



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

**PÂMELA DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES EM RELAÇÃO À  
VIOLÊNCIA OBSTRÉTRICA**

**ARIQUEMES - RO  
2024**

**PÂMELA DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES EM RELAÇÃO À  
VIOLÊNCIA OBSTRÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Direito do Centro Universitário  
FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para  
obtenção do título de bacharel em Direito

Orientador (a): Prof. Me. Paulo Roberto  
Meloni Monteiro Bressan.

**ARIQUEMES – RO  
2024**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

O48p Oliveira, Pâmela de.

Percepções e experiências das mulheres em relação á violência obstétrica. / Pâmela de Oliveira. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2024.

40 f. ; il

Orientador: Prof. Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Direito – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2024.

1. Parto Humanizado. 2. Saúde da gestante. 3. Violência obstétrica.  
I. Título. II. Bressan, Paulo Roberto Meloni Monteiro.

CDD 340

**Bibliotecária Responsável**

Isabelle da Silva Souza

CRB 1148/11

**PÂMELA DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DAS MULHERES EM RELAÇÃO À  
VIOLÊNCIA OBSTRÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador (a): Prof. Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan.

**BANCA EXAMINADORA**

**PAULO ROBERTO  
MELONI  
MONTEIRA  
BRESSAN**

Assinado digitalmente por PAULO ROBERTO MELONI MONTEIRA BRESSAN  
ND: C=BR, S=Flórida, L=Ariquemes, O=Centro Universitário Faema - UNIFAEMA, CN=PAULO ROBERTO MELONI MONTEIRA BRESSAN, OU=PAULO ROBERTO MELONI MONTEIRA BRESSAN  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: Ariquemes/RO  
Data: 2024.12.06 15:05:37-04'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

---

Prof. Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: HUDSON CARLOS AVANCINI PERSCH  
Razão: Sou Responsável pelo Documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariquemes/RO  
O tempo: 05-12-2024 22:07:28

---

Prof. Me. Hudson Carlos Avancini Persch  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**BRUNO NEVES DA  
SILVA:0570234719**

Assinado digitalmente por BRUNO NEVES DA SILVA:05702347196  
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=23035197000108, OU=presencial, CN=BRUNO NEVES DA SILVA:05702347196  
Razão: Eu estou aprovando este documento com minha assinatura de vinculação legal  
Localização: ARIQUEMES - RO  
Data: 2024.12.06 14:52:31-04'00'

**6**

---

Prof. Esp. Bruno Neves da Silva  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO  
2024**

*Dedico este trabalho a minha mãe e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, sou grata a Deus pela força, conhecimento e direção que Ele me proporcionou durante toda a minha trajetória acadêmica, com sua presença constante em minha vida, consegui superar e vencer os obstáculos que apareceram no percurso, mantendo a motivação e a resiliência necessária para finalizar este projeto, a Ele, expressei toda a minha gratidão por me oferecer as condições físicas, emocionais e espirituais que me conduziram até este ponto.

A minha mãe, Lucineia, que sempre me apoiou com amor incondicional, paciência e dedicação o meu mais profundo agradecimento, a sua presença foi um suporte constante na minha vida, e muitas das minhas vitórias ao longo deste percurso não seriam possíveis sem o seu amparo, a sua habilidade de me inspirar, mesmo diante de obstáculos que não são superáveis, foi um dos elementos chave que me manteve resiliente. A sua força, os seus conselhos e o seu afeto foram fundamentais para o meu desenvolvimento pessoal e acadêmico, e por isso, serei eternamente agradecida.

Também quero expressar minha gratidão ao meu orientador, o professor Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan, por toda a paciência, suporte e direcionamento durante este processo, sua experiência e habilidade foram cruciais para o progresso e o sucesso deste projeto, agradeço pela sua disponibilidade e pelas valiosas sugestões, que foram cruciais em cada fase deste projeto, a sua dedicação em compartilhar saberes e em orientar este processo com discernimento me proporcionou um aprendizado valioso que levarei comigo para a vida inteira.

Também sou grata às minhas companheiras, que trilharam este percurso comigo, o suporte recíproco, a colaboração e as oportunidades de troca e aprendizado compartilhados com vocês foram essenciais para tornar essa viagem mais agradável e recompensadora, a amizade e o companheirismo que cultivamos ao longo dos anos desenvolvidos para converter os obstáculos em chances de evolução, tornando a trajetória acadêmica uma experiência muito mais valiosa, cada uma de vocês teve um papel crucial nesta jornada, e sou imensamente agradecida pela parceria que criamos.

Sinceramente agradeço a todos que de alguma maneira auxiliaram na execução deste trabalho.

se o dom é servir, sirva;  
Se é ensinar, ensine; se é  
Encorajar, que assim o faça;  
Se é contribuir, que contribua  
Generosamente; se é exercer a  
liderança, que a exerça com  
dedicação; se é mostrar  
misericórdia, que o faça com  
alegria.  
Romanos 12:7-8

## RESUMO

O presente trabalho tratou-se sobre a violência obstétrica, que consiste em atos físicos, morais, patrimoniais ou psicológicos direcionados às mulheres durante o parto, no pós-parto e no período puerperal. Pode ser definida como práticas que colocam em risco a saúde sexual e reprodutiva das mulheres grávidas também podendo ser consideradas apropriação do corpo das mulheres e são caracterizadas como tratamento desumano. Essa forma de violência pode ser identificada em diversas práticas dentro dos sistemas de saúde, tanto públicos quanto privados, acarretando diversas consequências negativas para as mulheres. A ocorrência dessa violência contribui para as altas taxas de mortalidade materna e neonatal no país. No contexto brasileiro destaca-se a alta taxa de cesarianas sem indicação e clínica adequada e a alta incidência de intervenções invasivas tendo como uma das manifestações mais comuns, a pesquisa indica que esta prática viola os direitos humanos das mulheres e tem um impacto negativo na saúde materna e neonatal. Este estudo possibilitou uma visão ampliada da violência obstétrica como um problema de saúde pública e privada que viola direitos de grandes índices. O estudo teve como objetivo analisar, discutir e refletir sobre os tipos de violências, seus conceitos e impactos na saúde da mulher, no Brasil. Tratou-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, na qual foram utilizados artigos como principal fonte de pesquisa. Para aliviar este problema, é necessário ser implementadas políticas de saúde que promovam a reprodução humana, fortaleçam o respeito e a formação em práticas baseadas em evidências para os profissionais e garantam mecanismos de notificação. O intuito deste estudo foi ajudar a aumentar a sensibilização para a violência obstétrica e destaca a necessidade urgente de reformar o sistema de saúde para garantir cuidados mais dignos e respeitosos às mulheres.

**Palavras chaves:** Parto Humanizado; Saúde da gestante; Violência obstétrica.



## ABSTRACT

*The present work was about obstetric violence, which consists of physical, moral, patrimonial or psychological acts directed at women during childbirth, postpartum and the puerperal period. It can be defined as practices that put the sexual and reproductive health of pregnant women at risk and can also be considered appropriation of women's bodies and are characterized as inhumane treatment. This form of violence can be identified in different practices within health systems, both public and private, resulting in several negative consequences for women. The occurrence of this violence contributes to the high rates of maternal and neonatal mortality in the country. In the Brazilian context, the high rate of cesarean sections without indication and appropriate clinic stands out, as well as the high incidence of invasive interventions, which are one of the most common manifestations. Research indicates that this practice violates women's human rights and has a negative impact on health. maternal and neonatal. This study provided an expanded view of obstetric violence as a public and private health problem that violates rights on a large scale. The study aimed to analyze, discuss and reflect on the types of violence, their concepts and impacts on women's health in Brazil. This is a literature review with a qualitative approach, in which articles were used as the main source of research. To alleviate this problem, it is necessary to implement health policies that promote human reproduction, strengthen respect and training in evidence-based practices for professionals and guarantee reporting mechanisms. The aim of this study was to help raise awareness of obstetric violence and highlights the urgent need to reform the healthcare system to ensure more dignified and respectful care for women.*

**Keywords:** Humanized birth; Health of pregnant women; Obstetric violence

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
<b>1.2.1 Geral</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2.2 Específicos</b> .....	<b>15</b>
1.3 HIPÓTESE .....	15
1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
2.1 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	19
<b>2.1.1 Formas de Violência</b> .....	<b>20</b>
2.2 CONSEQUÊNCIAS NA VIDA DA MULHER.....	21
2.3 ASSISTÊNCIA QUALIFICADA À GESTANTE .....	24
2.4 HUMANIZAÇÃO DO PARTO .....	28
2.5 DOS DIREITOS .....	30
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica abrange qualquer forma de abuso físico, moral, patrimonial ou psicológico praticado contra a mulher durante o parto, pós-parto e puerpério, manifestando-se em diferentes práticas nos sistemas de saúde público e privado. As consequências incluem tanto cicatrizes físicas quanto traumas emocionais duradouros.

A atenção de grupos sociais e da comunidade acadêmica concentra-se na violência obstétrica, entendida como um conjunto de agressões que ocorrem durante a gestação, parto, puerpério ou em outros momentos de assistência à saúde, podendo ser de natureza física, verbal ou psicológica.

No Brasil, o problema é agravado pelas elevadas taxas de cesarianas sem indicação clínica e intervenções médicas desnecessárias, especialmente em hospitais privados. A violência obstétrica afeta de forma desproporcional mulheres negras, indígenas, de baixa renda e adolescentes, refletindo disparidades sociais e o racismo estrutural no sistema de saúde. Para garantir um parto seguro e digno para todas as mulheres, é fundamental investir na formação dos profissionais de saúde e implementar políticas públicas.

Entre as causas da violência obstétrica estão a discriminação relacionada à idade ou condições de saúde e a falta de recursos adequados nos serviços de saúde, como tratamento apropriado para a gestante e o recém-nascido. Também contribui a limitada informação das pacientes sobre os procedimentos médicos e seus direitos.

A identificação das diversas formas de violência é essencial para compreender o problema e elaborar estratégias para mitigar seus efeitos. Os resultados desta pesquisa podem embasar a formulação de métodos para superar os desafios atuais e orientar investigações sobre contextos similares.

O primeiro capítulo aborda o conceito, suas formas e os efeitos duradouros da violência obstétrica na vida das mulheres, incluindo danos psicológicos como ansiedade e depressão, além dos danos físicos. Essas experiências traumáticas podem comprometer a confiança nas equipes de saúde, dificultando a busca por assistência médica em futuras necessidades de saúde ou gestações, perpetuando um ciclo de medo e desconfiança.

O segundo capítulo discute a importância da assistência adequada à gestante para a saúde materna e neonatal, enfatizando práticas baseadas em evidências. A avaliação minuciosa do estado de saúde da gestante desde a admissão até o pós-parto é essencial para identificar riscos e planejar o parto de acordo com as preferências e necessidades da mulher.

O terceiro capítulo trata da humanização no parto, que valoriza a autonomia, dignidade e direitos da mulher, colocando-a no centro do processo de nascimento. Esse modelo de assistência concede à gestante o protagonismo, permitindo decisões informadas sobre seu corpo e o processo de parto, além de garantir a liberdade de escolher a posição para parir, o direito a um acompanhante e o suporte contínuo de profissionais capacitados.

Aborda-se no quarto capítulo a importância de todas as gestantes buscarem informações sobre os seus direitos e de como devidamente usa-los, ressaltando que a violência obstétrica ainda não tem um impacto negativo, e a humanização do serviço é essencial, considerando as decisões e necessidades individuais de cada mulher, o valor da dignidade humana deve orientar todas as ações de saúde, garantindo que os direitos das mulheres grávidas sejam sempre respeitados.

Esta pesquisa apresenta uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de analisar os efeitos da violência obstétrica nas mulheres, incluindo as repercussões emocionais, as alterações na vida sexual e o impacto no exercício da maternidade.

A pesquisa destaca que a humanização do parto, a educação das mulheres sobre seus direitos e a inclusão do combate à violência obstétrica na formação dos profissionais de saúde são medidas essenciais para reduzir essa prática. Ao dar voz às mulheres que vivenciaram a violência obstétrica e promover práticas de atendimento adequadas, busca-se uma mudança significativa no sistema de saúde, assegurando um parto digno e seguro para todas as mulheres.

Os resultados da pesquisa mostram quão importante é a discussão para a temática como um meio de levantar questões e desconstruir crenças preconcebidas sobre o parto.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

No contexto da saúde pública e dos direitos humanos, a violência obstétrica é um tema de extrema importância, especialmente por sua relação direta com a saúde materna e neonatal. Devido à alta prevalência de práticas prejudiciais durante o parto e o puerpério, tanto em sistemas de saúde públicos quanto privados, é necessário um estudo desse tipo de violência para identificar essas visíveis e promover mudanças que garantam o respeito e a dignidade das mulheres.

O tema foi escolhido porque é necessário discutir e pensar sobre os efeitos da violência obstétrica não apenas nas mulheres, mas também no sistema de saúde como um todo.

Além disso, o debate sobre a necessidade de reformar as políticas de saúde para priorizar o atendimento humanizado e a implementação de práticas baseadas em evidências.

Inicialmente, a importância deste estudo é justificada pela necessidade de expandir o debate sobre o problema da violência obstétrica como um problema de saúde pública, a ausência de políticas efetivas que incentivem a humanização do parto e o cumprimento dos direitos das futuras mães contribui para a continuidade de práticas abusivas e inefetivas, além disso, existe uma falta de sensibilização das mulheres sobre seus direitos durante o parto e o período pós-parto, o que complica a identificação e a denúncia de situações de violência, este cenário torna imperativo o estabelecimento de políticas governamentais que incentivem a capacitação de profissionais da saúde em práticas fundamentadas em evidências científicas e no respeito à dignidade humana.

Esta pesquisa tem como objetivo não apenas revelar deficiências do sistema de saúde no cuidado obstétrico, mas também fornece uma análise crítica sobre as alterações possíveis para mudar essa situação, a humanização do parto, o aprimoramento dos canais de denúncia e a formulação de orientações precisas para o cuidado com as grávidas são medidas que têm potencial para diminuir a violência obstétrica e, conseqüentemente, aprimorar os índices de saúde materno-infantil.

Assim, a urgência em reformular o sistema de saúde obstétrica no Brasil é justificada pela necessidade de garantir um cuidado mais digno e respeitoso às mulheres, protegendo sua saúde e seus direitos básicos, a pesquisa acadêmica sobre

o assunto também tem como objetivo auxiliar na conscientização social e na criação de um serviço de saúde mais ético, eficaz e humanizado.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Analisar, discutir e pensar sobre a violência obstétrica, um fenômeno natural com várias facetas que inclui comportamentos físicos, morais, patrimoniais e psicológicos direcionados às mulheres durante o parto, pós-parto e período puerperal. No Brasil e em outros países, a violência obstétrica é uma realidade nos sistemas de saúde públicos e privados. Essas práticas violam a dignidade e os direitos humanos das gestantes. O objetivo deste estudo é melhorar nossa compreensão dos tipos de violência obstétrica, incluindo a apropriação do corpo feminino, tratamentos desumanos e intervenções invasivas, examinando como esses tipos afetam vários a saúde física, mental e reprodutiva das mulheres.

O objetivo do artigo também é expor como essas práticas negativas para as altas taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil, sendo um país conhecido por suas altas taxas de cesáreas sem indicação clínica e por procedimentos invasivos desnecessários, a análise crítica dessas práticas visa demonstrar os efeitos perigosos da violência obstétrica na saúde das mulheres, na qualidade do atendimento médico, na confiança dos pacientes no sistema de saúde e no exercício de seus direitos reprodutivos.

Diante desse cenário, o objetivo do estudo é conscientizar a sociedade e os profissionais da área da saúde sobre a urgência de mudanças comportamentais e estruturais no atendimento obstétrico. O artigo espera contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que capacitem profissionais de saúde em práticas baseadas em evidências, além de garantir mecanismos de notificação e enfrentamento de descobertas. Assim, o objetivo é promover a adoção de políticas que promovam os direitos das mulheres, a humanização do parto e um cuidado mais digno e respeitoso.

Em suma, o objetivo geral deste artigo é gerar uma reflexão profunda sobre a violência obstétrica, contribuindo para a conscientização da sociedade, o debate

acadêmico e a formulação de estratégias eficazes para a reformulação do sistema de saúde, assegurando que as mulheres recebam cuidados adequados e humanizados em todos os momentos do ciclo gravídico-puerperal.

### **1.2.2 Específicos**

Identificar e caracterizar os vários tipos de violência obstétrica: visa-se descrever e distinguir os vários tipos de violência obstétrica que podem ocorrer durante o parto, no pós-parto e durante o período puerperal. Esses comportamentos incluem violência física, psicológica, moral e patrimonial, bem como o uso de intervenções desnecessárias e invasivas. O objetivo do estudo é explorar essas categorias para fornecer uma compreensão clara do que é considerado violência obstétrica dentro dos sistemas de saúde públicos e privados.

O objetivo do estudo é analisar os efeitos da violência obstétrica na saúde física e psicológica das mulheres, o estudo examina como essa violência afeta a saúde geral das mulheres, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, os efeitos imediatos e a longo prazo serão examinados, com ênfase em aspectos físicos, como complicações obstétricas, e psicológicas, como a formação de traumas e depressão pós-parto.

### **1.3 HIPÓTESE**

A violência obstétrica, caracterizada por ações físicas, morais, patrimoniais ou psicológicas dirigidas às mulheres durante o nascimento, pós-parto e período pós-parto, representa uma infração aos direitos humanos e à dignidade da mulher. No Brasil, essa modalidade de violência é intensificada devido à elevada frequência de intervenções invasivas sem necessidade médica e ao excesso de cesarianas realizadas sem indicação clínica devida, essas práticas não só comprometem a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, como também afetam de forma negativa as taxas de mortalidade materna e neonatal no país, destacando deficiências estruturais tanto no sistema de saúde público quanto no privado.

Neste contexto, o principal pressuposto desta pesquisa é que a aplicação de políticas públicas externas à humanização do parto e ao respeito aos direitos femininos, juntamente com a capacitação constante dos profissionais de saúde em

práticas fundamentadas em evidências, terá um impacto significativo na diminuição da violência obstétrica no Brasil, e além disso o aprimoramento de mecanismos de denúncia eficientes e a elaboração de protocolos padronizados de assistência obstétrica podem reduzir a incidência de práticas abusivas, promovendo um ambiente mais seguro e respeitoso para as mulheres em todo o território nacional.

A proposta de avaliação indica que é urgente e essencial alterar as práticas obstétricas para garantir um cuidado mais digno e seguro para as futuras mães., essa mudança requer uma reformulação abrangente nos sistemas de saúde, focada no reforço de políticas públicas que valorizem a independência feminina e a humanização do atendimento, portanto, acredita-se que a diminuição da violência obstétrica terá um impacto direto na melhoria dos índices de saúde materna e neonatal, tornando o cuidado mais ético e eficaz.

#### 1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia adotada neste estudo caracteriza-se como qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, com o objetivo de compreender as percepções e experiências das mulheres em relação à violência obstétrica. O estudo busca analisar como tais experiências são vivenciadas, considerando os impactos emocionais, físicos e sociais dessa violência. A avaliação das informações recolhidas foi realizada por meio de técnicas de análise de conteúdo para interpretar dados obtidos em entrevistas, revisão bibliográfica e estudo de casos. A pesquisa concentrou-se nas vivências de mulheres que sofreram abusos durante o parto, pós-parto e período puerperal, utilizando a análise de relatos para captar percepções subjetivas e nuances das experiências dessas mulheres. Adicionalmente, foram analisados documentos e legislações relacionadas à assistência ao parto e à humanização dos cuidados obstétricos no Brasil, permitindo contextualizar os achados empíricos com o cenário normativo vigente e identificar lacunas entre as diretrizes legais e as práticas institucionais. Essa abordagem possibilitou uma compreensão detalhada das dinâmicas envolvidas, contribuindo para a elaboração de estratégias para aprimorar o atendimento obstétrico.

A análise qualitativa seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin, organizada em etapas principais. Na primeira etapa, ocorreu a leitura inicial das transcrições para familiarização com o conteúdo e organização do material. Na



segunda etapa, foi realizada a codificação das informações e identificação de categorias temáticas, como tipos de violência, fatores que influenciam sua ocorrência e consequências emocionais. Por fim, os resultados foram tratados e interpretados à luz do referencial teórico, destacando a articulação entre os dados coletados e o contexto das práticas de atenção ao parto no Brasil. Complementarmente, a análise de discurso foi empregada para compreender as visões das vítimas sobre sua interação com as equipes médicas e o sistema de saúde. Essa análise foi combinada com uma avaliação comparativa das diretrizes de humanização no nascimento, permitindo detectar brechas e deficiências nas práticas observadas.

Embora o estudo utilize dados públicos, dados secundários e informações de outras pesquisas, garantindo a ética na sua condução, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devido à natureza das fontes empregadas. A triangulação de dados foi empregada para assegurar a validade dos resultados, integrando informações provenientes de entrevistas, análise documental e referencial teórico. Essa estratégia garantiu uma análise robusta e confiável, identificando elementos-chave que contribuem para a ocorrência da violência obstétrica e seus impactos na saúde física e emocional das mulheres, além de apontar caminhos para a formulação de estratégias voltadas à humanização do cuidado obstétrico.

A coleta de dados foi realizada de forma sistemática, incorporando diversas fontes e técnicas. Dentre os procedimentos adotados, a revisão bibliográfica foi essencial para identificar e compilar literatura relevante sobre violência obstétrica e regulamentações vigentes, utilizando bases como Google Scholar e SciELO para assegurar a inclusão de estudos recentes e relevantes. A análise de legislação e jurisprudência examinou diretrizes normativas que protegem os direitos das gestantes e previnem a violência obstétrica, considerando legislações federais, estaduais e municipais, além de casos judiciais analisados nos tribunais, com ênfase em infrações aos direitos humanos e danos morais. Complementarmente, foram analisados casos práticos para identificar desafios e soluções concretas no enfrentamento da violência obstétrica, utilizando registros de tribunais, documentos judiciais e relatórios de casos.

A presente metodologia viabilizou uma abordagem abrangente e fundamentada do fenômeno da violência obstétrica, permitindo a identificação de elementos-chave que contribuem para sua ocorrência e seus impactos, além de oferecer subsídios para a formulação de estratégias voltadas à humanização do cuidado obstétrico e à

proteção dos direitos das mulheres. Ao integrar análises empíricas, documentais e teóricas, o estudo contribui significativamente para o debate sobre a violência obstétrica e para a construção de práticas mais dignas e respeitadas no contexto da assistência ao parto.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Entende-se por Violência Obstétrica, toda prática exercida por profissionais da área da saúde em relação ao processo reprodutivo da mulher no ciclo gravídico puerperal, emitido por uma ação desumanizada, por ações intervencionistas desnecessárias, pela transformação do processo de parturição de fisiológico a patológico e obstáculos que a mulher encontra para ter acesso aos serviços de saúde no ciclo gravídico puerperal (Aguiar; Oliveira, 2011; Vieira, 2016).

Com base em Grabherr (2018), a violência obstétrica consiste na violação dos direitos das mulheres em relação ao acompanhamento e assistência durante o parto. Isso inclui qualquer agressão verbal ou física, bem como atos negligentes, omissões e demoras no fornecimento de serviços obstétricos, bem como assistência prejudicial à gestante durante todos os procedimentos relacionados ao parto.

A ocorrência de casos de violência obstétrica afeta mulheres de todas as etnias, núcleos, idades e opiniões, independentemente do tipo de parto, no entanto, são poucas as mulheres que respondem a ações violentas, isso ocorre porque elas ainda não se conhecem completamente ou têm medo de denunciar tais atos, bem como não têm conhecimento sobre seus direitos sexuais e reprodutivos. (Barbosa LC, *et al.*, 2017; Bocchiafa, *et al.*, 2018; Nascimento, *et al.*, 2019).

A violência obstétrica é caracterizada de várias maneiras, principalmente relacionada ao uso de técnicas invasivas, como punção venosa e administração de ocitocina, além do abuso emocional através de um discurso intimidatório com as mulheres. O profissional, imerso na prática, pode se envolver nas situações e executar os procedimentos sem o consentimento da mulher, sem perceber que está cometendo um ato violento, não só os profissionais podem enfrentar dificuldades para identificar a situação de violência, mas também as mulheres grávidas, pois não possuem o conhecimento necessário para entender o ocorrido, somente mulheres que integram grupos de conhecimento ou profissionais comprometidos com a causa podem ter uma postura associada à violência, identificando-se como situações de maneira oportuna. (Leal SYP, *et al.*, 2018).

Silva e Aguiar (2020), afirmam que a institucionalização do parto é uma grave questão de saúde pública global, especialmente no Brasil, que possui os maiores números de cesarianas realizadas anualmente, negligenciando a humanização e o surgimento das emoções inerentes a esse momento.

A violência obstétrica é uma aparência socialmente intrínseca na área da saúde feminina. Sua prevenção requer alterações nas práticas de cuidado durante a fase gravídico-puerperal, com o objetivo de reduzir intervenções médicas inconvenientes e desnecessárias, que podem causar danos à saúde emocional e física das mulheres. (Carlos Ga, *et al.*, 2019).

### **2.1.1 Formas de Violência**

Existem cinco formas principais de violência obstétrica, que incluem agressão física, abuso institucional, humilhação moral, assédio sexual, manipulação psicológica e verbal, todas essas formas de violência resultam em desrespeito aos direitos das mulheres, incluindo o direito à integridade física, à privacidade e confidencialidade, à dignidade e respeito, à igualdade e não discriminação.

Entre os exemplos desse tipo de violência obstétrica estão a manobra de Kristeller, exames tocológicos, uso de ocitocina sintética, episiotomia, amniotomia, posição litotômica como única opção de parir e cesariana sem indicação (Jarez *et al.*, 2012).

Segundo Pereira (2017), existem quatro tipos diferentes de violência que as mulheres grávidas enfrentam na sala obstétrica: violência por negligência, que ocorre quando a paciente grávida precisa de atendimento e ele é negado; violência física, que ocorre quando intervenções desnecessárias são feitas à paciente; violência verbal, que ocorre quando comentários desagradáveis são feitos à paciente durante ou antes do parto, violência psicológica é qualquer ação verbal ou comportamental que faça com que uma mulher sinta inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança.

Além dessa categorização, a violência obstétrica pode ser segmentada em aspectos institucionais, materiais e midiáticos, em relação à violência institucional, esta é caracterizada por comportamentos que dificultam ou impedem o exercício dos direitos constitucionais das gestantes, em relação à violência material, é descrito por ações com finalidade de obter recursos financeiros por meio de procedimentos que

são legalmente garantidos à gestante, a midiática é descrita por ações realizadas por meio dos meios de comunicação, denegrindo e prejudicando emocionalmente as mulheres grávidas, com objetivos sociais, econômicos ou de dominação, dentre essas categorias, a institucional predomina nas maternidades públicas do Brasil, tratando as grávidas como simples instrumentos de intervenção. (Pereira *et al*, 2016).

Conforme Alves (2022, p. 478), a “violência sexual também é uma forma de violência obstétrica”, esta violência é marcada pela falta de assistência da equipe médica às mulheres que sofreram abuso sexual durante suas relações, além da falta de informação, gestão e discriminação que ocorrem nas salas de parto.

Violência obstétrica ocorre também em casos de aborto e pode acontecer de várias maneiras, como negar ou adiar o atendimento, fazer perguntas antes do socorro e acusar a mulher de culpar a causa do aborto, procedimentos invasivos sem consentimento são um exemplo desse tipo de violência (Pereira, 2017).

## 2.2 CONSEQUÊNCIAS NA VIDA DA MULHER

A hospitalização dos partos aumentou a partir do século XX, e ao final do século, aproximadamente 90% dos partos já foram realizados em hospitais, ao mesmo tempo, houve um uso crescente de tecnologias com o objetivo de começar, fortalecer, regular e monitorar o parto com o objetivo de torná-lo "mais normal" e melhorar a saúde da mãe e do bebê, no entanto, uma grande quantidade de procedimentos acabou por ser empregados como impróprios ou dispensáveis, o que por vezes coloca em risco a vida e a saúde da mãe. Zanardo GLP0 *et al.* (2017).

Em relação aos danos que essas violências podem causar às mulheres, Silva *et al.* (2017) descobriram que os sofrimentos psicológicos causados pela violência durante a gravidez e o trabalho de parto são acompanhados de prejuízos duradouros, causando traumas que as mulheres refletem como o medo de ter uma nova gestação devido às experiências negativas que elas já tiveram. Após a episiotomia, a sexualidade das mulheres é afetada, de acordo com pesquisas, afetando sua vida sexual e autoestima, causando dor e incômodos físicos (Progianti *et al.*, 2008).

Desse modo, a humilhação como resultado da violência obstétrica é a primeira emoção que as mulheres experimentam, seguida de abuso psicológico e agressão verbal, a angústia tende a se intensificar após isso, levando ao desenvolvimento de

a sensação de inferioridade, medo e insegurança causada pela humilhação que os profissionais da saúde, portanto, alimentam a crença de que não são capazes, a falta de capacidade física e feminina (Silva *et al.*, 2017).

O trauma experimentado acompanha as vítimas durante toda a vida, alguns efeitos podem surgir quando essa ação é realizada, como a depressão pós-parto, estudos examinaram o efeito do parto no surgimento de distúrbios em mulheres, revelando que um grande número de participantes com histórico de parto traumático apresentou sintomas de depressão nas primeiras semanas após o nascimento de seus filhos. (Assis; Meurer; Delvan, 2021).

A ocorrência de depressão puerperal é mais provável quando vários fatores de risco estiverem presentes durante a gravidez e o período pós-parto, as ocorrências mais comuns identificadas incluem: complicações na gravidez, parto cesáreo, gravidez não planejada, ansiedade gestacional, trabalho estressante, histórico de depressão prévia, parto anterior traumático ou insatisfatório, entre outros, é crucial identificar esses sintomas precocemente para prevenir o surgimento do transtorno depressivo ou minimizar seus sintomas (Arrais *et al.*, 2018).

A violência obstétrica se destaca por desencadear um cenário complexo de angústia, incerteza, medo, dor, tristeza, distúrbios mentais, emoções reprimidas e outras formas de angústia derivadas das experiências das mulheres com os serviços de saúde, especialistas neste campo notaram os severos impactos desta violência na saúde física, mental e social das mulheres, além de afetar a sociedade como um todo, Barbosa (2019).

Segundo os estudos de Martins e Barros (2016), a negligência em relação à assistência médica está presente em diferentes graus de complexidade e em diferentes momentos da vida da mulher, desde o pré-natal até o pós-parto, o estudo descobriu que muitas mulheres enfrentam a peregrinação em busca de uma maternidade para parir, que frequentemente é negada devido à superlotação, à falta de leitos e à falta de insumos humanos e materiais. No entanto, os profissionais insatisfeitos frequentemente maltratam a mulher.

É particularmente comum que esses atos de imprudência e imperícia por parte dos profissionais de saúde ocorram em várias regiões do Brasil, onde muitas mulheres relatam que foram abusadas por eles, esses abusos correspondem proporcionalmente à violência obstétrica, segundo Mury (2014).

Os profissionais da saúde têm um papel semelhante ao de julgadores no caso de abortos e pós-abortos: eles são obrigados a decidir quando um aborto é induzido e, portanto, legítimo e quando é espontâneo, as leis sobre aborto são escritas de forma imprecisa, o que cria dúvidas sobre o que é realmente permitido e proibido em cada situação, o poder de médicos e profissionais de saúde pode se tornar autoritário se a falta de informação das pessoas gestantes sobre a lei e seus direitos for reforçada por medo e estigma (Sousa, 2008; Muniz e Barbosa, 2012).

O parto é considerado uma experiência de realização pessoal muito esperada e emocionante que acaba sendo desconstruída, e é conhecido que a violência obstétrica causa danos sociais e emocionais irreparáveis às mulheres, além disso, uma assistência materna inadequada afeta emocionalmente o recém-nascido. (Andrade *et al.*, 2016).

O abuso verbal e a falta de empatia por parte dos profissionais de saúde podem agravar a situação já vulnerável das mulheres, os profissionais de saúde abusam verbalmente e desconsideram muitas mulheres, a experiência do parto é completada por gritos, comentários depreciativos e até mesmo negação de atendimento médico.

As práticas de violência obstétrica muitas vezes ocorrem sob a justificativa de 'proteção' à saúde da mãe e do bebê, mas na realidade perpetuam um sistema que nega a autonomia da mulher, resultando em traumas que podem afetar não apenas a mãe, mas também a relação com o recém-nascido" (Leite, 2018, p. 154).

A presença de um acompanhante, como uma doula, pode fornecer apoio emocional contínuo durante o parto, a maior satisfação com a experiência do parto e a menor necessidade de intervenções médicas foram demonstradas como resultado desse suporte (Hodnett *et al.*, 2013).

É necessário que a assistência precisa mudar e ser humanizada, as organizações de saúde e os profissionais, especialmente os enfermeiros, devem fornecer a mulher, o bebê e seus membros da família um atendimento de excelência e respeitoso para promover a autossuficiência da mulher e colocar a mulher no centro do processo de parto (Moura RCM *et al.*, 2018).

Sendo assim, é crucial identificar os principais fatores que levam à ocorrência de casos de violência obstétrica e suas consequências, logo, é crucial dar destaque a este assunto com o objetivo de divulgar o conhecimento sobre o tema com o propósito

de aprimorar o atendimento prestado pelos profissionais de saúde, além disso, é crucial fornecer informações aos pacientes, ampliando o entendimento sobre seus direitos e sobre as práticas corretas a serem seguidas, isso auxilia na identificação de possíveis situações de violência e promove maior autonomia no processo através da participação ativa da mulher e de seus familiares (Lanskys, *et al.*, 2019).

Portanto é fundamental um trabalho em equipe entre gestores e profissionais de saúde para oferecer assistência digna às gestantes e promover o conhecimento sobre o assunto para que as gestantes possam distinguir o que é um procedimento necessário, de violência obstétrica, a fim de estabelecer uma assistência humanizada planejando diminuir ou até mesmo extinguir as adversidades que as intervenções podem acarretar nas mulheres. ressaltando a importância de manter as equipes de saúde educadas, permitindo discussões sobre os métodos de tratamento obstétrico e seus efeitos na vida das mulheres (Santiago; Souza; Nascimento, 2017).

### 2.3 ASSISTÊNCIA QUALIFICADA À GESTANTE

A assistência durante o parto deve ser contínua e focada nas necessidades da mulher, a experiência do parto pode ser significativamente melhorada com a ajuda de uma equipe multidisciplinar treinada, que inclui obstetras, enfermeiras obstétricas e doulas, um estudo de Bohren *et al.* (2017) mostra que o apoio contínuo durante o trabalho de parto aumenta a satisfação materna e diminui a necessidade de intervenções médicas como analgesia epidural e cesariana.

Devido ao fato de que a medicalização é frequentemente reduzida e os modelos tecnocráticos prevalecem, a assistência à gestante durante o pré-natal permanece de baixa qualidade (Serruya; Lago; Secati, 2004). Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006), algumas coisas são importantes no pré-natal: a humanização do atendimento, que é um fator importante para um acompanhamento adequado para mulheres grávidas; a identificação precoce da gravidez, que é ideal para permitir que o pré-natal comece no primeiro trimestre; alta tecnologia para serviços de qualidade, que permite monitoramento regular, classificação do risco de gravidez e aconselhamento de procedimentos adequados

Além disso, foi possível identificar o descontentamento que as mulheres do mesmo estudo experimentaram. O autor enfatiza:



[...] A revolta sentida por uma situação de injustiça e a incapacidade de se opor a essa situação criou em algumas destas mulheres o sentimento de indignação. O estado de vulnerabilidade em que se encontravam reforçou a dificuldade de se posicionar diante da equipe de assistência e é deste modo que se estabelece uma relação assimétrica entre profissionais e parturientes (Lange, 2015, p. 22).

Diante disso, é necessário tomar medidas imediatas para reduzir e até completamente eliminar as práticas prejudiciais à saúde da mãe e do bebê praticadas por profissionais de saúde, essas medidas incluem a criação de programas e políticas públicas internacionais e nacionais destinadas a apoiar integralmente este binômio, como o Guia de Boas Práticas de Atenção ao Parto, Nascimento Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005 - Lei do acompanhante e a Rede cegonha.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que todas as mulheres têm direito a um melhor padrão de saúde atingível, que inclui um cuidado de saúde digno e respeitoso, no entanto, infelizmente, muitas mulheres em todo o mundo, especialmente as gestantes, têm que enfrentar excessos, desrespeito, negligência e desumanidade durante a parição nas instituições de saúde, tais ações podem prejudicar a mãe e o bebê, principalmente porque a mãe está em uma situação delicada, contudo, a OMS mostra que atualmente não há consenso internacional sobre como essas dificuldades podem ser abordadas e abordadas, apesar da disseminação dessas experiências. Diante disso, a OMS enfatiza a realização de pesquisas com o objetivo de estabelecer, medir e compreender melhor as condutas abusivas e desrespeitosas durante o parto, bem como desenvolver métodos para prevenir e eliminar essas práticas.

A reprodução é observada nas maternidades de uma ideologia que valoriza a mulher passiva e obediente a todas as solicitações, sem questionar, promovendo a imagem de uma mulher dócil e submissa que não fornece trabalho ao grupo, tendo a ilustração da mulher extravagante é considerada um problema pelos profissionais e muitas vezes sofrem ameaças e abusos dentro da maternidade, sendo reconhecida como a mulher exagerada, que chama pelos parentes e que não emprega a força necessária e não aceita todos os procedimentos que foram estabelecidos para ela (Costa Lhr, 2000).

Devido à alta taxa de cesarianas e morbimortalidade a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou planos para maternidade e neonatal, como a Maternidade Segura

para ajudar a ter um parto menos invasivo e mais compassivo, permitindo o resgate gradual da assistência de enfermagem obstétrica, melhorando o atendimento. (Shiratori; Leite; Souza, 2004).

Segundo Brehmer e Ramos (2014), é considerado que as IES têm um impacto significativo no processo de formação de profissionais de saúde, oferecendo um ambiente para conhecimento que se aproxima da realidade da saúde das pessoas e do Sistema Único de Saúde Pública (SUS), é nesse local, que teoria e prática se unem, inspirando os alunos a compreensão reflexiva e crítica da dinâmica social e da realidade dos serviços e da carreira em que serão inseridos.

Observa-se o valor das técnicas implementadas por enfermeiros de uma maternidade, os profissionais oferecerem alguns conselhos e incentivarem as parturientes sobre o uso de banho de imersão e atividades físicas como agachamento, deambulação livre e massagens de conforto entre os indivíduos, intervalos de contração a partir desse método gentil, acolhedor e livre de procedimentos invasivos, nota-se um progresso mais rápido no trabalho de nascimento (Nascimento *et al*; 2010).

Para Marques e Azevedo (2006), realizar cesarianas de forma indiscriminada eleva os gastos hospitalares e pode converter o que era uma solução em um problema, o parto vaginal deve ser incentivado, porém, é responsabilidade do obstetra, juntamente com a paciente, determinar a melhor estratégia de serviço, sempre que o médico considerar que o benefício do procedimento é maior que o risco de sua execução, uma cesariana deve ser realizada.

A era da informação rápida e novas perspectivas sobre os processos de saúde e doença está presente na sociedade moderna, como resultado, isso leva a uma nova forma de educar profissionais de saúde e como eles devem interagir com pacientes. (Mello; Alves; Lemos, 2014).

Rodrigues (2017), afirma que enfermeiros que prestam cuidados obstétricos deve estar familiarizado com a fisiologia reprodutiva, a gravidez e os processos gravidez; compreender os benefícios das práticas de assistência ao parto e principalmente entender que a mulher é a protagonista do processo e, portanto, apoiar o empoderamento da mulher e, se necessário, agir.

Essa relação entre profissionais e parturientes, que pode resultar em conflitos, começa quando as opiniões dos profissionais podem afetar todo o processo de parto da mulher (Queiroz *et al.*, 2017).

Os estudos podem mostrar essa relação de poder desigual, principalmente nos casos em que a fala das mulheres é ignorada ou ignorada no atendimento pré-natal e pós-parto, assim a autoridade para tomar decisões fica concentrada nos profissionais, geralmente os médicos, que reafirmam "a situação de subordinação materializada no controle e vigilância do corpo feminino" (Muniz; Barbosa, 2012, p. 7).

As técnicas emergiram com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, no entanto, assim como os benefícios trouxeram também desvantagens, como a discrepância no atendimento, criando um distanciamento entre os médicos e os pacientes (Miranda *et al.*, 2008).

É importante que a enfermagem explique o processo de maternidade como um novo ciclo que uma mulher vive, as consultas sobre o período pré-natal devem ser incentivadas e atendidas com interesse e dedicação, a gestante deve receber assistência e respostas às suas preocupações, observa-se que o período de "gerenciamento e parto" é considerado "um marco referencial que consagra a abrangência do papel da mulher" (Silva *et al.*, 2020, p. 26).

A sobrecarga de trabalho imposta aos profissionais de saúde obstétrica, combinada com a escassez de materiais e ambientes inadequados, esgotamento físico e mental e as condições precárias de atendimento às mulheres, é um fator que afeta negativamente o cuidado gravídico puerperal e a possibilidade de violência obstétrica (Jardim, 2019).

Verifica a eficácia das políticas públicas no combate à violência obstétrica, ademais enfatiza a importância da capacitação profissional para melhorar o atendimento à gestante durante o pré-natal, além de tudo, reconheça o papel das enfermeiras obstétricas na redução desses relatos em maternidades públicas e privadas, fornecendo assistência baseada em princípios como equidade e integralidade (Leal SYP *et al.*, 2018).

Assim, registre-se que ao procurar assistência profissional na área de saúde, espere-se encontrar suporte físico e psicológico, informações confidenciais e um atendimento qualificado, no entanto, o que se observa atualmente é que os sistemas de saúde apresentam falhas em determinados aspectos, tais como: escassez de infraestruturas e recursos, excesso de exigências nos hospitais e sobrecarga dos profissionais; tudo isso contribui para uma assistência com características negativas, além disso, devido à falta de conhecimento da maioria das grávidas sobre seus

direitos, a violência obstétrica acaba se tornando algo natural e neste instante, a educação em saúde se torna extremamente relevante, (Silva MC *et al.*, 2018).

## 2.4 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A humanização do parto é politicamente aceita oficialmente no Brasil em 2000, por meio do Programa de humanização no pré-parto e pós-parto (PHPN), que foi criado para alcançar centenas de instituições e garantir a igualdade e cidadania de todas as gestantes, implementando um atendimento completo e completo, como sempre garantindo vagas para os exames previstos do nascimento, bem como oferecendo incentivos financeiros aos municípios que aderissem ao programa (Ratnner, 2009).

As duas facetas da enfermagem são a arte do cuidar e a ciência do cuidar, de acordo com o programa de humanização da Rede Cegonha em 2011, esses profissionais são os mais preparados para mudar o histórico de violência obstétrica e garantir um atendimento seguro durante o parto e nascimento porque estão 21 vezes mais próximos dos pacientes e seus valores (Meu Parto, 2020).

A violência verbal, que ocorre quando o agressor desrespeita, ofende ou humilha a gestante, mostra frequentemente a falta de humanização na assistência, esses ataques podem ser tendenciosos (fabricando ofensas com base em cor, raça, religião, idade), condição socioeconômica, orientação sexual, nível de escolaridade, estado civil ou mesmo afiliação política, essas ações muitas vezes resultam em sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança, que são os componentes que contribuem para a violência psicológica, bem como para a dor do parto (Mendes, 2018).

O conceito de humanização também traz um aspecto relevante de crítica às práticas de saúde que envolvem intervencionistas, muitas vezes vistas como desumanizadoras, por negligenciarem as condições fisiológicas da vida e a relevância do suporte emocional na assistência à saúde. (Marques FC, *et al.*, 2006).

Portanto, é fundamental considerar o processo de humanização na assistência à saúde da mulher em todas as fases da gravidez, como um direito básico dela, já que a negligência no atendimento a essa gestante pode gerar grandes impactos tanto físicos quanto psicológicos em sua vida (Cunha, 2015).

As mulheres devem ser incentivadas a se movimentar e assumir posições que as ajudem a dar à luz, portanto, não é razoável manter a mulher imóvel ou amarrada durante o trabalho de parto porque isso está entre as diretrizes nacionais do Ministério da Saúde (Oliveira, 2013).

Vale ressaltar que, quando esse momento é respeitado e a mulher se sente mais informada, sua dor diminui e ocorre um processo mais positivo, assim, sua segurança e confiança são alimentadas dessa forma, permitindo-lhe se concentrar no seu objetivo de dar à luz, caso contrário, a falta de informação e humanização aumenta a ansiedade e torna a experiência mais dolorosa e insegura (Rocha; Grisi, 2017).

O princípio fundamental do parto humanizado é reduzir o número de intervenções médicas inúteis, o uso de ocitocina para induzir ou acelerar o parto e a realização de uma cesariana devem ser realizados apenas quando clinicamente indicados, pesquisas mostram que práticas intervencionistas sem necessidade aumentam a probabilidade de que a mãe e o bebê desenvolvam complicações, por exemplo, os autores afirmam que "a alta prevalência de intervenções obstétricas desnecessárias no Brasil está associada a maiores taxas de complicações maternas e neonatais" (Leal *et al*, 2014, p. 25-32).

A melhor maneira de acelerar o parto é respeitar os processos fisiológicos do corpo da mãe e deixá-la livre para realizar um parto confortável e favorável (CONITEC 2016).

Barbosa *et al.* (2003) relata que a cesárea é um tipo de procedimento cirúrgico que foi inicialmente criado para salvar a vida da mãe ou da criança quando surgem problemas durante a gravidez ou o parto, como resultado, é uma ferramenta útil quando a mãe, o bebê ou ambos estão em risco durante a gravidez e o parto, no entanto, a cesárea tem sido usada de forma abusiva no Brasil e em outros países, sem nenhum benefício para as mulheres e os recém-nascidos.

O ambiente físico e emocional durante o parto também é vital para um parto humanizado, a experiência do parto e os desfechos clínicos da mulher podem ser positivamente influenciados por um ambiente acolhedor, onde ela se sinta segura e apoiada, no modelo humanizado, são encorajadas práticas como o uso de salas de parto que se assemelham ao ambiente doméstico, a liberdade de movimento durante o trabalho de parto e a escolha da posição de parto, enfatizam que "o apoio contínuo

durante o trabalho de parto, fornecido por uma doula ou outro acompanhante de escolha da mulher, está relacionado a melhores desfechos e maior satisfação materna" (Bohren *et al.* p. 30-45. 2017).

O Ministério da Saúde afirma que a empatia tanto entre profissional quanto a parturiente pode demonstrar interesse, desse modo, o tipo de relacionamento que se forma durante o processo de trabalho em um centro obstétrico pode indicar um parto humanizado, o que para alguns profissionais significa que devem entender os sentimentos que surgem naquele momento, e isso requer a comunicação de empatia e gentileza, os profissionais da equipe acreditam que a parte humanizada também deve expressar atenção à singularidade das mulheres, levando em consideração suas crenças culturais e emoções (suas crenças, práticas e princípios) promovendo um parto normal, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, respeitando a individualidade da parturiente.

A gestante não pode ser considerada apenas mais uma cliente, é dever do profissional de saúde entendê-lo em todas as suas facetas. que faça o primeiro contato com ela e sua família para aprender sobre suas experiências (Santos *et al.*, 2001).

O sujeito passa a ser passivo e inerte quando é considerado uma "coisa", isso significa que anulamos as ações e falas de outra pessoa, sendo caracterizado como violência, é fundamental enfatizar que o objetivo da violência não é destruir aqueles que são considerados inferiores na hierarquia, mas sim fazê-los subservientes (Trajano; Barreto, 2021).

## 2.5 DOS DIREITOS

No Brasil, existem várias leis, diretrizes e políticas públicas que protegem os direitos das gestantes para receber atendimento digno, seguro e humanizado durante todo o período da gestação, parto e pós-parto, essas normas mostram a determinação do país de melhorar a saúde materno-infantil e garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados médicos de alta qualidade.

O acesso a informações claras e detalhadas sobre todas as etapas da gestação e do parto, incluindo os riscos e vantagens de procedimentos médicos, é um direito fundamental das gestantes. A Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, garante que as gestantes tenham um acompanhante de sua escolha

durante todo o processo de parto, parto e pós-parto, além disso, o consentimento informado é um princípio legal e ético que garante que nenhuma intervenção seja realizada sem a autorização da mulher, uma vez que ela foi bem informada.

Em caso de suspeita ou confirmação de violência contra a mulher, a responsabilidade é da equipe de saúde, em um prazo de até 24 horas, que informe a polícia para tomar as medidas legais e registrar o evento para fins estatísticos (Lima *et al.*, 2022).

É importante a educação na saúde reprodutiva, onde se tenha a garantia de acesso à informação e a educação sobre os direitos reprodutivos é uma parte importante da proteção das gestantes, para que as mulheres possam exercer plenamente seus direitos e tomar decisões informadas sobre suas gravidezes.

Para Nascimento *et al* (2019), chamam a atenção para o fato de que, para que as mulheres entendam, é necessário que elas entendam que para prevenir a violência obstétrica, é essencial uma educação em saúde de alta qualidade durante o pré-natal, seja em consultas individuais, atividades educativas na sala de espera ou atividades em grupo, é crucial que as mulheres adquiram conhecimentos relevantes sobre a violência durante a gravidez, para que possam entrar nas maternidades com um entendimento de que as habilitam a serem efetivas como protagonistas do parto.

As gestantes de classes mais baixas são mais vulneráveis em relação à condição socioeconômica porque os explicadores de procedimentos usam termos médicos específicos, o que dificulta o entendimento e impede que as mulheres façam perguntas futuras. (Brandt *et al.*, 2018).

Lamentavelmente, determinados grupos sociais e étnicos são preferidos por médicos especializados, o que viola os princípios de universalidade e equidade da prática médica. (Martins; Barros, 2016).

É crucial enfatizar para as mães que elas possuem direitos garantidos e podem relatar o ocorrido a um profissional de sua confiança ou a um membro de sua família, a fim de evitar que outros pacientes se encontrem na mesma circunstância. (Rodrigues DP *et al*, 2017).

De acordo com Diniz (2003), as usuárias de serviços de saúde têm direito a informações claras, objetivas e compreensíveis sobre as hipóteses diagnósticas, os diagnósticos e os procedimentos terapêuticos realizados, bem como os riscos, benefícios e inconveniências das medidas propostas de diagnóstico e tratamento, elas

também têm direito a informações sobre planejamento familiar, incluindo informações sobre métodos para controlar a fecundidade ou prevenir a gravidez.

Para fornecer cuidados obstétricos antes, durante e após o parto, é essencial entender os direitos legais de todas as mulheres, incluindo: o direito a tratamento sem danos e maus-tratos, consentimento informado com opção de recusa e garantia de respeito às suas escolhas e preferências, isso inclui o direito de ter um acompanhante durante todo o período de internação, privacidade e sigilo, além disso, é essencial oferecer o melhor atendimento possível, tanto em termos de assistência profissional quanto de infraestrutura hospitalar disponível. (Rodrigues DP et al, 2018).

A violência obstétrica é negligenciada no ponto de vista penal, pois não é classificada como uma lesão corporal, e não há lei específica que puna esse tipo de violência, de acordo com o Código de Ética Médica, as consequências podem variar de advertências pessoais até a perda do direito de exercer a medicina. as punições jurídicas ou penais, quando existem, são difíceis de apurar, pois é necessária perícia para determinar a necessidade de procedimentos específicos, bem como escutar depoimentos de testemunhas que possam provar o que aconteceu dentro da sala de parto, no intuito de humanizar o parto, deve-se investir em políticas que conscientizem os profissionais da saúde e a população sobre os direitos das gestantes e os efeitos da violência sobre a mãe e o bebê, apesar da dificuldade de comprovar os atos de violência (Pereira *et al.*, 2026).

Para garantir os direitos dessas mulheres, as instituições devem ter uma equipe que trabalhe de forma humanizada, isso se deve ao fato de que humanizar a assistência significa tratar com respeito cada paciente, praticar uma verbalização adequada e estabelecer uma relação interpessoal paciente-profissional para entender as necessidades de cada indivíduo com base em suas crenças, cultura e valores, aprovando que as mulheres tenham mais autonomia durante o parto, que todos os seus direitos sejam respeitados e que a tecnologia seja usada, mas de forma mais moderada e consciente para não interferir na assistência humanizada (Martins *et al.*, 2019).

O princípio da dignidade da pessoa humana é um dos princípios jurídicos mais importantes utilizados para definir os direitos fundamentais, todos os outros direitos fundamentais garantidos no ordenamento jurídico derivam desse princípio, deste



modo a dignidade do ser humano é o valor supremo que engloba todos os direitos fundamentais do indivíduo, incluindo o direito à vida. (Sarlet, 2015, p.60).

O fundamento do sistema jurídico brasileiro é o princípio da dignidade da pessoa humana, que é demonstrado, entre outras coisas, por ser considerado um valor moral inerente a todas as pessoas pelo simples fato de ser uma pessoa humana. Isso inclui claramente as mulheres grávidas em todos os momentos pré, durante e após o parto, portanto, é evidente que a violação desse princípio supra ocorre quando há violência obstétrica. (Ambrozi, 2016).

As agressões verbais contra as puérperas durante o parto são, além de tudo, crimes de difamação e injúria, direitos protegidos nos artigos 139 e 140 do Código Penal brasileiro, no primeiro caso, o crime é feito sob a aparência de brincadeira, mas o que acontece é a discriminação da mulher e, ocasionalmente, do bebê, no segundo caso, o crime fere ainda mais a dignidade da mulher. (Lima, 2019).

O direito à maternidade, listado na Constituição Federal de 1988 como um dos direitos fundamentais, inclui o direito à integridade física e psíquica, o direito à vida e à saúde, tudo relacionado à dignidade da pessoa humana. (Sarlet, 2012).

A violência institucional inclui a negligência das autoridades competentes em estabelecer protocolos, ações ou leis que aprimorem a segurança no local de trabalho, esta é uma preocupação devido ao descoberto comum em relação à ética e profissionalismo daqueles que se dedicam à assistência ao parto. (Miranda 2020, p. 225),

A proteção dos direitos durante o pré-natal e o parto é crucial para garantir que as grávidas tenham acesso aos serviços de saúde indispensáveis e relacionados à atenção primária à saúde, além disso, é crucial que os direitos sejam entendidos e respeitados pelos profissionais de saúde. Martos e Santinelli (2021, p. 170).

A Constituição Federal estabelece um direito de proteção à parturiente, que pode ser dividido em três categorias: direitos relacionados à prestação de serviços pré-natais; direitos sobre a liberdade de escolha e o direito ao aviso prévio livre e esclarecido, esses direitos estão localizados, respectivamente, no inciso X do artigo 5º da Constituição Federal.

A lei também garante o direito de a parturiente escolher livremente o local e o método para dar à luz, atualmente, existem diversas alternativas para o parto, incluindo o parto em casa, o parto normal, o parto humanizado, a cesariana e o

nascimento em um hospital, cada uma dessas opções de parto apresenta características específicas que precisam ser levadas em conta, não apenas para a proteção da mãe e do bebê, mas também para aumentar a satisfação da mulher durante o processo de parto.

Os médicos são privilegiados por sua posição na profissão e são responsáveis por suas ações, sejam elas legais ou ilegais, portanto, conclui-se que as vítimas de violência obstétrica que sofreram danos físicos e morais têm direito a indenização pela ação praticada (Sousa e Pereira, 2019, p. 184).

É indiscutível e crucial proteger os direitos das mulheres e de todos os cidadãos, protegendo-os de todas as formas de violência, independentemente de sua natureza, portanto, cabe ao Poder Público punir os culpados por tais ações, para garantir o direito de nossas mulheres tanto em relação ao atendimento de saúde quanto aos profissionais envolvidos (Chibai, 2018, p. 211).

Essa proteção por meio dos canais de denúncia deve ser cumprida, garantindo que qualquer desrespeito seja severamente penalizado conforme a lei, medidas preventivas e corretivas para informar grávidas, profissionais e familiares sobre o assunto e promover um tratamento humanizado dos processos de nascimento são fundamentais para combater a incidência da violência obstétrica (Rodrigues e Silva, 2020, p. 246).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica constitui-se como uma violação estrutural que transcende as barreiras individuais, refletindo desigualdades sociais, econômicas e de gênero profundamente enraizadas no sistema de saúde. O estudo evidenciou que essa prática não se limita à ausência de humanização no parto, mas configura um grave problema de saúde pública, dado o impacto que provoca na saúde física, emocional e reprodutiva das mulheres, bem como na confiança no sistema de saúde. A análise revelou que essa forma de violência inclui ações como intervenções médicas desnecessárias, tratamentos invasivos realizados sem consentimento e práticas discriminatórias, especialmente contra mulheres negras, indígenas, de baixa renda e adolescentes, perpetuando ciclos de exclusão e vulnerabilidade.

As consequências da violência obstétrica são amplas, afetando não apenas as mulheres diretamente envolvidas, mas também o sistema de saúde e a sociedade em geral. As práticas desrespeitosas frequentemente resultam em traumas físicos, como complicações cirúrgicas decorrentes de cesáreas desnecessárias ou procedimentos inadequados, e psicológicos, incluindo transtornos de ansiedade, depressão pós-parto e dificuldades no estabelecimento do vínculo entre mãe e filho. Além disso, essas experiências podem influenciar decisões reprodutivas futuras, levando mulheres a evitarem novas gestações ou a optarem por partos domiciliares sem suporte profissional adequado.

O trabalho também destacou que a violência obstétrica é intensificada pela ausência de políticas públicas efetivas e pela precariedade na formação de profissionais da saúde, que muitas vezes priorizam um modelo tecnocrático e intervencionista em detrimento de práticas humanizadas e baseadas em evidências. Mesmo com legislações e diretrizes nacionais que garantem direitos fundamentais às gestantes, como a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) e os princípios de humanização do parto instituídos pelo Ministério da Saúde, há uma lacuna significativa entre a normativa e a prática cotidiana. Essa discrepância resulta na perpetuação de atos violentos, muitas vezes institucionalizados, dentro de ambientes de cuidado.

Outro ponto relevante abordado é a invisibilidade das vítimas no contexto judicial e social. Muitas mulheres desconhecem seus direitos ou enfrentam barreiras para denunciá-los, seja por falta de acesso à informação, medo de represálias ou

normalização dessas práticas dentro das instituições de saúde. Essa realidade demonstra a urgência de criar canais de denúncia acessíveis, além de investir na sensibilização e empoderamento das mulheres, promovendo uma educação em saúde que as torne protagonistas em seu cuidado.

O enfrentamento da violência obstétrica exige a implementação de estratégias abrangentes que contemplem a formação continuada de profissionais de saúde, a reformulação de protocolos assistenciais e a criação de políticas públicas que promovam a equidade e o respeito aos direitos humanos. A adoção de práticas humanizadas, como o incentivo ao parto natural, o respeito à autonomia da gestante e a redução de intervenções desnecessárias, é essencial para transformar o modelo assistencial vigente. Além disso, o fortalecimento das redes de apoio, incluindo a atuação de doulas, enfermeiras obstétricas e outros profissionais especializados, pode contribuir significativamente para a melhoria da experiência das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Este trabalho reafirma a necessidade de um esforço coletivo e interdisciplinar para combater a violência obstétrica, envolvendo profissionais de saúde, gestores, legisladores, organizações de direitos humanos e a sociedade em geral. A criação de um ambiente de parto seguro e respeitoso passa pela garantia de autonomia das mulheres, pelo fortalecimento das políticas de humanização e pela educação continuada de todos os atores envolvidos. Reconhecer e enfrentar a violência obstétrica é um passo essencial para a construção de um sistema de saúde que valorize a dignidade humana e promova cuidados equitativos, assegurando às mulheres experiências positivas durante a gestação e o parto.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Aléxia, KLEIN, Ana Paula, GRUNEWALD, Evelyn Sofia. **A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher**. 2021, Anais do 19º Encontro Científico Cultural Interinstitucional.

Arrais, A. R., Araujo, T. C. C. F., & Schiavo, R. A. (2018). Fatores Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(4), 711-729. [10.1590/1982-3703003342016](https://doi.org/10.1590/1982-3703003342016).

ASSIS, K. B.; MEURER, F.; DELVAN, J. S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 39, n. 103, p. 135-157, jan./mar. 2021.

BARBOZA, L.; MOTA, A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. Salvador, v. 5, n.1, p. 119-129, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/847/598>. Acesso em: 20 maio. 2024.

BARBOSA GP, GIFFIN K, ÂNGULO-TUESTA A, GAMA AS, CHOR D, D'ORSI E, et al. **Parto cesáreo: Quem o deseja? Em quais circunstâncias?** *Cad Saude Publica*. 2003; 19(6):1611-20.

BARBOSA LC, et al. Violência obstétrica: Revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances em enfermeira**, 2017; 11(6).

BRANDT GP et al, Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto, **Revista Gestão & Saúde**, v.19, n.1, p. 19-37, 2018.

BRITTO, L. B. .; GONÇALVES, W. M. dos S. .; ANDRADE, A. F. S. M. de .; TELES, W. de S. .; SILVA, M. C. da .; TORRES, R. C. .; BARROS, Ângela M. M. S. .; SANTOS JUNIOR, P. C. C. .; AZEVEDO, M. V. C. .; DEBBO, A. A humanização do parto como ferramenta no combate à violência obstétrica: Um estudo teórico reflexivo. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. e31510918092, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18092.

CARLOS GA, et al. Profile of the participants of an advanced course in obstetric nursing. *Rev Min Enferm*, 2019; 23 (1):1-7.

COSTA LHR. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. **Rev. bras. enferm.** 2000; 53(1):39-46.

CUNHA, C. C. A. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015. 46 f. Monografia (Bacharelado em Direito) -Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DAVIM RMB, BEZERRA LGM. Assistência a parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. 2002; 10(5): 727-32.

DIAS, S.; PACHECO, A. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 18 jun. 2020

FEITOZA, Claudiana, NICULAU, Daiane, MENEZES, Max. **Reflexões sobre a violência obstétrica no brasil**: aspectos culturais. 2021, v. 6, Aracaju.

JARDIM, D. M. B. **O cotidiano sublinhado pela violência obstétrica na formação de médicos e enfermeiros residentes em obstetria**. BH, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40140>. Acesso em: 23 maio 2024.

LANSKYS, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019; 24(8): 2811-2824.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **DEBATE- Cad. Saúde Pública**, v. 30, Suppl. 1, Ago., 2014.

LEAL SYP, LIMA VLA, SILVA AF, SOARES PDFL, SANTANA LR, PEREIRA A; **percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica**; *Cogitare Enferm*. 2018, (23)2: e52473.

LIMA, Lusistela CAVALCANTE; SALGUEIRO, Lívia Cristina dos Santos; SANTOS, Tamyssa Simões dos. A importância da enfermagem nos cuidados contra a violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 11295-11308, maio/jun., 2022.

Marque FC; Dias IMV; Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 10, n. 3, p. 439-47, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12>.

MARTINS AC, BARROS GM, Parirás na dor **Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras**, *Rev Dor*, v.17, n.3, p.215-218, 2016.

Martins FL, Silva BO, Carvalho FLO, Costa DM, Paris LRP, Junior LRGJ, Bueno DMP, David ML; **Violência obstétrica**: Uma expressão nova para um problema histórico, *Revista Saúde em Foco –2019 Edição nº 11*.

MAKLOUF, Crithian, et al. **Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica**. 2022. v. 11, n. 3, p. e58111326628, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26628. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26628>. Acesso em: 23 maio. 2024.

MOURA RCM, PEREIRA TF, REBOUÇAS FJ, COSTA CM, LERNANDES AMG, SILVA LKA, ROCHA KMM; **Cuidados da enfermagem na prevenção da violência obstétrica**; *Enferm.Foco*2018;9(4):60-65

NASCIMENTO, S.L.; PIRES, V. M.; SANTOS, N. A.; MACHADO, J. C.; MEIRA, L. S.; PALMARELLA, V. P. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica**. Disponível em: <[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200066](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066)>. Acesso em: 05 de out. de 2024.

OLIVEIRA, A. A. de .; RAFAELA, G. .; ZAMBIAZI, N. da S. .; LEITE, R. A. .; PAIXÃO, E. F. da S. .; RONCONI, F. de S. . O PROFISSIONAL ENFERMEIRO UMA VISÃO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PARTO E NASCIMENTO. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 10, n. edespenf, p. 95–98, 2020. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1128>. Acesso em: 15 out. 2024.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade Segura. **Assistência ao Parto Normal**: um guia prático. Genebra (SUI): OMS: 1996.

PEREIRA, A.; CHIARATTO FILHO, D.; VERISSIMO, T. D. C.; FRAMIL, G. B. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA VIOLÊNCIA CONSENTIDA. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, [S. l.], v. 13, n. edespcsp, 2022. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1184>. Acesso em: 15 out. 2024.

PEREIRA, J. S. et al. **Violência obstétrica**: ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604\\_094136.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf). Acesso em: 21 maio 2024.

PEREIRA, Jéssica, *et al.* **Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana**. 2016. V. 15. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas – FAMINAS-BH. Minas Gerais.

PRATA, Maria. **A abordagem da violência obstétrica nos espaços de formação do enfermeiro**. 2019, Universidade federal do Amazonas, Amazonas.

RATNER D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos**: ponderações sobre políticas públicas. *Interface comun. saúde educ.* 2009;13(supl.1):759-68.

RibeiroK. G.; RibeiroT. C. D. S. M.; DiasR. dos S. F.; NetaM. E.; LeiteM. G.; SilvaK. S.; MoraesD. S.; GusmãoR. O. M.; de FreitasM. A.; JuniorR. F. da S. Caracterização da violência obstétrica na produção científica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6604, 1 abr. 2021.

ROCHA, M.; GRISI, E. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. *Id on Line Rev Mult Psic.* v. 11, n. 38, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>. Acesso em: 22 maio 2024.

Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):1-10.

Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DCMR, Paula EP, Machado MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Revista de Enfermagem.* 2018;12(1):236-246.

SANTIAGO DC, SOUZA WKS, NASCIMENTO RF; Violência Obstétrica: uma análise das consequências; *Revista Científica da FASETE* 2017.2 | 148.

SILVA, Bruna Natiele et al. Violência obstétrica na percepção da enfermagem: Revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 05, Ed. 12, v. 05, pp. 26-45., dez., 2020.

SILVA, F.; SILVA, M.; ARAÚJO, F. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. **Rev Pre Infec e Saúde**, Campina Grande, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em: Acesso em: 20 maio de 2024.

SILVA, Gabriela. **Tipos de violência obstétrica e seus e seus impactos na saúde da mulher no Brasil.** 2022. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia.2022.

SILVA, Mariana, FREITAS, Tawana, SILVA, Ednaldo. **Violência obstétrica na perspectiva da enfermagem obstétrica no Brasil.** 2023, v. 6, Curitiba.

SILVA MC, et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. *Revista de Enfermagem*, 2018; 12(9): 2407-2417.

TRAJANO, REIS, Amanda, BARRETO, ABREU, Edna. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde:** a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, Botucatu, v.4, n.200689, p. 23-62, 2021.

VALENTE, Lucimar Barbosa. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 2390–2409, 2023.

VIEIRA, Thaís, *et al.* **Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica:** Uma revisão sistemática. 2023, v. 3, Faculdade de Comunicação e Turismo de Olinda (FACOTTUR), Curitiba.

VIEIRA, TFS; LIMA, MAC; COSTA, TA; TEIXEIRA, LAM; MUNIZ, MB Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 4, pág. 9912–9925, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-221. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14493>. Acesso em: 24 maio 2024.

ZANARDO GLP, URIBE MCU, NADAL AHR, HABIGZANG LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade.** 2017; 29: e155043.



## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Pâmela de Oliveira

**CURSO:** Direito

**DATA DE ANÁLISE:** 08.11.2024

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **1,34%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [▲](#)

Suspeitas confirmadas: **1,05%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [▲](#)

Texto analisado: **94,59%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6  
sexta-feira, 08 de novembro de 2024

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente PÂMELA DE OLIVEIRA n. de matrícula **47350**, curso de Direito, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,34%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Assinado digitalmente por: ISABELLE DA SILVA SOUZA  
Razão: Responsável pelo documento  
Localização: UNIFAEMA - Ariqueme/RO  
O tempo: 12-11-2024 14:03:15

**ISABELLE DA SILVA SOUZA**

**Bibliotecária CRB 1148/11**

Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA