, que ao ser somado à organização hierárquica que coloca o profissional como superior, culmina na alienação deste em relação à paciente<sup>20</sup>. Essa hierarquia também afeta o campo da autoridade. Os médicos têm o poder de apresentar uma opção como a mais viável e omitir outras vias de tratamento, tendo a palavra final mesmo que essa não encontre respaldo científico<sup>21</sup>.

Ademais, o procedimento entre a entrada da mulher ao hospital até o nascimento do bebê é amplamente padronizado por técnicas que não são benéficas à parturiente e ao feto, sendo, inclusive, por vezes maléficas como a posição litotômica. Diversas dessas técnicas são formas de violência obstétrica e guardam relação com as intervenções externas durante o diagnóstico e tratamento das mulheres grávidas<sup>22</sup>.

Nesse paradigma, a ciência e a tecnologia estão acima de tudo. Por muitas vezes, o que entendemos como ciência são, na verdade, costumes médicos defasados, por exemplo, a episiotomia. Além disso, novo não necessariamente significa melhor. A constante busca por novas tecnologias nem sempre tem uma relevância médica, mas está intimamente relacionada ao upgrade de status, isto é, ser considerado moderno e inovador<sup>23</sup>.

Davis-Floyd traz o conceito do imperativo tecnocrático baseado na teoria "*One-Two Punch*" do antropólogo Peter C. Reynolds. Na primeira fase (*punch one*), existe um processo natural que, aparentemente, precisa ser consertado e intervém-se com a tecnologia. Essa intervenção gerará um novo problema, que será ajustado na segunda fase com outra tecnologia. A princípio, a fase posterior aparenta ser um efeito colateral da sua antecessora, no entanto, pondera o antropologista que, de fato, ela sempre foi o objetivo. A natureza humana teme o desconhecido, o imprevisível, aquilo que não se pode controlar e o corpo humano não é exceção. Considera-se o parto, um processo natural, como defectivo como supramencionado, de forma que precisa-se corrigi-lo com tecnologias (por exemplo, uso da ocitocina<sup>24</sup>), cujo efeito colateral é um parto estressante para o infante, então corrigido com mais tecnologia como as cesáreas<sup>25</sup>.

Quanto mais controla-se a natureza, mais medo terá-se de seus processos incontroláveis como a forma. Entende-se, portanto, que esse medo constante da morte assola-nos de tal forma que buscamos tecnologias que assegurem a possibilidade da vida, mesmo quando não se é viável<sup>26</sup>.

---

<sup>20</sup> *Ibid.* p. 7.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 8.

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 7.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>24</sup> Hormônio que causa a indução do parto por meio da contração uterina.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 9-10.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 10.

O modelo tecnocrático é a ideologia hegemônica no paradigma médico. Portanto, o parto cujo centro é a tecnologia é o normal, o padrão, enquanto outros métodos de parto como o humanizado são tidos como alternativos. Essa hegemonia é um empreendimento deveras lucrativo<sup>27</sup>, conforme mostrado pelo projeto "Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento" (2011-2012)<sup>28</sup> conduzida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP-Fio Cruz). O estudo trouxe que no setor público, a proporção de cesarianas chega a 46% dos nascimentos e no setor privado, esse número sobe para 88%. Nos dois cenários, as estatísticas superam magnamente as recomendações da OMS no sentido de não superarem 15% do total de partos<sup>29</sup>.

Na ocasião do parto assistenciado pelas parteiras, as mulheres eram protagonistas desse momento. No entanto, com a introdução da medicina supervisionada por homens, as mulheres são vistas como incapazes de gerir organicamente, sendo necessárias intervenções médicas<sup>30</sup>. Nesse sentido, argumenta-se que, embora a tecnologia tenha trazido imensos avanços científicos que salvaram a vida de inúmeras mulheres, também tomou o protagonismo delas para si e incumbiu as mulheres com o papel de objeto do parto.

## 2. O retrato brasileiro da violência obstétrica

### 2.1. Categorização da Violência

A violência obstétrica é a apropriação do corpo e processos reprodutivos da mulher de forma a violar a sua autonomia sobre seu corpo e sexualidade<sup>31</sup>. As suas formas de categorização são (i) momento; (ii) direito violado; e (iii) esfera.

Quanto ao momento, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo<sup>32</sup> traz que o abuso obstétrico pode ocorrer na gestação, no parto ou no atendimento às situações de abortamento.

---

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> NASCER NO BRASIL: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (2011-2012). Nascer no Brasil, Rio de Janeiro, [S.d.]. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. Violência Obstétrica e Direitos Humanos. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75. 2018. p. 37-38. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/2307>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>31</sup> VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia**, de 23 de abril de 2007. Caracas: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>32</sup> DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica**. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER\\_VIOLENCIA\\_OBSTETRICA.PDF](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER_VIOLENCIA_OBSTETRICA.PDF). Acesso em: 13 fev. 2021.

Concernente ao direito violado, Bowser e Hill<sup>33</sup> classificaram a violência obstétrica em: (i) abuso físico; (ii) cuidado indigno; (iii) abuso verbal; (iv) imposição de intervenções não consentidas; (v) abandono; (vi) negligência ou (vii) recusa da assistência. Tesser *et al*<sup>34</sup>, brilhantemente, relacionaram as categorias com os direitos violados:

Quadro 1: Categorias de violência obstétrica, direitos e exemplos		
Categoria	Direito Correspondente	Exemplos
Abuso Físico	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”. Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.
Imposição de intervenções não consentidas, intervenções com base em informações parciais ou distorcidas	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade. Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40a semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.). Não informação dos danos

<sup>33</sup> BROWSER e HILL, *op cit.*

<sup>34</sup> TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/1013/716/0>. Acesso em: 05 ago. 2022.

		potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).
Cuidado não confidencial ou privativo	Confidencialidade e privacidade	Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.
Cuidado indigno e abuso verbal	Dignidade e respeito	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”.
Discriminação baseada em certos atributos	Igualdade, não discriminação e equidade de atenção	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).
Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde	Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.
Detenção nos serviços	Liberdade e autonomia	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços. No Brasil e em outros países, começam a ocorrer detenções policiais

Fonte: TESSER *et al.*

Por fim, a Rede Parto do Princípio qualifica a violência em **(i)** física; **(ii)** psíquica; **(iii)** sexual; **(iv)** institucional; **(v)** material e **(vi)** midiática. O primeiro caso refere-se às práticas invasivas representadas pela administração das medicações não justificadas pelo estado de saúde da parturiente ou do conceito ou quando não se respeita o tempo ou as possibilidades de parto espontâneo. A violência psíquica é traduzida pelo tratamento desumanizado, humilhação, discriminação e omissão de informações sobre a evolução do parto. Tangente à violência sexual, temos toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incluindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, independentemente do acesso aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Já a violência institucional refere-se às "ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos". O caráter material são as "ações e condutas, ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos em lei". Por fim, o caráter midiático é exemplificado pela apologia à cesariana, ridicularização do parto normal, incentivo ao desmame precoce, entre outros<sup>35</sup>.

## 2.2. Análise do ordenamento jurídico

A América Latina é pioneira na legislação sobre violência obstétrica com a positivação argentina e venezuelana. Em 2004, foi promulgada a Lei nº 25.929/2004 na Argentina, conhecida como *Ley Nacional de Parto Respetado*<sup>36</sup>. Já a Venezuela em 2007, foi criada a *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*<sup>37</sup>, que trouxe a definição de abuso obstétrico usada anteriormente:

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que se expressa no tratamento desumanizador, no abuso de medicalização e na patologização dos processos naturais, trazendo consigo perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (p. 30)<sup>38</sup>.

<sup>35</sup> REDE Parto do Princípio. **Violência obstétrica: parirás com dor**. 2012, p. 60-61. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>36</sup> ARGENTINA. **Ley 25929 parto humanizado**, de 17 de setembro de 2004. 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018. Disponível em: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>37</sup> VENEZUELA, *op. cit.*

<sup>38</sup> Tradução Livre. "*La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y*

No paradigma brasileiro, não há uma legislação federal específica da violência obstétrica, no entanto as suas práticas correspondem aos verbos nucleares de tipos penais, por exemplo, as violações à integridade física podem ser consideradas lesão corporal (art. 129, Código Penal), entre outros<sup>39</sup>. Ainda, os direitos violados gozam de proteção constitucional expressos, *inter alia*, pelo direito à integridade física (art. 5º, *caput*), direito a não ser submetido a tratamento desumano (art. 5º, III), direito à saúde (art. 6º) e a proteção à maternidade<sup>40</sup>. Em suma, apesar de não haver o crime de violência obstétrica *per se*, as suas práticas configuram crimes.

Ademais, a Lei nº 3.385/2018 criada pelo estado do Tocantins, dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica. Em seu art. 2º, o dispositivo normativo traz a sua definição da violação: "todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, maternidade e unidade de saúde, por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de estado puerperal"<sup>41</sup>.

A violência obstétrica é composta por diversas práticas, como supracitado. Dessa forma, a sua tipificação como crime autônomo é complexa, pois deve-se cuidar para não criar uma *abolitio criminis* ao tipificar determinadas práticas e não tipificar outras. Por outro lado, ao não criar um tipo autônomo, a aplicação da violência obstétrica a outros tipos penais dependeria da interpretação do julgador. Considerando esses dois pontos, defendemos que deve-se criar o crime de violência obstétrica de forma abrangente tal como feita pela Argentina e Venezuela, de modo a não criar lacunas.

A OMS pronunciou-se sobre o tema por meio da declaração "Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde" e reiterou o direito da mulher ao "melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso"<sup>42</sup>.

---

*patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres".*

<sup>39</sup> BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848**, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>40</sup> BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>41</sup> BRASIL. Lei 3.385, de 27 de julho de 2018. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: [https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei\\_3385-2018\\_53238.PDF](https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>42</sup> ORGANIZAÇÃO, *op cit*.

Todavia, os números alarmantes sobre a violência obstétrica demonstram que a legislação sem um sistema de implementação não é suficiente para efetivar a proteção da mulher frente a essas violações agravadas pela vulnerabilidade pelo estado gravídico,

### 2.3. Representação numérica da violência

Rezende<sup>43</sup> estabelece que a cesariana é o “ato cirúrgico consistente em incisar o abdome e a parede do útero para libertar o concepto aí desenvolvido”. A operação, originalmente, foi desenvolvida para salvar a vida da gestante e/ou do nascituro, caso surgissem complicações durante a gravidez e/ou parto. Desse modo, a sua utilização está atrelada à existência do risco de morte para a grávida, o concepto ou ambos. Nesse sentido, a OMS trouxe a recomendação aos países de manterem o índice máximo de cesáreas em 15% do total dos partos, pois acima desses níveis a prática não está associada à diminuição da mortalidade materna e perinatal. No entanto, a operação é usada de forma rotineira e indiscriminada no mundo, especialmente, no Brasil.

O País tem um dos maiores índices da técnica no mundo. As taxas de cesáreas no Brasil correspondem a 55,7% do total de nascimentos, estando atrás somente da República Dominicana (58,1%). Em comparação, em Cyprus o índice é de 55,3%, no Egito 51,8%, na Turquia 50,8% e nos Países Baixos 14,9%<sup>44</sup>. Em 2011, a pesquisa Nascer no Brasil constatou que no setor público, a taxa era de 40% ao passo que no setor privado, o número chegava a preocupantes 88%<sup>45</sup>.

Ainda, o estudo entrevistou 23.834 mulheres e concluiu que, em desrespeito à Lei do Acompanhante<sup>46</sup>, 81% das mulheres foram impedidas de ter um acompanhante. Em um esforço conjunto do Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância<sup>47</sup>, foi criado o Guia de Direitos da Gestante e do Bebê, que estabelece procedimentos que não devem ser realizados pelos profissionais de saúde durante o parto. No entanto, a realidade vai de encontro à recomendação, visto que 37% das entrevistadas foram submetidas à

---

<sup>43</sup> REZENDE, Jorge de. *Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 5. ed. 1987, p. 827.

<sup>44</sup> BETRAN, Ana Pilar; YE, Jiangfeng; MOLLER, Ann-Beth; SOUZA, João Paulo; ZHANG, Jun. Trends and Projections of caeseran section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, [S.l.] 2021, p. 3. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>45</sup> NASCER, *op cit*.

<sup>46</sup> BRASIL. **Lei 11.108, de 07 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>47</sup> FUNDO das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. 1a ed. - São Paulo: Editora Globo. 2011, p. 49. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia\\_dos\\_Direitos\\_da\\_Gestante\\_e\\_do\\_Bebe.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia_dos_Direitos_da_Gestante_e_do_Bebe.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

manobra de Kristeller<sup>48</sup>, 92% estavam na posição de litotomia e 56% sofreram com a episiotomia. Mais de 70% das mulheres relataram a realização de punção venosa periférica, além das 40% que experienciaram o uso de ocitocina e amniotomia e 30% a analgesia epidural<sup>49</sup>.

### Considerações Finais

Por todo o exposto acima, é possível perceber que existe uma violação dos direitos humanos da mulher agravados pela vulnerabilidade pelo estado gravídico. No entanto, essas afrontas não são isoladas, mas sim, constituem uma violência reiterada e institucional. O sociólogo francês, Pierre Bourdieu ilumina o conceito de paradoxo da doxa pelo qual “condições de existência das mais intoleráveis possam permanentemente ser vistas como aceitáveis ou até mesmo naturais”<sup>50</sup>. A tradução disso é práticas nocivas e defasadas serem utilizadas no parto de forma rotineira. A tecnocratização do parto foi criada artificialmente como forma de subjugação da mulher, tirando-lhe o protagonismo e impondo-lhe um papel passivo.

Ao contrário do que se hipotetizou no início da pesquisa, há, de fato, uma dedicação por parte da sociedade civil e da academia em conscientizar sobre a gravidade e cotidianidade da violência obstétrica. Entretanto, mesmo combinada com a vedação legal, não é suficiente para impedir que essa continue assolando as famílias brasileiras.

Portanto, conclui-se que os mecanismos disponíveis não são efetivos para a prevenção e o combate da violência obstétrica no Brasil.

### Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de. Violência Obstétrica e Direitos Humanos. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XXII, n. 75. 2018. p. 37-38. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/2307>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>48</sup> Pressão externa sobre a parte superior do útero visando à diminuição do período expulsivo.

<sup>49</sup> LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; FILHA, Mariza Miranda Theme; DIAS, Marcos Augusto Bastos; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; BASTOS, Maria Helena; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Intervenções Obstétricas durante o Trabalho de Parto e Parto em Mulheres Brasileiras do Risco Habitual. **Caderno de Saúde Pública**, [S.l.], 2014, p. 520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022.

<sup>50</sup> BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina: a condição feminina e a violência simbólica**. Tradução de Maria Helena Kühner. 15ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019, p. 12.

ARGENTINA. **Ley 25929 parto humanizado**, de 17 de setembro de 2004. 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018. Disponível em: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley\\_25929\\_parto\\_humanizado\\_decreto\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

BETRAN, Ana Pilar; YE, Jiangfeng; MOLLER, Ann-Beth; SOUZA, João Paulo; ZHANG, Jun. Trends and Projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, [S.l.] 2021, p. 3. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671>. Acesso em: 05 ago. 2022.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Nova Versão Internacional.

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. **Harvard School of Public Health**, Boston, 2010. p. 9-15. Disponível em: [https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC\\_Bowser\\_rep\\_2010.pdf](https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Código Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 05 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei 3.385, de 27 de julho de 2018**. Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Tocantins. Disponível em: [https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei\\_3385-2018\\_53238.PDF](https://www.al.to.leg.br/arquivos/lei_3385-2018_53238.PDF). Acesso em: 05 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei 11.108, de 07 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 05 ago. 2022.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina: a condição feminina e a violência simbólica**. Tradução de Maria Helena Kühner. 15ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2019, p. 12.

DAVIS-FLOYD, Robbie. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, [S.l.], 2001. p. 5-6 Disponível em: [https://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/the\\_technocratic\\_humanistic\\_and\\_holistic\\_paradigms\\_of\\_childbirth.pdf](https://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/the_technocratic_humanistic_and_holistic_paradigms_of_childbirth.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica**. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER\\_VIOLENCIA\\_OBSTETRICA.PDF](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER_VIOLENCIA_OBSTETRICA.PDF). Acesso em: 13 fev. 2021.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloísa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Claudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. Violência Obstétrica como Questão para a Saúde Pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para a sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, [S.l.] 2015. p. 2. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt\\_19.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

FUNDO das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. 1a ed - São Paulo: Editora Globo. 2011, p. 49. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia dos Direitos da Gestante e do Bebe.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia%20dos%20Direitos%20da%20Gestante%20e%20do%20Bebe.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

GOER, Henci. Cruelty in Maternity Wards: Fifty Years Later: The Journal of perinatal education, [S.l.] 2011, p. 33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920649/pdf/jpe-19-033.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; FILHA, Mariza Miranda Theme; DIAS, Marcos Augusto Bastos; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; BASTOS, Maria Helena; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Intervenções Obstétricas durante o Trabalho de Parto e Parto em Mulheres Brasileiras do Risco Habitual. **Caderno de Saúde Pública**, [S.l.], 2014, p. 520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf). Acesso em: 05 ago. 2022.

POLLESCHE, Jessica. Twilight Sleep. The Embryo Project Encyclopedia. Arizona, 2018. Disponível em: <https://embryo.asu.edu/pages/twilight-sleep>. Acesso em: 05 ago. 2022.

REDE Parto do Princípio. **Violência obstétrica: parirás com dor**. 2012, p. 60-61. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 5. ed. 1987, p. 827.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/1013/716/0>. Acesso em: 05 ago. 2022.

THE Origins of Midwives. **International Confederation of Midwives**, Haia, 2022. Disponível em: <https://www.internationalmidwives.org/icm-news/the-origins-of-midwifery.html>. Acesso em: 05 ago. 2022.

VENEZUELA. **Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia**, de 23 de abril de 2007. Caracas: Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

Contato: [dudappc1@gmail.com](mailto:dudappc1@gmail.com) e [edson.knippel@mackenzie.br](mailto:edson.knippel@mackenzie.br)