

**BRASIL EM TRABALHO DE PARTO: UM ESTUDO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Jucieli Dal Pizzol de Mattos  
Vanderleia Mariana de Souza  
Cassiane Wendramin

**Resumo**

As mulheres são vítimas de violências de gênero a muitas décadas, sendo que na sociedade ainda existe uma ideia de submissão e desvalorização do sexo feminino, podendo ser observados muitos tipos de violência, de vários modos e lugares dos mais distintos. A atualidade traz como nova problemática, uma vez que antigamente não era muito conhecida, a chamada violência obstétrica, que está ocorrendo tanto em clínicas e hospitais públicos como em particulares. Essa violência mata, mutila e traumatiza um grande número das mulheres que já se submeteram a qualquer atendimento médico, sendo que muitas delas não sabem que estão sendo violentadas, afinal, muitas são as chamadas “mães de primeira viagem”, e acreditam que o tratamento que estão recebendo faça parte dos procedimentos necessários para o parto. Algumas das vítimas sofrem traumas psicológicos tão impactantes que desenvolvem após o parto a chamada depressão pós-parto, além de outros traumas, como pesadelos constantes e dificuldade de se relacionarem sexualmente com o marido. Por tudo isso se faz necessário a colaboração de todos, denunciando os casos de violência, bem como, buscando dar todo o apoio e suporte necessário as vítimas.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Violação de direitos. Humanização da assistência.

**1 INTRODUÇÃO**

O trabalho a diante apresentado têm como objetivo relatar as desigualdades e opressões que as mulheres tem vivido nos últimos anos, em relação a um tema que não é corriqueiramente falado, a violência obstétrica, dando conhecimento e visibilidade ao que não se tinha, sobre momentos históricos de práticas discriminadas de exploração, preconceito, menosprezo, não reconhecimento de direitos, mas que de certa forma contribuíram para a evolução do gênero feminino, que lutam intransigentemente por direitos e práticas não coercitivas, para alcançar o nível de desenvolvimento atual.

A violência sofrida pelas mulheres vem acompanhando todos os períodos transcorridos pela humanidade, estando enraizada no comportamento de muitos. Conforme supracitado, as formas de violência são distintas e ocorrem de forma intensa nos dias atuais, atingindo mulheres de todas as faixas etárias, independentemente de grau de instrução ou situação econômica.

Uma destas formas cruéis de violência é a obstétrica, realizada a partir de tratamentos desumanos e desrespeitosos, fazendo com que as vítimas sofram traumas incomparáveis e tenham suas vidas e a relação com seu próprio corpo afetadas indescritivelmente, tendo inclusive, reações semelhantes as vítimas de estupro, temendo relações sexuais, além de desenvolverem aversão a uma nova gestação, com medo de passarem novamente pela mesma violência.

A tratativa deste tema ainda é pouco abordada no Brasil, entretanto, precisa de intensa e urgente discussão, visando alternativas para a diminuição dos índices de violência e buscando tratamentos mais humanos e eficazes. Para tanto, necessita-se da participação e engajamento de todos, para que assim se possa alcançar os objetivos almejados.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM SEU CONTEXTO HISTÓRICO

A violência contra as mulheres aumenta de maneira assustadora com o decorrer dos anos, muitas delas são vítimas diárias de maus-tratos e agressões

verbais, grande parte se sente completamente impotente diante das grosserias que corriqueiramente sofrem. Morar no país mais machista do mundo não tem sido tarefa fácil, pois infelizmente no Brasil, o número de mulheres vítimas de crueldades, muitas vezes pelo simples fato de serem mulheres, aumentou muito com o passar dos tempos, mas elas estão cada vez mais unidas e dispostas a lutar pelos seus direitos e exigindo respeito da forma como merecem ter, porém na medida em que elas evoluem no mercado de trabalho, também há um espaço mascarado por interesses da ideologia dominante, que é a masculina.

Infelizmente, o preconceito está enraizado, pois durante muito tempo no Brasil, as mulheres eram comparadas a objetos de consumo, por exemplo, quando eram usadas como propaganda em comerciais de cerveja, onde ficava evidente que elas assim como a cerveja, seriam apenas objetos de consumo ao público masculino.

Muitas das agressões vividas partem de seus próprios companheiros, que são quem mais deveriam ama-las e respeitá-las, contudo, não são somente as violências domésticas que podem ser observadas, elas também lutam contra a violência obstétrica, que mata e mutila muitas mulheres brasileiras todos os dias.

Esse tipo de violência caracteriza-se como sendo de gênero, pois atinge especificamente o público feminino, afinal trata-se de uma condição especial da mulher que é a reprodução. Essas agressões podem ocorrer, durante a gestação, parto, nascimento, ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, sexual, verbal, simbólica, ou através de condutas excessivas ou desnecessárias. Ela também pode ser observada quando o obstetra de forma impositiva quer que a mulher realize determinado procedimento que contrarie sua livre vontade de escolha. Essas condutas, violam o direito e corpo das mulheres, que ficam impedidas de exercerem suas próprias vontades.

Antigamente, os partos eram realizados em casa e participavam deles apenas as pessoas de confiança da família, além das parteiras (mulheres conhecidas por realizar os partos), que aprendiam esse ofício passando-se de

geração em geração entre as famílias, as parteiras tinham conhecimento sobre todo o corpo feminino, diferentemente dos médicos, até o século XIX.

Com o avanço da medicina por volta do século XVII predominantemente por homens, houve a necessidade de atrair essas mulheres para os hospitais, onde construíram a ideia de profissionais que inspirem segurança. Como até então as mulheres eram cuidadas por parteiras, houve um grande aumento de erros e índices de mortalidade de mães e bebês, uma vez que esses novos médicos eram imperitos em relação ao corpo feminino e suas peculiaridades, nesse contexto surge a necessidade de levar para dentro os hospitais essas parteiras, para que elas pudessem contribuir para a realização de um parto, ajudando assim, para a aprendizagem do médico. E, desta forma, começaram os trabalhos para conhecer o corpo feminino no Brasil.

A historicidade da violência obstétrica pode ser observada desde a realização dos primeiros partos. Até pouco antes da década de 80, o Estado era omisso nesses casos, sendo que elas sofriam abusos corriqueiros nos serviços ofertados, seja no meio público ou particular.

O termo “humanizar” já era citado a muitas décadas, usada como reivindicação das mulheres na assistência ao parto, no acompanhamento da gestação, uso de tecnologia adequada na população, assistência ao nascimento, humanização como direito no alívio da dor, sendo que o termo “humanizar” tem caráter menos acusatório para dialogar com os profissionais da saúde.

A violência obstétrica muitas vezes é tida como inexistente, pois não é muita falada, porém, são verificadas desde o início da hospitalização do parto e atinge muitas gestantes e bebês em todo o mundo, deixando milhares de mulheres brasileiras em seus processos reprodutivos completamente traumatizadas com marcas de dor e sofrimento. Ela vem sendo identificada e denunciada por membros da sociedade e, conseqüentemente, adquirindo alguns avanços jurídico-normativos.

Atualmente a sociedade está passando por um período de transição e quebra de paradigmas tradicionalistas, abrindo espaço para discussões acerca de temas polêmicos como a sexualidade, identidade de gênero e a

subjetividade. A educação está possibilitando as novas gerações uma nova visão de mundo, onde a classe feminina não tem mais um homem como referência.

O Ministério da Saúde determinou que toda mulher tem direito a ter uma gestação segura e humanizada, sendo que todas elas poderão estabelecer vontades sobre a gestação e o parto. Essa decisão tem como fundamento proporcionar as mulheres capacidade para optarem pela maneira que querem proceder nesses casos, para garantir-lhes maior segurança e satisfação nesse momento tão especial que é a maternidade.

### 2.1.1 A violência obstétrica e a legislação

O nascimento de um filho é com toda a certeza um evento marcante na vida de qualquer mãe, infelizmente, muitas delas lembram desse momento como de dor e sofrimento, onde tenham sido agredidas, desrespeitadas e violentadas por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência.

A violência obstétrica compreende um grande número de ações que podem violar o direito de uma mulher, sendo as agressões verbais em forma de xingamentos e alteração da voz na hora de tratar a paciente, exames que causem constrangimento e desconforto, procedimentos sem a aplicação de anestesia mesmo quando for solicitado, puxões, empurrões, ameaças, a chamada episiotomia que é o corte realizado entre a vagina e o ânus para aumentar o canal de parto, agressões físicas, dentre várias outras.

Até hoje pode ser analisado que 25% das mulheres que tiveram filhos, seja em rede pública ou particular sofreram algum tipo de violência de acordo com uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo, muitas dessas vítimas, as chamadas "mães de primeira viagem" relatam que nem sabiam que estavam sendo violentadas, uma vez que acreditavam ser normal dos procedimentos realizados na hora do parto.

As advogadas brasileiras Maria Luiza Gorga e Ana Paula Cury realizaram uma pesquisa em diversos hospitais e entrevistaram várias pacientes vítimas de violência obstétrica, e relataram ouvir depoimentos de mulheres

traumatizadas com o tratamento que receberam, dentre as ofensas ouvidas estão: “Cala a boca. Fica quieta senão eu vou te furar todinha”, “Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender”, “Na hora de fazer, você gostou né?!”.

O nosso atual Código Penal regulamenta algumas condutas que podem ser enquadradas para a punição desse crime, sejam eles os Artigos 136, 146 e 147. Esses Artigos tratam sobre Maus-tratos, Constrangimento, e Crime de ameaça, bem como fixa penas de detenção e possibilidade de multa.

Como se não bastasse, no Brasil, 60% das vítimas de mortalidade materna são negras (pretas ou pardas) e 34% são brancas, segundo o Ministério da Saúde. Os números refletem o óbito durante a gravidez, o parto e o aborto, muitas das mulheres que ocupam os 60% são submetidas a procedimentos sem anestesia e exames de toque dolorosos, pois os médicos que realizam esses procedimentos alegam ser desnecessários os devidos cuidados, uma vez que dizem que a mulher negra ou parda é mais forte que as demais.

Palavras de um médico plantonista que atendeu uma gestante jovem e negra em Vitória no Espírito Santo: “Tinha que ser! Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!”, fala atribuída ao anestesista que foi chamado durante a madrugada para atender a uma cesárea de emergência de uma gestante adolescente com eclampsia, cujo parceiro estava preso por tráfico de drogas.

Em 2015, um caso chocou o Brasil, o caso da jovem de 15 anos Rafaela Cristina Souza dos Santos, que morreu após dar à luz no Hospital Mariska Ribeiro, em Bangu, Zona Oeste do Rio. Os familiares da vítima dizem em seus depoimentos que os enfermeiros forçaram demais o parto. Segundo a mãe da vítima, Ana Carla Silva de Souza, de 41 anos, durante a parto não haviam médicos na sala, apenas enfermeiros, que durante o procedimento perfuraram o útero da jovem provocando uma séria hemorragia, a jovem foi levada de ambulância para o hospital de Acabi mas não resistiu e acabou falecendo.

Em nota a secretaria de Saúde alegou: “A paciente recebeu todo o suporte necessário, sendo transferida imediatamente após o parto para uma unidade de terapia intensiva, onde apresentou rápida piora no quadro e faleceu”. Rafaela foi mais uma vítima do descaso com a saúde no Brasil.

Daphne Rattner e Renata Reis, os médicos devem sair do modo automático ao realizarem um parto, tendo em vista que para eles é apenas mais uma, porém, para a gestante está sendo único, sendo assim, devem tratá-las com mais cuidados e de forma um pouco mais especial.

Muitas das vítimas ao serem submetidas a procedimentos abusivos acabam ficando traumatizadas e com medo de terem mais um filho com medo que a situação se repita, gerando assim uma depressão pós-parto, por isso os profissionais devem respeitar esse momento de vir ao mundo, pois é um momento único e especial na vida de cada mãe.

“No momento em que está parindo, é muito difícil reagir. Ela já está fragilizada e com dor. Eventualmente há mulheres que conseguem ser firmes, mas são casos raros. Por isso é importante ter sempre um acompanhante no momento do parto. Uma pessoa ao lado da gestante já inibe alguns tipos de violência, só pelo fato de estar ali”, afirma Raquel, da Artemis.

Os impactos são tamanhos que algumas mulheres não ficam traumatizadas na hora, mas sim futuramente, quando após terem seus filhos as vítimas desenvolvem uma depressão por parto, tem pesadelos, não conseguem mais ter relações sexuais com o marido, entre outros.

A mulher além de todos os direitos já mencionados, têm também direito a ter consigo um acompanhante no momento do parto, podendo escolher qualquer pessoa de sua confiança, sendo ela homem ou mulher, mas infelizmente, ainda há muitos hospitais que não permitem que a gestante tenha qualquer acompanhante. Dada redação da lei 11.108 de 2005 garante em seu Capítulo VII:

“CAPÍTULO VII - DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO.

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.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Duas pacientes atendidas em um hospital de Londrina no Paraná relatam suas experiências traumatizantes vivenciadas: Renata foi vítima de uma cesárea precipitada, não teve direito à presença do marido durante o parto, ficou amarrada durante a cirurgia e mal pôde ter contato com o filho após o nascimento. Deixada sozinha por duas horas na sala de recuperação, ouvia o bebê chorar, mas não podia fazer nada. Juliana peregrinou por três hospitais até finalmente conseguir um lugar para realizar o parto da filha. Sangrou após ser submetida a seis exames consecutivos de toque, quando o profissional introduz o dedo na vagina para observar a dilatação do útero e foi xingada e humilhada pela equipe de obstetrícia de um dos estabelecimentos.

A dona de casa, Paula de Oliveira Pereira, 28 anos, mãe de quatro filhos relata suas experiências torturantes de partos em hospitais públicos da grande São Paulo, mas ela classifica como sendo o pior de todos o parto do seu terceiro filho, onde ficou cerca de 14 horas em trabalho de parto sem acompanhamento, a mãe pediu anestesia mas não foi atendida, e muito desorientada acabou caindo da maca onde estava, "Não sei como meu filho não morreu no tombo", lembra. Lá pelas tantas ouviu que ele não nascia porque ela era "fraca" e "não fazia força suficiente". "Daí a enfermeira subiu em cima de mim, para empurrar o bebê. Fiquei sem ar, minha barriga ficou toda roxa", lembra, emocionada.

Paula tentou juntar dinheiro para realizar o parto do quarto filho em um hospital particular, mas infelizmente não juntou o suficiente, quando a data se aproximava ela resolveu comprar uma arma sem consentimento do marido ou de sua mãe, Paula relata que se ao chegar no hospital não fosse atendida

como da outra vez, se mataria, pois não estava disposta a passar por tudo aquilo novamente. Ao chegar no hospital e solicitar a cesárea ouve gritos do médico dizendo que quem mandava ali era ele, Paula então contou sobre a arma, a polícia foi chamada, Paula conseguiu o parto, mas foi presa três dias depois por porte ilegal de arma de fogo. “Fui levada direto para a delegacia de Itapeçerica e depois fui transferida para (o presídio de) Franco da Rocha, em um camburão, mesmo com a barriga cheia de pontos. Fiquei 21 dias presa, não pude conhecer meu filho e não consegui amamentar”, conta ela.

## 2.2 DO PARTO HUMANIZADO

Atualmente um grande número de mulheres estão optando por um parto chamado de humanizado, que pode ser normal, natural ou cesárea, o termo “humanizado” quer levar em consideração a proteção a gestante, respeitando sua integridade física e psicológica, individualizando para cada mulher o tratamento específico de caso a caso de acordo com suas necessidades específicas, procurando ouvir, entender, dentro do possível, todas as vontades da mulher.

Com o parto humanizado, esse momento passou a ser não apenas um conjunto de desenvolvimento de técnicas, mas sim um momento especial para a gestante e o bebê. Parto sem violência, com respeito, com assistência e escolha informada baseada em evidências é o mínimo que deveria ser ofertado às mulheres.

A qualidade de humano que se quer aqui revelar envolve os processos inerentes ao ser humano, os processos pertinentes ao ciclo vital e a gama de sentimentos e transformações que a acompanham. O processo de nascimento, as passagens para a vida adolescente e adulta, a vivência da gravidez, do parto, da maternidade, da dor, da morte e da separação são experiências que inevitavelmente acompanham a existência humana e por isso devem ser consideradas e respeitadas no desenrolar de um evento natural e completo como é o parto.

### 2.3 CIRURGIAS CESARIANAS

Diante de toda esta conjuntura atual, onde a violência durante o parto predomina e torna-se cada vez mais comum e frequente, muitas mulheres estão buscando alternativas suplementares, como as cesarianas eletivas, que são cirurgias cesarianas realizadas sem uma necessidade clínica, sem caracterizar, portanto, casos de urgência ou emergência.

“Estudos demonstraram que os benefícios conferidos ao feto pela cesariana são pequenos. Além do procedimento se associar a maiores taxas de mortalidade materna, aproximadamente quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal, encontra-se associado ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal. A morbidade materna relacionada à cesariana é representada por aumento do risco de nova cesariana, de placenta prévia e placenta acarreta em gestação seguinte e de histerectomia por cesarianas repetidas. Para o conceito, particularmente nas cesáreas eletivas, há aumento do risco de morbidade perinatal, sobretudo de admissão na unidade de terapia intensiva neonatal e síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, que podem ser reduzidas se a cesariana eletiva for realizada acima da 39ª semana de gravidez (B).” (SOUZA et al, 2010).

Se comparado a um parto normal, com a assistência adequada as cirurgias cesarianas possuem aumentos consideráveis de mortalidade e morbidade graves tanto para a mãe quanto para o bebê, desta forma, é de extrema importância que os riscos deste procedimento sejam previamente explicados para a mulher no momento em que ela decide por esta opção.

Em alguns hospitais privados brasileiros os índices de cesáreas são altíssimos, o que, em algumas épocas do ano, torna extremamente difícil conseguir vagas devido ao grande número de busca para agendamento das mesmas.

"A minha filha veio ao mundo por uma cesárea com hora marcada, com 38 semanas, o que lhe rendeu um desconforto respiratório, 7 dias de UTI e uma infinidade de frustrações." Caroline Gurgel, atendida através de plano de saúde no Hospital São Luiz em São Paulo/SP.

Nos plantões obstétricos que ocorrem tanto na rede pública quanto na rede privada, os médicos buscam sempre cumprir uma espécie de “etiqueta” existente entre os mesmos, que consiste em não sobrecarregar o próximo médico que iniciará o seu plantão, esta conduta é conhecida como “limpar a área” onde acabam ocorrendo inclusive cesáreas ao final dos plantões de mulheres que ainda estão em trabalho de parto, ou ocorre a aceleração do parto através de outras intervenções, como a redução do colo do útero e ruptura artificial da bolsa, dentre outras.

“Limpar a área’ é retratado como uma espécie de ‘etiqueta’ do plantonista, e aqueles que não aderem a esse modelo de atuação são vistos como profissionais que não querem trabalhar e que sobrecarregam seus colegas. A atuação menos intervencionista, com menos medicação para acelerar os partos, ou que não ‘resolvem’ cirurgicamente por não julgar clinicamente necessário, não recebe apoio de colegas médicos.” (HOTIMSKY, 2007).

Existem outros tipos de cesáreas que são realizadas por pura conveniência do médico, onde se verificam por exemplo, a partir de falsas indicações, onde várias pacientes do mesmo médico têm suas cesáreas agendadas para o mesmo dia, sendo realizadas uma seguida da outra, bem como, ocorrem também os chamados mutirões, onde várias cesáreas são realizadas antes de feriados prolongados ou festas de fim de ano.

As mulheres asseguradas por planos de saúde, embora estejam em uma posição onde possuam uma melhor qualidade de vida e mais acesso aos serviços de saúde, são as que mais estão sujeitas a ocorrência de cesáreas, uma vez que o índice de cesáreas no setor suplementar alcançou 82% dos partos, apesar da Organização Mundial de Saúde recomendar uma taxa de até 15% de cesáreas. De acordo com alguns especialistas um dos fatores determinantes para o agendamento de várias cirurgias a serem realizadas em sequência em um só dia é a baixa remuneração para a assistência ao parto.

Eu estava grávida de 39 semanas, com data de provável de parto para o período de natal. Meu médico disse: ‘Não há problema nenhum se você quiser fazer uma cesárea!’ A cesárea me foi oferecida como alternativa para

os dois fatos: o natal e o trabalho de parto que ainda não se iniciava. Pronto, marquei a cirurgia para dali 3 dias. ”

M.M. atendida através de plano de saúde em Belo Horizonte - MG

Todos os tipos de violência que afetam as mulheres, independem de grupo econômico ou social ao qual estejam inseridas, podendo atingir a todas sem distinção. A legislação brasileira não tem uma regulamentação específica para os casos de violência obstétrica, porém, as mulheres que se sentirem violentadas de qualquer forma devem procurar a ouvidoria de saúde pública ou recorrer ao poder judiciário, solicitando reparação de danos materiais e morais. É importante reforçar que a gestante que for submetida a tratamentos abusivos, deve encontrar alguém como testemunha, pedindo seu nome completo, documentos, endereço e telefone, uma vez que esse crime seja difícil de provar, uma que as consultas costumam ser apenas entre o médico e a paciente. Quando se tratam de crime de violência física, a paciente deve dirigir-se a autoridade policial, e além disso, a gestante poderá informar a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) uma vez que esta criou uma comissão para analisar os erros médicos.

### 3 CONCLUSÃO

Após explanação do trabalho, conclui-se que a luta contra o preconceito e as mais diversas formas de violência são práticas constantes, tendo em vista que essa problemática está enraizada historicamente com o povo. As mulheres, principalmente as negras e pardas, são o público alvo de preconceitos, desprezos, situações desumanas, humilhantes e degradantes, sendo muitas vezes expostas a situações vexatórias e constrangedoras.

Analisa-se ainda, que muitas vezes um problema é tido como inexistente, pelo fato de não ser muito comentado, porém, ele está crescendo rapidamente, sendo que a maioria das vítimas não sabem que estão passando por uma violação.

Surge então a necessidade de que os legisladores criem uma lei específica para esse tipo de crime, estipulando uma pena alta para que os

médicos e profissionais da saúde pensem muito bem antes de praticar quaisquer atos sem o consentimento da gestante, uma vez que este crime seja de extrema complexidade e efeitos colaterais gravíssimos. Bem como, campanhas de informatização as mesmas, para que tenham capacidade de diferenciar um atendimento comum (normal), de um abusivo e humilhante.

É de extrema importância que essas mulheres que se sentirem vítimas de qualquer forma de violência, seja física ou psicológica, denunciem, uma vez que estarão contribuindo para a redução dos casos de abusos, reduzindo o número de mães e bebês vítimas.

### REFERÊNCIAS

- SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; PORTO, Ana Maria Feitosa. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico, 2010 Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2019.
- HOTIMSKY, S. N. A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, 2007. São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-14112007-082030/publico/sonianhotimsky.pdf>>. Acesso em 24 de abril de 2019.
- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Violência obstétrica e o viés racial. Disponível em <<http://cebes.org.br/2018/03/violencia-obstetrica-e-o-vies-racial/>> Acesso em 30 de abril de 2019.
- MENDONÇA, Alba Valéria Mendonça; CARVALHO, Janaina. Portal G1 de Notícias. Disponível em <<http://g1.globo.com/rio-de-janeiro/noticia/2015/04/leve-minha-filha-viva-e-trouxe-caixao-disse-mae-de-gravida-morta-no-rio.html>> Acesso em 30 de abril de 2019.
- Geledés Instituto da Mulher Negra. Com medo de violência no parto, mãe leva pistola para a maternidade. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/com-medo-de-violencia-no-parto-mae-leva-pistola-para-maternidade/>> Acesso em 01 de maio de 2019.
- MORAES, Eleonara. O que é parto Humanizado? Ribeirão Preto, São Paulo. Disponível em: <<http://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html>> Acesso em: 01 de maio de 2019.
- PULHEZ Mariana Marques. Parem a violência obstétrica! A construção das noções de “violência” e “vítima” na construção das noções de “violência” e “vítima” nas experiências de experiências de parto. Agosto de 2013. Disponível em: <<http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PulhezArt%20Copy.pdf>> acesso em: 07 de maio de 2019.

Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. Maio de 2016.

Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt\\_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf)> Acesso em 07 de maio.

MIRANDA, Juliana Zasciurinski. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE A CERCA DO EMPODERAMENTO FEMININO. Disponível em <[https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violencia-obstetrica\\_juliana-miranda.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violencia-obstetrica_juliana-miranda.pdf)> Acesso em 07 de maio.

Sobre o(s) autor(es)

Acadêmica do Curso de Direito da Unoesc, Campus de São Miguel do Oeste. Contato: [jucielidalpizzol@hotmail.com](mailto:jucielidalpizzol@hotmail.com)

Acadêmica do Curso de Direito da Unoesc, Campus de São Miguel do Oeste. Contato: [mahvmsouza@hotmail.com](mailto:mahvmsouza@hotmail.com)