

Ventres livres: Parto humanizado como medida de combate à violência obstétrica

Nivea Tainá Ramos Bitu¹

Danielle Feitosa de Sousa²

Josiene Almeida Freire³

Dayane Cindy de Castro Beserra⁴

Andrea Cecília Rodrigues Tavares Agra⁵

Francisco Alisson Xerez Bezerra⁶

Abstract: Violence against women is an endemic, historical, complex problem that has roots in social, economic, cultural, political, and environmental structures. A type of violence against women that has been gaining prominence in the press and social networks in recent years is obstetric violence (O.V.). It is identified as any act of violence directed at pregnant, parturient, or postpartum women or their baby, practiced by professionals in health institutions, which implies disrespect, abuse, mistreatment, and negligence. Objective: To reflect on OV in Brazil, addressing the historical evolution of obstetric practices, defining the main practices that materialize as violations of the basic rights of women in labor, the consequences generated by this act and proposes the dissemination of humanized childbirth as a combat proposal grandmother. Methods: This study is literature review research with an exploratory and descriptive approach. This methodology aims to use scientific works by synthesizing information in a critical way. Results: The evolution of obstetrics as a specialty based on direct violations of women's reproductive rights is discussed; the main forms of obstetric violence against pregnant women; consequences of obstetric violence and humanized childbirth. Conclusion: In view of the above, it is evident that alternatives to obstetric violence practices must be sought, and humanized childbirth and minimal intervention by health teams during labor are paths to be followed in coping with obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence. Obstetric practices. Obstetric violence.

¹Estudante de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ/IDOMED), Juazeiro do

²Estudante de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ/IDOMED), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. admfeitosa@gmail.com

³Estudante de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ/IDOMED), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. josii_freire@hotmail.com

⁴Estudante de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ/IDOMED), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014. dayanecindycastro@gmail.com

⁵Estudante de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ/IDOMED), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Técnica em Alimentos, Instituto Centro de Ensino Tecnológico - CENTEC-FATEC CARIRI, 2006. andreaagra100@gmail.com

⁶Estudante de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ/IDOMED), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Bacharel em Direito pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil, 2005. Alissonxerez@gmail.com

Resumo: A violência contra a mulher é um problema endêmico, histórico, complexo que tem raízes em estruturas sociais, econômicas, culturais, políticas e ambientais. Um tipo de violência contra a mulher que está ganhando destaque na imprensa e nas redes sociais nos últimos anos é a violência obstétrica (V.O.). É identificada como qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado pelos profissionais nas instituições de saúde, que implique desrespeito, abusos, maus-tratos e negligência. Objetivo: Refletir acerca da V.O no Brasil, abordando a evolução história das práticas obstétricas, definindo as principais práticas que se materializam como violações dos direitos básicos da mulher parturiente, as consequências geradas por esse ato e propõe a divulgação do parto humanizado como proposta de combate à V.O. Métodos: O presente estudo se trata de uma pesquisa de revisão bibliográfica com abordagem de natureza exploratória e descritiva. Essa metodologia visa utilizar trabalhos científicos sintetizando as informações de maneira crítica. Resultados: Discute-se a evolução da obstetria como especialidade calcada em violações diretas aos direitos reprodutivos da mulher; as principais formas de violência obstétrica contra a gestante; consequências da violência obstétrica e parto humanizado. Conclusão: Diante do exposto, fica evidente que se deve buscar alternativas às práticas de violência obstétrica, e o parto humanizado e mínima intervenção das equipes de saúde ao trabalho de parto são caminhos a serem trilhados no enfrentamento da violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Práticas obstétricas. Violência obstétrica.

Introdução

A violência contra a mulher é um problema endêmico, histórico, complexo que tem raízes em estruturas sociais, econômicas, culturais, políticas e ambientais. Esses fatores definem e legitimam lugares, direitos, deveres e papéis diferenciados para homens e mulheres, embasado na desigualdade de gênero (MADEIRA; COSTA, 2012).

Conforme a Organização Mundial de Saúde, uma a cada três mulheres no mundo, cerca de 736 milhões, sofrem violência física ou sexual. (OMS, 2021). As violências contra a mulher podem se manifestar de múltiplas formas. A Lei nº 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, protege a mulher em múltiplos aspectos levando em consideração a sua condição física, sexual, psicológica, patrimonial e moral (BRASIL, 2006).

Um tipo de violência contra a mulher que está ganhando destaque na imprensa e nas redes sociais nos últimos anos é a violência obstétrica (V.O.). Também denominada violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto, a V.O. é identificada como qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado pelos profissionais nas instituições de saúde, que implique desrespeito, abusos, maus-tratos e negligência. Embora tais questões possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no pós parto, é durante o parto, que as mulheres deveriam ser mais acolhidas, que essa violência ocorre com mais frequência.

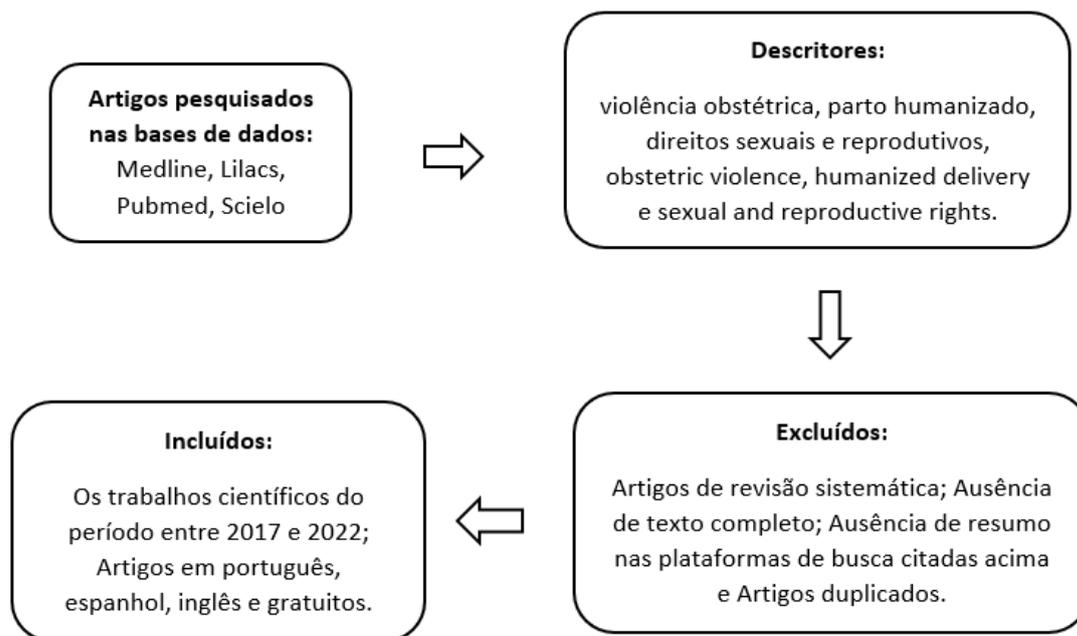
Tal situação além de ser uma questão de saúde pública, é uma violação grave aos Direitos Humanos (OMS, 2014).

Os atos de V.O. incluem “violência física, humilhações profundas e abusos verbais, procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes de realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém nascidos nas instituições de saúde por falta de pagamento”. Isso representa uma violação de confiança entre as mulheres e os profissionais de saúde e um grande desestímulo para que mulheres procurem os serviços de assistência obstétrica (OMS, 2014).

Essa realidade contrapõe as recomendações da OMS por violarem não apenas o direito das mulheres ao cuidado respeitoso e digno durante a gravidez e ao parto, mas ameaça à vida, à saúde, à integridade física e mental e à não discriminação. Neste sentido, o parto humanizado surge como uma possibilidade de assegurar o direito da mulher gestante, modificando os atendimentos realizados nos hospitais, a fim de garantir um parto ético, profissional e seguro (OMS, 2014).

Como um tema relevante e pouco conhecido pelas mulheres e sociedade em geral, esse artigo propõe refletir acerca da V.O no Brasil, abordando a evolução história das práticas obstétrica, definindo as principais práticas que se materializam como violações dos direitos básicos da mulher parturiente, as consequências geradas por esse ato e propõe a divulgação do parto humanizado como proposta de combate à V.O. Discute ainda a naturalização dessa violência com o intuito de dar visibilidade a discussão, informar e buscar possíveis formas de enfrentamento ao problema.

Figura 1: Fluxograma representando as etapas de seleção dos estudos que foram incluídos na revisão.

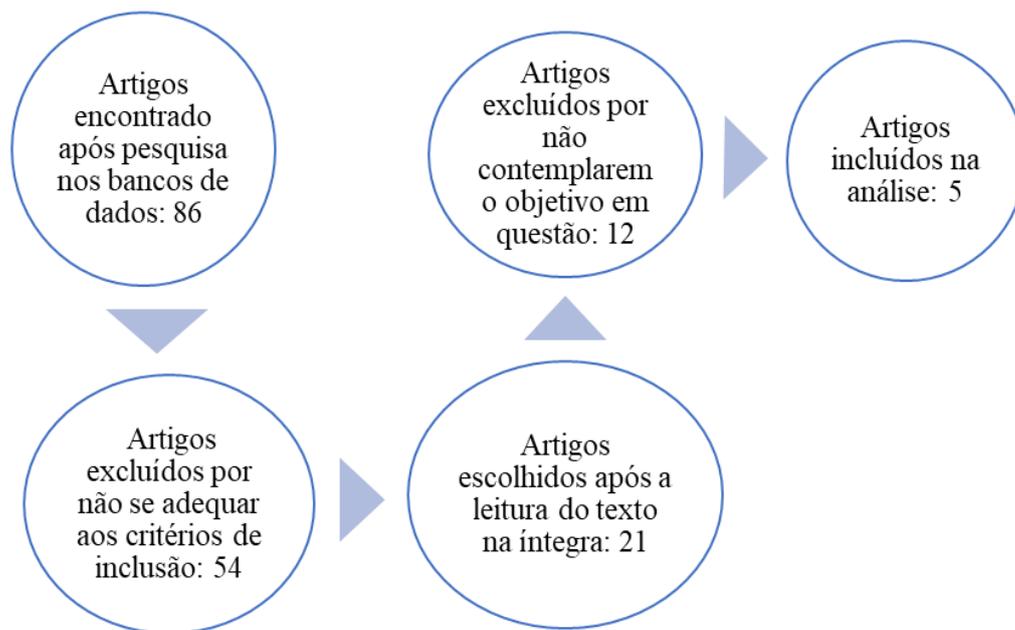


Fonte: dados de pesquisa (2017-2022).

Resultados

Durante a pesquisa foram encontrados 86 (oitenta e seis) artigos dentre os quais 27 (vinte e sete) na base Medline, 14 (quatorze) no Lilacs, 25 (vinte e cinco) no Pubmed e 20 (vinte) no Scielo. Os artigos que não se adequaram aos critérios de inclusão foram excluídos da pesquisa, com um total de 54 (cinquenta e quatro) trabalhos descartados. Após o levantamento da literatura a partir da bibliografia disponível, o passo seguinte foi submeter os artigos a uma leitura, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa direcionada pelo objetivo estabelecido previamente. Desse modo, foram eliminados 19 (dezenove) artigos por não contemplarem o objetivo em questão, resultando em 5 (cinco) artigos selecionados, por apresentarem informações condizentes com o tema proposto no presente estudo científico.

Figura 2. Fluxograma dos resultados dos artigos que integraram a pesquisa.



Fonte: Autores, 2022.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
(Ladeira; Borges, 2022)	Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico	Construir uma inteligibilidade sobre a sujeição da mulher à autoridade médico-hospitalar nos momentos de gestação e parto, por meio das narrativas de 24 mulheres que contam histórias sobre como se sentiram	Na relação dessas mulheres com o sistema obstétrico, impera toda forma de objetificação do corpo, de violência obstétrica e de não atendimento às vontades da mulher enquanto ser protagonista do parto. Impera a tutela profissional em detrimento da atuação do saber do

		despersonalizadas no momento do parto.	corpo, do sensível, do comum. A alternativa à excessiva autoridade médica/hospitalar no processo tradicional têm sido a busca por equipes humanizadas, desarticulando o procedimento hegemônico a partir do desejo de viver o parto como uma experiência de protagonismo.
(Domenighi et. al., 2021)	Lacerações perineais: um estudo retrospectivo em uma maternidade pública de risco habitual	Determinar a incidência de lacerações e episiotomias das parturientes de 2018 de uma maternidade pública de risco habitual, no sul do Brasil, bem como determinar os fatores de risco e proteção para tais eventos.	Em 2018, aconteceram 525 partos vaginais, sendo 27,8% assistidos por médicos obstetras, 70,7%, por enfermeiros obstetras, e 1,5% evoluíram sem assistência. Ao todo, 55,2% das parturientes apresentaram algum grau de laceração. Posições ao nascimento que não permitiam técnicas de proteção perineal (período expulsivo na técnica “sem mãos” [hands off, em inglês]), quando analisadas isoladamente, determinaram o risco; contudo, no modelo final de regressão, essa relação não se confirmou.
(Paiva et. al., 2022)	Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência	Analisar as representações sociais de puérperas e de profissionais de saúde sobre violência obstétrica.	Evidenciou-se a violência obstétrica ancorada por profissionais em práticas violentas, que abrangem desde expressões grosseiras a intervenções baseadas em evidências frágeis. As puérperas, por sua vez, percebem-na através de ausência de informação, tratamento recebido e privação de seus direitos.
(Lima et. al., 2021)	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras	Objetivou-se compreender e analisar as vivências de mulheres negras acerca dos cuidados na gestação, no parto e no pós-parto.	Evidenciou-se que a interseção de eixos de opressão, como raça, classe e gênero, são determinantes nas intervenções e práticas abusivas na atenção que envolve o parto. Conclui-se que o racismo estrutural dificulta e nega o acesso das mulheres negras aos

			seus direitos reprodutivos.
(Matos et. al., 2021)	Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O relato das mães	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães. Assim, nele foram analisados os relatos de cinco mulheres, as únicas que fizeram referência a tal fenômeno.	Os resultados apontaram para a falta de suporte do ambiente como um fator constitutivo da experiência de violência obstétrica, e para a escrita dos relatos como recurso de elaboração dessa experiência traumática. Concluiu-se que procedimentos médicos como a episiotomia, a anestesia e a cesariana, quando realizados de forma rotineira, sem compartilhamento de decisões e sem amparo psíquico, constituem formas de ritualização para manter inconsciente a representação sexual do parto. Tais formas de ritualização conduzem à iatrogenia no parto, causando prejuízos psíquicos à saúde materno-infantil.

Fonte: Dados da pesquisa.

A evolução das práticas obstétricas como reflexo direto da perspectiva social acerca dos Direitos Reprodutivos e Sexuais da Mulher: O Início da violência obstétrica interligada à hospitalização do parto

A obstetrícia surge como especialidade nova, nascida nas faculdades de medicina europeias, na primeira metade do século XIX, e lutava para ser reconhecida tanto pelas gestantes parturientes quanto pelos maridos e também no meio médico e entre o público leigo. Alguns médicos-parteiros eram reconhecidos e realizavam os partos domésticos, mas a maioria das mulheres preferia contar com a presença de parteiras, mulheres da família ou vizinhas para dar assistência ao parto. O século XIX caracteriza-se como um período no qual ocorre uma campanha médica intensa de transformação do parto num evento controlado pelos médicos, devendo ser realizado em ambiente hospitalar; tal campanha e transformação de mentalidade se efetivou na segunda metade do século XX, com a hospitalização do parto (PAIVA et. al., 2022).

Para a consolidação desta campanha ativa no meio médico, houve uma real demonização das práticas das parteiras, seus valores, comportamentos e práticas; embora inúmeras práticas tenham sido integradas à rotina médica obstétrica. Assim, a gravidez, o parto e a maternidade, que eram e são experiências femininas, com a protagonismo devido à gestante, passam a dizer respeito, ao menos culturalmente, nos valores dos próprios médicos sobre o parto, pois maior importância foi dada, por exemplo, na literatura, aos partos complicados que eles atendiam (MATOS et. al., 2021).

A obstetrícia surge como uma especialidade médica cuja história é contada como uma sequência de experimentações, com a integração do conhecimento técnico cirúrgico e secular das parteiras, porém com a associação danosa das noções da época acerca dos direitos reprodutivos e de liberdade de escolha da mulher, a colocando em segundo plano em sua própria gestação e em seu próprio parto (MATOS et. al., 2021).

A ciência obstétrica constitui-se tendo como objeto o corpo da mulher no exercício de suas funções reprodutivas. A divulgação da figura médica como principal auxiliador da mulher é de grande importância para a legitimação do obstetra e para a aceitação das mulheres acerca da hospitalização do parto, apesar das gritantes práticas truculentas no intraparto. Embora seja de grande validade a redução da morbimortalidade das gestantes e das crianças e das complicações pré-parto, intraparto e pós-parto, em virtude da integração de técnicas cirúrgicas de controle, isso serve também para legitimar a antiga ciência obstétrica e, com isso, justificar a violência obstétrica, como o que é “correto” e a melhor, senão única, escolha para a parturiente (MATOS et. al., 2021).

Principais práticas que se materializam como violações dos Direitos Básicos da Mulher

A identificação de violência obstétrica é configurada por abusos que mulheres grávidas e seus familiares sofrem ao procurarem serviços de saúde durante todo o período gestacional; assistência ao pré-natal, parto, pós-parto e processos de abortamento. Está expressa não restritamente a conduta de profissionais de saúde, mas também ao âmbito estrutural de hospitais, clínicas, ou seja, de todo o sistema de saúde. Os maus tratos podem ser de níveis; verbal, físico e psicológico em que causa diversas consequências resultantes na submissão da mulher; envolvendo seu corpo e sexualidade (DOMENIGHI et. al., 2021).

Dentre os aspectos psicológicos, engloba-se toda e qualquer menção causadora à parturiente de sentimento de vulnerabilidade, inferioridade, insegurança, instabilidade

emocional, acuação, dissuasão, ludibriamento, ofensas, calúnia, difamação, chantagens, ameaças, humilhações, omissão de informações, inacessibilidade de linguagem, qualquer desrespeito, discriminação, injúria cultural, social ou racial, ausência de suporte emocional, afastamento de mãe e filho, processos que geram perda de integridade e dignidade à mulher (LIMA et. al., 2021).

Quanto aos aspectos físicos, refere-se a quaisquer atos incidentais sobre o corpo feminino que denotem dor, algum dano ou trauma físico sem a menor comprovação de que tais atos inserem elementos que resguardem a real necessidade sobre tais. Como principais procedimentos mais ocorrentes estão a tricotomia, uso rotineiro de ocitocina para acelerar contrações pré-parto, privação de alimentos, impedimento de deambulação e movimentação, negação de uso de analgesia quando indicada, cesariana sem indicação e manobra de kristeller. Dentre tais, a última citada é uma manobra categorizada como técnica agressiva e que pode causar danos graves à mulher parturiente e que já foi banida tanto pelo Ministério da Saúde como pela Organização Mundial da Saúde – OMS (DOMENIGHI et. al., 2021).

Por conseguinte, dentre os aspectos sexuais, remete-se a toda ação imposta à mulher que viola sua intimidade, repercutindo tanto sobre sua integridade sexual como reprodutiva, abrangendo ou não o acesso aos órgãos sexuais da mulher. Como os mais frequentes podemos mencionar o assédio, exames repetitivos sem esclarecimento e/ou prévio consentimento, lavagem intestinal, toque vaginal desnecessário, ambiente muito frio e/ou ruidoso, imposição de certas posições no momento de parto, episiotomia de rotina (DOMENIGHI et. al., 2021)

Dentre os expostos, tem-se a episiotomia que merece se enfatizar pois é o segundo tipo de trauma perineal mais frequente, é um procedimento cirúrgico que remete a um corte no períneo da paciente durante o período expulsivo, podendo ser de dois tipos o corte: médio-lateral ou mediano, feitos por vezes com ou sem anestesia e que podem resultar em graves complicações momentâneas e posteriores à mulher (DOMENIGHI Et al., 2021).

Os mais recorrentes problemas são; manifestação de dores, lesão muscular, risco de lesões anais, sangramento, infecções e maior risco de laceração perineal em partos futuros. No Brasil e Europa a episiotomia médio-lateral é a mais utilizada por ser a de menor risco de lesão anal comparada a do tipo mediana, sendo esta última mais recorrente nos estados Unidos (DOMENIGHI Et al.,2021). Esse procedimento quando

realizado de forma indiscriminada e rotineiramente é configurada como violação aos direitos reprodutivos, sexuais e ferem à integridade da constituição física corporal feminina (PAIVA, 2022).

Consequências das Violências Obstétricas

Após passarem por um conjunto de ações desrespeitosas e procedimentos rotineiros desnecessários, as mulheres que sofreram violência obstétrica podem apresentar consequências tanto físicas quanto psicológicas. Dentre as ações violentas obstétricas que causam consequências da violência obstétrica, cabe destacar maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos como episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante (DOMENIGHI et. al., 2021).

As mulheres tendem a apresentar sensação de insegurança durante o parto devido ao impedimento da presença de um acompanhante na sala de parto. A administração, sem indicação, de ocitocina, com a finalidade de induzir e tornar o parto menos demorado, podem dificultar a deambulação e relaxamento durante o trabalho de parto, causando ainda mais sofrimento nas mulheres. Além disso, a indução com ocitocina pode acarretar complicações que incluem infecção intracavitária, prolapso de cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal e falha da indução (DOMENIGHI et. al., 2021; PAIVA, 2022).

Um estudo sobre ingestão hídrica durante o trabalho de parto revelou que 60% das mulheres interrogadas referiram sede durante o parto (CRISTO et al., 2010). Essa consequência de sensação de sede se dá pela conduta errônea de contraindicar a ingestão hídrica e alimentar das gestantes durante o trabalho de parto, com a prerrogativa de prepará-las para eventuais procedimentos e anestesia. No entanto, é desnecessário manter as gestantes com sede e fome, tendo em vista que a porcentagem de cesarianas não eletivas é apenas de 10% (DOMENIGHI et. al., 2021).

As complicações da episiotomia que mais prevalecem são: infecção, hematoma, rotura de períneo de 3º e 4º, dispareunia e lesão do nervo pudendo. (ZANETTI et al., 2009). As indicações para episiotomia são subjetivas e não é garantido que a capacidade de distensão do assoalho pélvico da paciente será maior ou menor que a outra, por isso para realizar a episiotomia deve-se fazer uma avaliação detalhada do paciente. A prática da episiotomia pode trazer mais complicações do que as lacerações fisiológicas do

período expulsivo do parto. Evidências científicas mostram que os riscos do uso indiscriminado da episiotomia superam os benefícios. A manobra de Kristeller também apresenta complicações, porém estudos científicos ainda são escassos. Essa manobra leva a aplicação de um alto número de partos distócicos por ventosas, acarretando no aumento dos índices da realização da episiotomia e lacerações de períneo (PAIVA, 2022).

Parto humanizado

O processo da maternidade passou nas últimas duas décadas por um processo de ressignificação. Dessa forma, a maternidade tem sido compreendida como uma experiência eminentemente emocional, além de corporal (pois são múltiplas as alterações fisiológicas). Assim, a maternidade engloba o processo de desejo de gestar, gestação, puerpério e se trama relações que se estendem por toda a vida (LIMA et. al., 2021).

A abordagem obstétrica desse processo focaliza sobretudo a gravidez, o parto e o puerpério. Práticas um tanto quanto recentes têm sido colocadas em foco, sobretudo no que diz respeito ao parto humanizado, a amamentação exclusiva, prolongada e por livre demanda, a criação com apego, que se inicia imediatamente após o parto. Não somente essas práticas surgem, como também contrapõem-se, como crítica, ao parto medicalizado (e à medicalização excessiva do corpo feminino de um modo geral) (PAIVA, 2022).

Assim, tal crítica é calcada, de um lado, no anseio de esgotar as práticas de violência obstétrica, nas práticas ginecológicas grotescas antigas, do desconhecimento acerca dos direitos sexuais e do protagonismo que a parturiente tem no parto e das sequelas que as práticas violentas obstétricas deixaram na história da medicina e nas vítimas dessas práticas; de outro lado, a crítica calca-se na Medicina Baseada em Evidências (MBE). A condenação de uma interferência médica excessiva – e, segundo se acredita, na maior parte das vezes desnecessária – remete à ideia de que o corpo da mulher é naturalmente preparado para dar à luz, assim, trata-se muito na Obstetrícia contemporânea de “assistência ao parto” (LIMA et. al., 2021).

A percepção de que se deve realizar apenas uma assistência ao parto (assistência essa obviamente humanizada, e centrada nas evidências médicas preconizadas, a fim de evitar complicações) é uma configuração de postura respeitosa quanto aos desejos e necessidades da mãe e do bebê, levando em conta sempre sua saúde e bem-estar, e constitui o cerne do parto humanizado. Assim, extirpar-se progressivamente as práticas

violentas dentro da obstetrícia, por meio dessa nova concepção da experiência da maternidade (LADEIRA & BORGES, 2022).

Considerações finais

Com a evolução das práticas obstétricas e da proposições acerca do parto humanizado, fica evidente que a violência obstétrica constitui não somente um conjunto de práticas grotescas e ultrapassadas, mas também uma agressão direta aos direitos reprodutivos das mulheres, podendo desencadear inúmeras sequelas, tanto para a mãe quanto para o feto.

Muitos são os desafios e (im)possibilidades para a abolição completa da violência obstétrica, visto que muitas práticas violentas se consolidaram diante de redução significativa da morbimortalidade de gestantes, puérperas e crianças recém-nascidas (como simples impacto da integração de algumas técnicas sanitárias e cirúrgicas à obstetrícia e também como reflexo direto da evolução da medicina).

Diante do exposto, fica evidente que deve-se buscar alternativas às práticas de violência obstétrica, e o parto humanizado, conceito e prática ainda em construção e evolução, que varia em sua prática e põe a mulher no centro de seu parto, como protagonista, e mínima intervenção das equipes de saúde ao trabalho de parto são caminhos a serem trilhados no enfrentamento da violência obstétrica.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>.

LADEIRA, F. M. B.; BORGES, W. A. Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, nº 62. Abril de 2022.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, nº 26, 2021.

MADEIRA, M. C.; COSTA, R. G. Desigualdade de gênero, poder e violência: uma análise da violência contra a mulher. *Revista o público e o privado*, Ceará, nº 79-89, Jan/jun. 2010.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S., FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Rio de Janeiro, nº 41, 2021.

OMS/WHO, World Health Organization. Devastatingly pervasive: 1 a 3 women globally experience violence. Declaração da OMS. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>>. Acesso em: 30 ago. 2022

OMS, Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde. Declaração da OMS. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=39E6C9FDA3A5C27DC480D9C41CC32C3D?sequence=3>. Acesso em: 30 ago. 2022

PAIVA, A. M. G. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial e correspondência. *Cogitare Enfermagem*, Paraná, nº 27, 2022.

How to cite this article (APA format):

Bitu, N.T.R.; Sousa, D.F. de.; Freire, J.A.; Beserra, D.C.C.; Agra, A.C.; Bezerra, F.A.X. (2022). Ventres livres: Parto humanizado como medida de combate à violência obstétrica. *Am. In. Mult. J.*, Dec. (12) 6, 73-85.

Received: 09/11/2022

Accepted: 11/12/2022

Published: 30/12/2022