

POLÍTICAS PÚBLICAS E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS À LUZ DA LEI CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Daniel Luciano Gevehr

Pós-Doutor em História. Professor titular do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT). *E-mail:* danielgevehr@faccat.br.

Ana Cristina Tomasini

Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT). *E-mail:* anatomasini@sou.faccat.br.

Resumo: A violência contra a mulher possui distintas formas de expressão, sendo uma delas a violência obstétrica. O sistema jurídico brasileiro não possui uma lei federal específica sobre a violência obstétrica, apenas legislações genéricas sobre a temática. Esta forma de violência acarreta sofrimento na população do gênero feminino pelo mundo todo, desencadeando, inclusive, a mortalidade materna. O objetivo central foi analisar a percepção da experiência de parto de duzentas e quatorze mulheres. O problema de pesquisa pretende responder se a violência obstétrica é recorrente e banalizada durante o trabalho de parto. Para isso, utilizou-se a pesquisa documental e de campo com aplicação de questionário virtual às mulheres que vivenciaram a experiência de gerar vida. Verificou-se que 39% das pesquisadas foram vítimas de atos agressivos durante a assistência de parto; 7,5% confirmam ter vivenciado situações de constrangimento, recebendo apelidos, deboches ou xingamentos dentro da instituição hospitalar; e 14,5% das mulheres não foram ouvidas em suas queixas e dúvidas, percebendo a naturalização da dor por parte da equipe médica. Ouvindo as evidências, conclui-se que os atos de violência obstétrica foram recorrentes nas assistências de parto e que existe uma banalização desta forma de violência pela equipe de cuidado e atendimento à gestante/parturiente.

Palavras-chave: Políticas públicas. Violência obstétrica. Legislação brasileira.

Sumário: **1** Introdução – **2** As políticas públicas e a violência obstétrica – **3** A trajetória metodológica – **4** Ouvindo as evidências – Resultados e discussão – **5** Conclusão – Referências

1 Introdução

A violência obstétrica é uma das formas de expressão da violência praticada contra as mulheres. Ela se apresenta como um grave ferimento dos direitos

humanos, sexuais e reprodutivos, assim como a violação da autonomia da mulher na hora do parto e posterior a ele.¹ O artigo 12 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher instituiu ser de incumbência dos Estados-Partes garantir assistência apropriada às mulheres em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao nascimento do bebê.²

O sistema jurídico brasileiro não possui uma lei federal específica sobre a violência obstétrica, possuindo apenas uma legislação genérica estadual sobre a temática, diferentemente do que ocorre nos países como Argentina, Venezuela e México que já têm normas instituídas para o enfrentamento desta espécie de violência. O estado de Santa Catarina foi pioneiro e, com exclusividade, editou a Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica. No Brasil, a utilização dos direitos fundamentais constitucionais, os princípios como a dignidade da pessoa humana, o código civil que trata da responsabilização por danos, o código penal tratando sobre lesão corporal e o código de direito ao consumidor suprem a lacuna legal sobre a violência obstétrica no país.³

A violência obstétrica pode ser um dos fatores contribuintes da mortalidade materna e infantil. De acordo com Souza,⁴ a mortalidade materna se tornou um indicador de desenvolvimento social, justamente por estar inserida em um contexto maior, que é o da saúde reprodutiva. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), promovidos pela Organização das Nações Unidas, convocam o mundo para cumprir 169 metas de ação global para o alcance até 2030, de compromissos com os direitos humanos. Dentre eles, está o combate da expressiva mortalidade materna verificada a nível mundial, que, em 2015, se verificava em torno de 210 mortes de mulheres para cada 100 mil crianças nascidas vivas.⁵

¹ PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. *Violência obstétrica, políticas públicas e legislação brasileira*. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 25 jan. 2021.

² BRASIL. *Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002*. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 19 jan. 2021.

³ SILVA, Diogo Severino Ramos da; SPACOV, Lara Vieira. Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil. *Derecho y Cambio Social*, n. 55, 2019. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

⁴ SOUZA, João Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*, v. 37, ed. 12, p. 549-551, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

⁵ SOUZA, João Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*, v. 37, ed. 12, p. 549-551, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

Este trabalho não busca provar que a violência obstétrica de fato acontece nas maternidades e hospitais, seja por médicos, equipe hospitalar ou mesmo por familiares. Parte-se do pressuposto de que esta violência exista, conforme sugere a literatura, e que pode ser de forma recorrente e até imperceptível. Muitas vezes, a própria parturiente não reconhece alguns atos sofridos como sendo ações de violência obstétrica e silencia diante dessas situações. Os atos da violência obstétrica podem ocorrer de forma muito sutil e silenciosa, não oportunizando a vítima, em situação de vulnerabilidade, a reagir contra algumas atitudes, causando-lhe sofrimento e muitas vezes até a morte.

O objetivo central deste texto será explorar fontes de referência teórica e bases legais sobre as políticas públicas instituídas para o enfrentamento da violência obstétrica, assim como analisar a experiência de parto de 214 (duzentas e quatorze) mulheres. Para isso, será utilizada a pesquisa documental e também a pesquisa de campo, com aplicação de questionário sem identificação de mulheres que vivenciaram a experiência de gerar uma vida. Os dados coletados serão de cunho qualitativo e quantitativo. O problema de pesquisa procurará responder se a violência obstétrica foi recorrente entre as respondentes, e se foi banalizada, por meio de brincadeiras e jargões discriminatórios, pela persuasão e ameaça às parturientes ou pela naturalização da dor.

Esta pesquisa se debruçará em cinco seções. Nesta primeira apresentou-se a introdução discorrendo sobre os objetivos e a finalidade deste estudo. Na segunda seção serão apresentadas as bases teóricas e legais, inclusive internacionalmente, referentes à violência obstétrica. A terceira seção externará a metodologia da pesquisa. Na quarta seção serão apresentados os resultados e as discussões. E, por último, virá a conclusão desta produção escrita.

2 As políticas públicas e a violência obstétrica

A violência contra a mulher possui distintas formas de expressão: a violência sexual, violência institucional, violência simbólica, violência doméstica e familiar e também, a quase invisível, violência obstétrica. As políticas públicas, destinadas a esses grupos, batalham pela construção da equidade de gênero e pela garantia da proteção social às mulheres em situação de violência. No Brasil, uma das principais bandeiras dos movimentos feministas, desde a década de 1970 até os tempos atuais, foi uma maior politização de enfrentamento aos atos de violência contra a mulher.⁶

⁶ SARDENBER, Cecília M. B.; TAVARES, Márcia S. (Org.). *Violência de gênero contra mulheres suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento*. Salvador: EDUFBA, 2016. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

Diversos foram os instrumentos que culminaram no avanço da defesa das mulheres e na proteção dos seus direitos, nacional e internacionalmente. A Declaração sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (1967); a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979); a Constituição da República Federativa do Brasil (1988); a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher (1993); a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (1994); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (2002); entre outros instrumentos legais, deu visibilidade às diversas formas de discriminação e violência de gênero e instituiu medidas para o enfrentamento desses inaceitáveis atos.⁷

Barsted⁸ explica que as últimas quatro décadas não se destacam apenas pelo avanço das políticas de cuidado e proteção da mulher, mas também por um empoderamento da população feminina. Para a autora, os movimentos feministas, além de atuar na manutenção dos direitos formalmente já adquiridos, tendem a se mobilizar para transformar comportamentos discriminatórios, relações interpessoais ofensivas, mudar legislações, enfim, praticar efetivamente a sua cidadania. A noção de empoderamento das mulheres indica uma constante luta por uma sociedade que as respeite integralmente.

Uma das lutas que as mulheres ainda não venceram e que necessitam de empoderamento maior para combater, diz respeito à violência obstétrica, ou seja, aos abusos e maus-tratos durante e após o parto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde,⁹ no mundo todo, mulheres experimentam situações de desrespeito e negligência pelas equipes de saúde durante a gravidez e, em particular, durante o parto. Essa violação da confiança entre as parturientes e seus médicos e/ou equipe hospitalar pode causar grande sofrimento, humilhação profunda e até danos físicos às vítimas, podendo ter consequências graves para a mãe e a criança.

A violência obstétrica inclui os maus tratos psicológicos e verbais, os danos físicos, os procedimentos desnecessários durante o atendimento obstétrico e o parto, o impedimento imposto ao acompanhante da parturiente, o tratamento

⁷ BARSTED, Leila Linhares. O feminismo e o enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil. In: SARDENBERG, C. M. B.; TAVARES, M. S. *Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento*. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 17-40. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167-02.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

⁸ BARSTED, Leila Linhares. O feminismo e o enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil. In: SARDENBERG, C. M. B.; TAVARES, M. S. *Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento*. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 17-40. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167-02.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

⁹ OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Publicado em 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 23 jan. 2021.

agressivo ou irônico, e a desatenção quanto às dúvidas e medos das mulheres prestes a parir um filho.¹⁰ A hora do parto é, indiscutivelmente, um momento de celebração da vida. A depender da geração vivida, o parto tende a carregar distintos significados culturais e diferentes configurações.

De acordo com Souza,¹¹ nas primeiras civilizações, o parto possuía um caráter íntimo e era um momento exclusivo entre mulheres. Utilizava-se o processo de transmissão de conhecimentos empíricos sobre a parturição compartilhados através dos tempos. Ao entrar em trabalho de parto, a mulher recebia auxílio de parteiras sem nenhuma assistência ou cuidados médicos, em ambiente domiciliar. Com o avanço da medicina, o ambiente domiciliar foi substituído pelo hospitalar e a intervenção masculina passou a ser permitida durante o procedimento do parto.

O parto deixa de ser um momento privado e íntimo e passa a ser vivenciado por diversas pessoas de ambos os sexos, como médicos, equipe hospitalar e familiares. Ao lado dessas transformações, algumas obrigações começam a ser disciplinadas para a hora do parto com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e a criança. A contar do ano de 2000, passa a ser introduzida a proposta de humanização da assistência do parto.¹² De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal¹³ a assistência ao nascimento deve ir além do parir e nascer, deve-se considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo.

Em 2011, a mortalidade materna foi de 64,8 mortes para 100.000 nascidos vivos.¹⁴ Em 2016, esse número diminuiu, sendo de 58 mortes maternas para 100.000 nascidos vivos.¹⁵ De acordo com o Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente aquelas mulheres que tiveram assistência inadequada à saúde durante a gravidez, o parto e o puerpério foram as principais vítimas da mortalidade materna. O Brasil vem adotando ações para evitar o óbito

¹⁰ TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira Medicina Família Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 1, ed. 12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 24 jan. 2021.

¹¹ SOUZA, Lennon Marcus da Silva. *Violência obstétrica: noções gerais de violência obstétrica*. 2018. Disponível em: <https://lennonmarcus.jusbrasil.com.br/artigos/566660785/violencia-obstetrica>. Acesso em: 23 jan. 2021.

¹² RATNNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v.13, supl. I, p. 759-768, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

¹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Ano de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

¹⁴ IDB/BRASIL. Ministério da Saúde. IDB-2012-BRASIL. *Indicadores de mortalidade: C.3 razão de mortalidade materna*. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2012/C03b.htm>. Acesso em: 24 jan. 2021.

¹⁵ FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Mortalidade materna*. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna>. Acesso em: 24 jan. 2021.

materno durante a trajetória reprodutiva das mulheres e isso vem, lentamente, contribuindo para os índices de mortalidade materna diminuir. É possível verificar as principais ações para evitar o óbito materno no quadro que segue.

Quadro 1 – Ações para evitar o óbito materno na trajetória reprodutiva

Ação 1 – Qualidade da assistência na prevenção da gravidez	Ação 2 – Qualidade da assistência durante a gravidez	Ação 3 – Qualidade da assistência no parto e trabalho de parto	Ação 4 – Qualidade da assistência durante o puerpério
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores em consonância com informações da Fiocruz.¹⁶

Nota-se que a ação de número três, qual seja, a qualidade da assistência no parto e trabalho de parto, está intimamente ligada ao enfrentamento dos atos de violência obstétrica. As estratégias para efetivar esta ação devem estar voltadas para a eliminação dos riscos e procedimentos desnecessários, a vigilância e a valorização das queixas e comorbidades das gestantes, o monitoramento adequado do trabalho de parto a todo tempo e prestar um serviço de assistência com a maior qualidade possível.¹⁷

Estas ações que se ocupam de combater a mortalidade materna vão ao encontro dos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), de interesse internacional, especialmente ao ODS 3 que tem como objetivo principal assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades, apresentando como uma de suas metas (ODS 3.1) a redução da razão de mortalidade materna global. Os ODS convocam o mundo todo para um esforço de eliminação da mortalidade materna até o ano de 2030. No caso do Brasil, busca-se chegar ao ano de 2030 com não mais de 20 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos. A taxa pretendida é bastante pretensiosa e necessitará assegurar ações que garantam um melhor atendimento às mulheres em estado reprodutivo.¹⁸

A instituição de políticas públicas brasileiras que removam a violência obstétrica da invisibilidade se constitui em uma proteção necessária para que casos de violência – antes, durante e posterior ao parto – deixem de ocorrer. Com isso, a eliminação da mortalidade materna, auferida pela meta 3.1 do ODS 3, seria mais rapidamente alcançada. Países como a Venezuela e a Argentina já editaram

¹⁶ FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. *Mortalidade materna*. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna>. Acesso em: 24 jan. 2021.

¹⁷ FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. *Mortalidade materna*. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna>. Acesso em: 24 jan. 2021.

¹⁸ SOUZA, João Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*, v. 37, ed. 12, p. 549-551, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

legislações específicas que tratam sobre o enfrentamento da violência obstétrica, conceituando esta terminologia, normatizando a assistência de qualidade às parturientes e impondo penalidades aos agressores.¹⁹

Em 2007, a Venezuela instituiu a *Ley Orgánica sobre El Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia* com o objetivo de criar condições para prevenir, atender, punir e erradicar a violência contra as mulheres em qualquer de suas manifestações e áreas.²⁰ No capítulo três desta Lei, mais especificadamente no *Artículo 15* são definidas as diferentes formas de violência existentes contra as mulheres venezuelanas. São arroladas dezenove espécies de violência que acarretam sofrimento e até a morte da população do gênero feminino daquele país. Dentre elas, encontra-se a violência obstétrica com a seguinte definição:

Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.²¹

Além da Venezuela, é possível encontrar proteção contra a violência obstétrica no país da Argentina. Criada em 2009, a Ley nº 26.485, de *Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los ámbitos em que desarrollen sus relaciones*, apresenta em seu Artículo 6º as modalidades de violência que atingem as mulheres argentinas. A legislação argentina identifica como modalidades de violência contra as mulheres a violência doméstica, a institucional, a laboral, aquela contra a liberdade reprodutiva, a midiática e a obstétrica. Na Argentina, a violência obstétrica é legalmente conceituada como:

¹⁹ PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. *Violência obstétrica, políticas públicas e legislação brasileira*. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 25 jan. 2021.

²⁰ VENEZUELA. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia*, de 23 de abril de 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

²¹ VENEZUELA. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia*, de 23 de abril de 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.²²

Diferentemente dos casos anteriores, no Brasil não temos uma legislação federal tratando especificamente da violência obstétrica sofrida pelas mulheres em âmbito nacional. Em 2017, o estado de Santa Catarina inaugurou o tema e instituiu lei estadual dispendo sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado catariense. A Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, no seu Artigo 2º conceitua a violência obstétrica da seguinte forma:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.²³

No sistema jurídico brasileiro é possível verificar normas infraconstitucionais que tendem a suprir as lacunas relativas ao enfrentamento da violência obstétrica. A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005²⁴ trata da garantia às parturientes ao direito de ter a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e, inclusive, no pós-parto. Já a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007,²⁵ dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência e realizará o procedimento. É importante frisar que esses institutos legais têm o poder de frustrar futuros atos de violência obstétrica que poderiam ser praticados contra as mulheres grávidas ou em trabalho de parto, enfrentando, indiretamente, esta espécie de violência contra o gênero feminino.

²² ARGENTINA. *Ley nº 26.485, de 11 de março de 2009*. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los ámbitos em que desarrollen sus relaciones. Disponível em: https://www.siteal.ilep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

²³ SANTA CATARINA. *Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 22 jan. 2021.

²⁴ BRASIL. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 22 jan. 2021.

²⁵ BRASIL. *Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007*. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm. Acesso em: 23 jan. 2021.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS),²⁶ diversos são os atos que ferem o direito de um atendimento digno às mulheres gestantes, parturientes ou no puerpério, como: as graves violações da privacidade, a recusa de internação, o cuidado negligente durante o parto que se transforme em complicações ou situações ameaçadoras da vida da mulher ou do filho, a não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização dos procedimentos, a recusa em administrar analgésicos ou anestesia quando necessário, além da detenção de mulheres por incapacidade de pagamento, após o parto.²⁷

Em que pese os atos violentos contra os direitos das gestantes e parturientes serem internacionalmente reconhecidos e repudiados, de acordo com a OMS,²⁸ não há um consenso sobre como medir cientificamente esses problemas e identificá-los com maior agilidade. Isso facilita a continuidade dos abusos, maus-tratos e desrespeito às mulheres em estado de gestação pelo mundo todo. Importa salientar que os atos provenientes da violência obstétrica equivalem à violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres e aos princípios que protegem a vida, internacionalmente adotados.

3 A trajetória metodológica

Com uma abordagem exploratória, através da pesquisa documental, este estudo buscou explorar fontes de referência teórica e bases legais sobre as políticas públicas instituídas para o enfrentamento da violência obstétrica. E por meio da pesquisa de campo, analisou a experiência de parto de 214 (duzentas e quatorze) mulheres que experienciaram a hora da concepção, em algum período de suas vidas. Não é objetivo deste manuscrito provar que a violência obstétrica efetivamente ocorra nas instituições hospitalares, mas sim, apresentar as evidências dessas ações relatadas pela população pesquisada.

Os dados coletados foram de cunho qualitativo e quantitativo. Câmara²⁹ explica que a intenção de verificar como o pesquisador considera uma experiência

²⁶ OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Publicado em 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 23 jan. 2021.

²⁷ OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Publicado em 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 23 jan. 2021.

²⁸ OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Publicado em 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 23 jan. 2021.

²⁹ CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 6, ed. 2, p. 179-191, jul./dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2021.

ou expõe suas ideias sobre um determinado evento são características claras das pesquisas qualitativas. Sobre a pesquisa quantitativa, Freitas e Prodanov³⁰ explica que é o resultado quantificável, o que pode ser traduzido em números, como opiniões ou informações classificadas, e requer o uso de recursos e técnicas estatísticas.

É importante salientar que as duas abordagens serão interligadas e complementarão os resultados uma da outra. O instrumento utilizado para a pesquisa de campo foi um questionário do *Google Forms* divulgado na rede social do *Facebook* e aplicado virtualmente entre os dias 16 a 19 de janeiro de 2021. O critério exigido para a participação na pesquisa foi que o participante fosse do gênero feminino e que já tivesse passado por gestação e trabalho de parto. Sobre a utilização do questionário virtual, Malhotra³¹ ressalta a flexibilidade que este instrumento proporciona, pois virtualmente é possível controlar o tempo da coleta, garantir o anonimato do entrevistado e beneficiar-se da alta velocidade da obtenção dos dados.

O questionário foi respondido por 214 (duzentas e catorze) mulheres que optaram por participar da pesquisa. Com idades entre 19 e 73 anos. E os partos ocorridos entre 1979 até 2021, com predominância do parto cesárea ao normal. As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam com maior clareza o universo populacional pesquisado.

Tabela 1 – Distribuição das pesquisadas segundo grupos etários

Grupo Etário	N	%
19 – 29 anos	30	14
30 – 39 anos	78	36
40 – 49 anos	63	30
50 – 59 anos	34	16
60 – 69 anos	7	3
70 – 73 anos	2	1
Total	214	100

Fonte: Elaborado pelos autores em consonância com as informações das respondentes.

³⁰ FREITAS, Ernani Cesar de; PRODANOV, Cleber Cristiano. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.

³¹ MALHOTRA, Narish K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Tabela 2 – Distribuição dos partos realizados por décadas anuais

Período da realização dos partos	Quantidade de partos realizados	%
Década de 70	1	0,5
Década de 80	8	4
Década de 90	28	13,5
2000 a 2010	71	34
2011 a 2021	106	48
Total	214	100

Fonte: Elaborado pelos autores em consonância com as informações das respondentes.

Tabela 3 – Distribuição dos partos cesárea e normal

Parto Cesária		Parto Normal	
N	%	N	%
176	82	38	18

Fonte: Elaborado pelos autores em consonância com as informações das respondentes.

O problema de pesquisa procurou responder se a violência obstétrica foi recorrente entre as respondentes, e se ela foi, em algum momento, banalizada por meio de brincadeiras e jargões discriminatórios, pela persuasão e ameaça às parturientes ou pela naturalização da dor. Segundo Gil,³² os problemas de uma pesquisa científica representam as questões que ainda não foram totalmente resolvidas, porém que apresentam evidências para discussão.

Para a verificação dos resultados será utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin.³³ De acordo com o autor, através deste processo, torna-se possível tratar a informação contida nas mensagens. A análise de conteúdo pode ser uma análise dos significados relativos aos estímulos a que o sujeito é submetido. Para isso, os resultados serão apresentados em quatro eixos temáticos: (i) Ter acompanhamento adequado; (ii) Brincadeiras e jargões discriminatórios; (iii) Ameaças e persuasão direcionada às pacientes; (iv) Naturalização da dor.

4 Ouvindo as evidências – Resultados e discussão

Esta pesquisa ouviu mais de duzentas mulheres em suas percepções de experiências vividas na hora do parto e posterior a ele. Esses resultados representam

³² GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1991.

³³ BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

as evidências necessárias para verificar se os atos de violência obstétrica foram recorrentes entre a população pesquisada e quais deles foram mais evidenciados. A legislação estadual de Santa Catarina, instituída com a finalidade de enfrentar a violência obstétrica, será o dispositivo legal que embasará esta discussão.

4.1 Ter acompanhamento adequado

A Lei Ordinária Catarinense nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017, no seu 3º artigo, incisos IX e XXI, esclarece ser uma forma de ofensa verbal contra a gestante o impedimento de estar acompanhada por alguém da sua escolha, durante o momento do parto. Assim como obstar o livre acesso do pai do bebê, a qualquer hora do dia, para acompanhar a parturiente, tratando-o como mero visitante. Diante destas garantias legais, fizeram-se as seguintes perguntas às respondentes do questionário:

“Impediram que você fosse acompanhada por alguém da sua preferência durante o trabalho de parto?” Das 214 respostas, 38 mulheres confirmaram o impedimento de um acompanhante de sua preferência, na hora do nascimento do filho. Diante da segunda pergunta: “Ao pai do bebê foi possibilitado o livre acesso ao hospital, a qualquer hora do dia, para acompanhar você e a criança?” obteve-se o resultado de 33 mulheres denunciando que não foi estendido o direito do pai de acompanhar sua família nesse momento único que é o parto, e também em momentos posteriores a ele, durante a internação.

4.2 Brincadeiras e jargões discriminatórios

Para relacionar os tipos de tratos discriminatórios foi investigada a recorrência das brincadeiras e dos jargões corriqueiramente utilizados, principalmente pela equipe médica hospitalar, na ocasião do parto, podendo também ser praticado por familiares ou terceiros. Uma média de 7% das respondentes confirmou ter vivenciado situações de constrangimento na hora do parto, recebendo apelidos, críticas, deboches ou xingamentos pelos mais variados motivos, desde os físicos aos emocionais.

Tabela 4 – Brincadeiras e jargões discriminatórios

Tratamento evidenciado	N = 214 respondentes	%
Zombeteiro (ser alvo de gozação).	16	7,5
Irônico ou recriminatório por qualquer característica física (obesidade, magreza, estrias, evacuação ou outras).	15	7
Inferiorizada e/ou incapaz, utilizando comandos e apelidos infantilizados.	14	6,6

Fonte: Elaborado pelos autores em consonância com as informações das respondentes.

Os incisos I, II, III e V, do artigo 3º, da Lei nº 17.097 do estado catarinense, esclarecem que as condutas de tratar a gestante de forma zombeteira, fazer graça ou recriminar a parturiente por gritar, chorar ou ter medo, ou por qualquer outra característica física, como obesidade, presença de pelos, estrias ou evacuação, ou mesmo tratá-la de forma inferiorizada utilizando comandos e nomes no diminutivo e infantilizados, são atos de violência obstétrica e necessitam ser repudiados.

4.3 Ameaças e persuasão direcionada às pacientes

Com relação a ameaças e a persuasão direcionadas às gestantes, na hora do parto ou depois dele, foi evidenciado que 39% das mulheres participantes da pesquisa foram vítimas de atos agressivos durante a assistência. A agressão verbal é considerada tão grave quanto à agressão física, visto o estado de vulnerabilidade que as mulheres se encontram quando em atendimento de parto. O inciso I, do artigo 3º, da Lei nº 17.097, instituiu que qualquer forma de tratamento agressivo, que faça a gestante ou parturiente se sentir mal ou constrangida, será uma conduta tipificada como violência obstétrica.

Tabela 5 – Ameaças e persuasão direcionada às pacientes

Tratamento evidenciado	N = 214 respondentes	%
Agressivo de alguma forma.	39	18
Fizeram você acreditar que precisava de cesariana utilizando riscos hipotéticos sem comprovação.	23	11
Ser submetida a procedimentos humilhantes ou desnecessários como posições ginecológicas com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional, entre outros.	18	8,5
Paciente e bebê serem submetidos a procedimentos realizados exclusivamente para treinar estudantes.	7	3,3

Fonte: Elaborado pelos autores em consonância com as informações das respondentes.

Os incisos VI, XI e XVIII do artigo 3º da Lei nº 17.097 determinam que fazer com que a gestante ou parturiente acredite precisar de uma cesariana, quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados; assim como submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional; além de submeter a gestante e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes da área da saúde são ofensas arroladas nos atos de violência obstétrica e devem ser denunciadas para que os responsáveis respondam legalmente pelas suas condutas.³⁴

É fato que existem desigualdades na relação de poder entre os profissionais da saúde e as gestantes e parturientes. A utilização da autoridade técnica para consolidar os atos de violência exercidos durante o trabalho de parto ou no parto é uma conduta inaceitável, pois gera a perda da autonomia e do livre direito de a mulher decidir sobre o seu corpo ou expor suas fragilidades e dores.³⁵ Ser submetida a procedimentos desnecessários durante o parto é a maior prova de que o nascer se tornou um ato centrado no profissional da saúde e não na mulher e na criança, conforme deveria acontecer.

4.4 Naturalização da dor

A anulação da mulher, enquanto sujeito de direitos, é a grande responsável pela naturalização da dor na hora do trabalho de parto e no parto. Não ser ouvida em suas queixas de dores, recusar o atendimento do parto ou deixar de aplicar anestesia, mesmo a mulher requerendo e necessitando, são atos que ferem os incisos IV, VII e XII do 3º artigo da Lei nº 17.097 de proteção contra a violência obstétrica.

³⁴ SANTA CATARINA. *Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 22 jan. 2021.

³⁵ JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODERNA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, Epub 29, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=pt&nrm=iso&tng=pt. Acesso em: 23 jan. 2021.

Tabela 6 – Naturalização da dor

Tratamento evidenciado	N = 214 respondentes	%
Não ser ouvida em suas queixas e dúvidas.	31	14,5
Recusa do atendimento do parto, haja vista ser uma emergência médica.	13	6,1
Deixar de aplicar anestesia na hora do parto, mesmo você querendo e necessitando.	15	7

Fonte: Elaborado pelos autores em consonância com as informações das respondentes.

Observa-se que 14,5% das mulheres pesquisadas revelaram não ter suas queixas e dúvidas ouvidas e atendidas enquanto internadas ou em trabalho de parto. A banalização do procedimento do parto pelos profissionais da saúde somada à posição de submissão total, muitas vezes com pernas abertas e levantadas e genitália exposta, silencia a mulher, desencorajando-a a exigir que suas queixas e dúvidas sejam prontamente atendidas.

A Lei Ordinária nº 19.097, em seu artigo 3º, aponta outras condutas tipificadas como violência obstétrica e não evidenciadas nesta coleta de dados, como: impedir a mulher de se comunicar com o mundo exterior, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante; manter algemadas as detentas em trabalho de parto; demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto após o trabalho de parto; submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar; retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais; não informar a mulher, com mais de vinte e cinco anos ou com mais de dois filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).³⁶

A construção de uma assistência respeitosa e humanitária para todas as mulheres em trabalho de parto, durante o parto e no puerpério é a grande meta almejada pela literatura e pelas legislações de proteção contra a violência obstétrica. Ocorre que, para isso, faz-se necessário que todos os envolvidos assumam suas culpas e que os atos de violência praticados não sejam naturalizados e banalizados pelas instituições de atendimento à gestante e à parturiente. Os esforços

³⁶ SANTA CATARINA. *Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.ale.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 22 jan. 2021.

internacionais, como a meta de eliminação da mortalidade materna, proposta pelos ODS, e as medidas de prevenção contra a violência obstétrica publicadas pela OMS são exemplos de que as experiências de maus-tratos e desrespeito na assistência do parto precisam ser urgentemente travadas no mundo todo, e inclusive, no Brasil. Isso justifica a necessidade de politizar a violência obstétrica no sistema jurídico brasileiro, a nível federal.

5 Conclusão

A síntese dos achados deste estudo permitiu evidenciar que, embora a violência obstétrica retrate a violação dos direitos humanos no nosso país, o sistema jurídico brasileiro ainda não instituiu norma federal de enfrentamento desse tipo de violência. Cabendo, hodiernamente, às leis ordinárias estaduais suprir esta lacuna legal.

Ressalta-se que, das 214 (duzentas e quatorze) mulheres respondentes desta pesquisa, aproximadamente 35% sofreu alguma ação que caracterize a violência obstétrica. Presume-se que essas condutas, que são legalmente tipificadas como ofensas verbais e físicas contra a mulher, foram recorrentes nas assistências de parto.

Paralelamente a isso, concluiu-se, que existe uma banalização desta forma de violência pela equipe de cuidado e atendimento à gestante/parturiente, fato que promove a invisibilidade da violência obstétrica e a não denúncia dessas condutas no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico ou puerperal.

Public policies and obstetric violence: an analysis of the evidence in the light of the Law Against Obstetric Violence in the State of Santa Catarina

Abstract: Violence against women has different forms of expression, one of which is obstetric violence. The Brazilian legal system does not have a specific federal law on obstetric violence, only generic legislation on the subject. This form of violence causes suffering in the female population around the world, even triggering maternal mortality. The main objective was to analyze the perception of the childbirth experience of two hundred and fourteen women. The research problem intends to answer whether obstetric violence is recurrent and trivialized during labor. For this, documental and field research was used with the application of a virtual questionnaire to women who had the experience of generating life. It was found that 39% of those surveyed were victims of aggressive acts during childbirth care; 7.5% confirmed having experienced situations of embarrassment, receiving nicknames, mockery or cursing within the hospital; and 14.5% of the women were not heard in their complaints and doubts, perceiving the naturalization of pain by the medical team. Listening to the evidence, it is concluded that acts of obstetric violence were recurrent in childbirth care and that this form of violence is trivialized by the care and care team for pregnant/parturient women.

Keywords: Public policies. Obstetric violence. Brazilian legislation.

Summary: **1** Introduction – **2** Public policies and obstetric violence – **3** The methodological trajectory – **4** Listening to the evidence – Results and discussion – **5** Conclusion – References

Referências

- ARGENTINA. *Ley nº 26.485, de 11 de março de 2009*. Ley de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres em los ámbitos em que desarrollen sus relaciones. Disponível em: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0859.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARSTED, Leila Linhares. O feminismo e o enfrentamento da violência contra as mulheres no Brasil. In: SARDENBERG, C. M. B.; TAVARES, M. S. *Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento*. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 17-40. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg9788523220167-02.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- BRASIL. *Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002*. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 22 jan. 2021.
- BRASIL. *Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007*. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/11634.htm. Acesso em: 23 jan. 2021.
- CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 6, ed. 2, p. 179-191, jul./dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2021.
- FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Mortalidade materna*. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna>. Acesso em: 24 jan. 2021.
- FREITAS, Ernani Cesar de; PRODANOV, Cleber Cristiano. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2021.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 1991.
- IDB/BRASIL. Ministério da Saúde. IDB-2012-BRASIL. *Indicadores de mortalidade: C.3 razão de mortalidade materna*. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/C03b.htm>. Acesso em: 24 jan. 2021.
- JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODERNA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, Epub 29, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=pt&nrm=iso&tling=pt. Acesso em: 23 jan. 2021.
- MALHOTRA, Narish K. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Ano de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília – DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Publicado em 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 23 jan. 2021.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. *Violência obstétrica, políticas públicas e legislação brasileira*. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 25 jan. 2021.

RATNNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, supl.1, p. 759-768, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

SANTA CATARINA. *Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017*. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 22 jan. 2021.

SARDENBER, Cecília M. B.; TAVARES, Márcia S. (Org.). *Violência de gênero contra mulheres suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento*. Salvador: EDUFBA, 2016. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/q7h4k/pdf/sardenberg-9788523220167.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2021.

SILVA, Diogo Severino Ramos da; SPACOV, Lara Vieira. Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil. *Derecho y Cambio Social*, n. 55, 2019. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

SOUZA, João Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*, v. 37, ed. 12, p. 549-551, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2021.

SOUZA, Lennon Marcus da Silva. *Violência obstétrica: noções gerais de violência obstétrica*. 2018. Disponível em: <https://lennonmarcus.jusbrasil.com.br/artigos/566660785/violencia-obstetrica>. Acesso em: 23 jan. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira Medicina Família Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 1, ed. 12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 24 jan. 2021.

VENEZUELA. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia*, de 23 de abril de 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4975290/mod_resource/content/1/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA%20-%20VENEZUELA.pdf. Acesso em: 24 jan. 2021.

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

GEVEHR, Daniel Luciano; TOMASINI, Ana Cristina. Políticas públicas e violência obstétrica: uma análise das evidências à luz da Lei contra a Violência Obstétrica do estado de Santa Catarina. *Direitos Fundamentais & Justiça*, Belo Horizonte, ano 18, n. 51, p. 99-116, jul./dez. 2024.

Recebido em: 12.04.2022

Pareceres: 27.05.2023, 29.05.2023, 24.08.2023

Aprovado em: 22.11.2023