

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**CIRLÉA APARECIDA RAMOS FLORENTINO**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DE  
GÊNERO**

**VOLTA REDONDA - RJ  
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DE  
GÊNERO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Serviço Social do UniFOA.

Aluna: Cirléa Aparecida Ramos Florentino  
Orientadora: Prof. Rozana A. de Souza

**VOLTA REDONDA - RJ  
2019**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e para a minha família.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por esta fase que é muito importante e especial da minha vida. Eu não poderia deixar de agradecê-lo por toda força, ânimo e coragem que me ofereceu para que eu alcançasse minha meta. Obrigada meu Deus por tudo.

À minha família, que são meus filhos Iago Ramos Martins Florentino e Dhara Ramos Martins Florentino que me apoiaram me deram forças e não reclamaram muita das vezes da minha falta de paciência e da minha ausência como mãe e dona-de-casa, meu netinho Miguel Ramos Florentino de Almeida, meu combustível, para que eu continuasse firme no meu propósito de seguir em frente.

Ao Anderson Martins Florentino, pai dos meus filhos, pois nunca duvidou da minha capacidade e muito me ajudou a tornar possível este momento. Tem minha gratidão eterna, pois nunca esquecerei o que fez por mim.

Aos meus familiares, em especial meu pai Francisco Batista Ramos, que me apoiou e me ajudou com suas orações e isso me fortaleceu para que eu permanecesse firme e pudesse dar esse orgulho para ele.

Minhas irmãs querida Cirlene Batista Ramos e Silvane Aparecida Ramos Ferraz, que sempre me auxiliou, sempre acreditaram em mim durante toda minha caminhada, sempre me dizendo "você é o orgulho da nossa família" isso me encorajou, jamais vou esquecer.

Aos meus amigos, que são poucos, mas são para sempre, em especial as amigas Nilda Vieira e Elizabeth Madureira que me incentivaram e me inspiraram através de gestos e palavras a superar todas as dificuldades.

A todos meus professores do curso de Serviço Social pela excelência da qualidade técnica de cada um transmitindo seu saber com muito profissionalismo.

À minha orientadora Rozana Souza pelo suporte e paciência no tão pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

À minha supervisora de estágio Ariádina Shaeffer que nesse período de dois anos de estágio me acolheu, sobretudo pela paciência, pela perseverança, ensinamentos e por todo incentivo que me deu ao ajudar-me nesse caminho. Não imaginava a proporção da responsabilidade que iria enfrentar, no entanto, tive a sorte de ser conduzida por ela, que além de outras qualidades, é uma mestra competente, dinâmica, amiga e que me passa confiança e quando estou na sua presença me sinto encorajada e protegida. Ao seu lado o trabalho fluiu de maneira tranquila e agradável. Obrigada pelos grandes momentos de aprendizagem que serão para mim inesquecíveis. Agradeço de forma carinhosa e por toda sua dedicação e paciência, e também pelos momentos de alegria e descontração que vivemos juntas nesse período.

Gostaria de dirigir meus sinceros agradecimentos ao Hospital da Mulher de Barra Mansa e toda a equipe que compõe o núcleo dessa Instituição que me acolheram durante todo o período de estágio e por todos os conhecimentos que me transmitiram.

E para finalizar, à Fundação Oswaldo Aranha por ter me recebido de braços abertos e ter me proporcionado dias de aprendizagem para a profissão e para a vida.

# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO**

Autora: Cirlea Aparecida Ramos Florentino

**RESUMO:** A violência obstétrica pode ser definida como condutas que agredem e desrespeitam a mulher, de maneira física ou psicológica, durante a gravidez, no momento do parto ou depois do parto. O tema é de relevância para que mulheres tenham mais informações sobre os seus direitos, que tenham coragem de denunciar, para que essa violência seja combatida e outras mulheres não sejam vítimas. As agressões cometidas são acompanhadas de preconceito, intolerância, falta de cuidado, que acometem danos graves para a saúde física e mental da mãe e do bebê. A violência obstétrica não é cometida apenas por médicos, mas também por todos os funcionários e prestadores de serviço da área da saúde. Este estudo teve por objetivo geral realizar um estudo aprofundado a respeito da violência obstétrica inserida no contexto da violência contra a mulher que ainda em pleno século XXI vivencia em sua rotina de vida inúmeras situações de violência. Por objetivos específicos foram definidos a participação do serviço social neste importante processo de empoderamento da mulher assegurando seus direitos fundamentais, bem como reflexão em estratégias para o enfrentamento desta lógica realidade. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica, a qual foi utilizada livros, dicionários, revistas e legislação vigente, e ainda, biblioteca científica eletrônica on-line (SciELO), base de dados voltada para a publicação de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. O assistente social encontra desafio muito importante para realização de seu trabalho, no que se refere a violência obstétrica, dado que equipes do campo da saúde não entendem a violência obstétrica como uma expressão da questão social, e por essa razão entendem que não cabe ao assistente social tomar conhecimento e providências para resolver esse conflito. O assistente social deve lutar ao lado das usuárias, que não vítimas de atos machistas e opressores, que na maioria das vezes ficam impunes. É fundamental que haja uma reciclagem da profissão da área da saúde e mesmo do profissional de Serviço Social, diante dessas novas expressões.

**Palavras-Chave:** Violência Obstétrica; Violência de Gênero; Mulher.

# OBSTETRIC VIOLENCE IN THE CONTEXT OF GENDER VIOLENCE

Author: Cirlea Aparecida Ramos Florentino

**ABSTRACT:** Obstetric violence can be defined as conducts that harm and disrespect women, physically or psychologically, during pregnancy, at the time of delivery or after childbirth. The issue is of relevance for women to have more information about their rights, who have the courage to denounce, so that this violence is fought and other women are not victims. The aggressions committed are accompanied by prejudice, intolerance, lack of care, which affect serious damage to the physical and mental health of the mother and baby. Obstetric violence is not only committed by doctors, but also by all health officials and service providers. This study aimed to conduct an in-depth study on obstetric violence inserted in the context of violence against women who still in the middle of the 21st century experience in their routine of life numerous situations of violence. By specific objectives, the participation of social services in this important process of empowerment of women ensuring their fundamental rights, as well as reflection in strategies to confront this logic reality was defined. The methodology adopted was a bibliographic review, which used books, dictionaries, magazines and current legislation, as well as electronic scientific library online (SciELO), database focused on the publication of published scientific articles in the last 10 years. The social worker finds a very important challenge for carrying out his work, with regard to obstetric violence, since health teams do not understand obstetric violence as an expression of the social issue, and for this reason they understand that it is not up to the social worker to take knowledge and steps to resolve this conflict. The social worker must fight alongside users, who do not fall victim to sexist and oppressive acts, who most often get away with it. It is essential that there is a recycling of the health profession and even the Social Work professional, in view of these new expressions

**Keywords:** Obstetric Violence; Gender violence; Woman.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>09</b>
<b>1 GÊNERO</b> .....	<b>11</b>
1.1 RELAÇÕES DE GÊNERO.....	11
1.2 GÊNERO E A SEXUALIDADE.....	14
1.3 VIOLÊNCIA DE GÊNERO.....	15
<b>2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	<b>17</b>
2.1 DIREITOS REPRODUTIVOS.....	17
2.2 MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO.....	20
2.3 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....	21
2.4 SERVIÇO SOCIAL E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO.....	30
2.4.1 FORMAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL.....	30
2.4.2 POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	33
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>36</b>

## INTRODUÇÃO

O tema “Violência Obstétrica no contexto da Violência de Gênero” foi escolhido devido ao interesse do pesquisador no tema. O estagio curricular em Serviço Social em um hospital maternidade da região possibilitou a aproximação com a temática. É um tema que possui relevância, tendo em vista que muitas mulheres sofrem diariamente, e por falta de conhecimento não se protegem e não denunciam.

A violência contra mulheres nas instituições de saúde pode ser de diversos tipos: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro) (SERRUYA; CECATTI, 2014).

A Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-RJ) promove debates culturais, por meio de sua Comissão Nacional da Mulher Advogada e de sua Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde, sobre o tema Violência Obstétrica. Os debates são focados em enfatizar a importância da denúncia, com vistas a construção de um sistema público de saúde que possa respeitar e garantir segurança e humanização às mulheres atendidas. A efetiva mudança deste cenário exige a adoção de medidas preventivas, desse modo o Estado tem um papel chave na implementação de políticas sobre direitos e formação continuada aos profissionais (BRASIL, 2019).

O objetivo do trabalho é realizar um estudo aprofundado a respeito da violência obstétrica inserida no contexto da violência contra a mulher que ainda em pleno século XXI vivencia em sua rotina de vida inúmeras situações de violência. O aprofundamento do tema permite a elaboração ou a reflexão em estratégias para o enfrentamento desta lógica realidade, bem como analisar a participação do serviço social neste importante processo de empoderamento da mulher assegurando seus direitos fundamentais.

A realização do trabalho teve como metodologia uma revisão bibliográfica, a qual foi utilizada livros, dicionários, revistas e legislação vigente, e ainda, biblioteca científica eletrônica *on-line* (SciELO), base de dados voltada para a publicação de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos.

Segundo pesquisa realizada na Fundação Perseu Abramo (2010), cerca de 60% das mulheres relataram que sofreram algum tipo de violência no momento do parto, mas que nunca relataram ou reclamaram do problema que sofreram.

A atuação do Assistente Social se faz necessária neste processo, pois poderá atuar tanto na orientação mulher no entendimento ao significado do tema, seus direitos na condição de gestante/ parturiente puérpera para que ela possa estar preparada para o enfrentamento da situação. Além disso, intervir no acolhimento daquelas mulheres que vivenciaram a experiência e podem buscar junto aos meios legais, reparação pelo ocorrido, e ainda, na rede de serviço encontrar apoio para superação da situação a qual foi exposta.

Para entender o tema proposto, primeiramente será feita análise sobre gênero, a sexualidade e violência de gênero. Em seguida, será abordada a conceituação de violência obstétrica, os direitos reprodutivos, a medicalização do corpo feminino, panorama geral sobre a violência obstétrica no Brasil e no mundo.

Finalmente serão apresentadas as possibilidades de atuação do Serviço Social nos casos de violência obstétrica, tais como as formas de enfrentamento da violência no Brasil.

## 1 GÊNERO

Para entender a violência obstétrica, primeiramente é importante que se tenha entendimento acerca das relações de gênero, pois se trata de elemento constitutivo que diferencia as relações sociais entre os sexos.

### 1.1 RELAÇÕES DE GÊNERO

Gênero pode ser definido como aquilo que identifica e diferencia os homens e as mulheres, ou seja, o gênero masculino e o gênero feminino. De acordo com a definição “tradicional” de gênero, este pode ser usado como sinônimo de “sexo”, referindo-se ao que é próprio do sexo masculino, assim como do sexo feminino (ÁVILA, 2014).

Estudar as relações de gêneros é uma maneira de entender as relações sociais, sobretudo a forma como são construídas as relações entre as pessoas, que podem ser do mesmo sexo, de sexos opostos, com idades, cor e raças iguais ou diferentes (BRASIL, 2019).

Pode-se dizer que a categoria gênero se fundamenta em um conjunto de qualidades, papéis, identidades e comportamentos antagônicos que são atribuídos a homens e mulheres, tais como a força que o homem tem ou a sensibilidade que uma mulher possui (BRASIL, 2019).

O que define o gênero é contexto social, político, econômico, cultural. Já o sexo é determinado pela natureza. Pode se dizer que sexo é biologia, algo imutável, e gênero é variável e mutável.

Antigamente, e por muitas vezes ainda hoje, a mulher era associada com a função de esposa, mãe e dona de casa, com o desejo sexual inferiorizada em relação aos desejos sexuais do homem, o qual a natureza da mulher era

considerada naturalmente menos, até mesmo menosprezada pelas descrições médicas da época, como se não houve importância (VIEIRA, 2013).

Com fundamento nas funções distintas na reprodução, são estabelecidas funções sociais diferentes para mulheres e homens. Para os homens eram destinadas atividades referentes à vida pública, no meio social, através do trabalho, política, economia, entre outros. Para as mulheres eram restritos à vida doméstica, na esfera familiar (VIEIRA, 2013).

As relações de gênero começam a partir do nascimento e persiste ao longo da vida, sob o enfoque da desigualdade entre homens e mulheres, principalmente em torno de quatro eixos: a sexualidade, a reprodução, a divisão sexual do trabalho e o âmbito social.

O primeiro eixo é a sexualidade na mulher, que tem relação com a reprodução. Desde cedo as mulheres aprendem que a sexualidade é um tabu, que não deve ser falada, exposta, pois é algo vergonhoso, proibido. Já os homens são preparados para vivenciar a sua sexualidade de maneira prazerosa, sem pudor, como símbolo de masculinidade (SANTOS; PEREIRA, 2011).

É certo dizer que essa realidade mudou bastante, no entanto, as mulheres ainda precisam percorrer um longo caminho para conseguir a igualdade da sexualidade. Nos dias de hoje, mulheres que se relacionam como muitos homens ainda recebem julgamentos da sociedade, já os homens possuem tolerância em ter várias experiências amorosas, apenas pelo fato de serem homens (LEAL *et al.*, 2018).

A reprodução é outro eixo de desigualdade entre homens e mulheres. A mulher é que gera o filho, e isso deveria ser algo considerado pela sociedade como extremamente importante. No entanto, no mercado de trabalho ainda existem discriminações por conta de empregar mulheres, por causa da licença maternidade e pelo fato das mulheres precisarem se ausentar eventualmente por causa de problemas com os filhos (GIFFIN, 1994).

Outro eixo é a divisão do trabalho, pelo qual a mulher, mesmo inserida no mercado de trabalho, ainda precisa se desdobrar para conseguir cumprir todos os papéis que lhe é atribuído. Esses papéis são de mãe, dona de casa e funcionária exemplar na empresa em que trabalha, alias, espera-se da mulher que ela execute de maneira perfeita a tripla função (SANTOS; PEREIRA, 2011).

Já para o homem, aquele que “ajuda” em casa, que cuida dos filhos, auxilia a esposa em muitas coisas domésticas é considerado um homem de qualidades, perfeito, que toda mulher gostaria de ter. No entanto, é mais que obrigação que o homem ajude em todas essas tarefas da casa. Isso é algo cultural que precisa ser atualizado.

O quarto eixo é o âmbito social, que é referente ao espaço público e ao reconhecimento da cidadania. Hoje em dia uma parcela bem grande das mulheres trabalha e sustenta sua família, em muitos casos, essa é a única renda familiar, e mesmo assim isso não tem tanto significado para o reconhecimento da sua cidadania (SANTOS; PEREIRA, 2011).

Em todos os países da América Latina, inclusive o Brasil, dados apontam que falta equidade entre homens e mulheres, sendo as mulheres as prejudicadas com essa diferenciação (MATTAR; DINIZ, 2012).

Muito difícil encontrar mulheres ocupando cargo de chefia nas empresas, e quando elas conseguem chegar a esses cargos, precisa provar o seu valor e precisa conquistar o respeito de todos, tanto dos superiores hierárquicos como os funcionários subordinados (LIMA *et al*, 2018).

As relações de gênero vêm de uma estrutura cultural da diferença sexual e isso tem sido utilizada para definir as condições de desigualdade entre homens e mulheres. Portanto, é preciso que haja educação e reeducação neste sentido, para que a sociedade possa nivelar essas relações.

## 1.2 GÊNERO E SEXUALIDADE

Existe confusão entre os conceitos e Soares (2019, p. 07) esclarece essa diferenciação:

O sexo é definido biologicamente. Nascemos machos ou fêmeas, de acordo com a informação genética levada pelo espermatozóide ao óvulo. Já a sexualidade está relacionada às pessoas por quem nos sentimos atraídos. E o gênero está ligado a características atribuídas socialmente a cada sexo.

A construção dos padrões culturais de gênero e sexualidade é feita de maneira histórica, sendo propagados pela sociedade e repetidas pelas famílias, escolas e igrejas (CRUZ, 2012).

Essas são instituições que tem como fundamento influenciar no aprendizado e no desenvolvimento dos indivíduos, como referências de comportamento considerado como correto e que deve ser seguido (CRUZ, 2012).

São ideias e conceitos empregados desde cedo, por pais, professores e sociedade, onde se separa as coisas, sendo azul coisa de menino e rosa coisa de menina, ou as meninas brincam com meninas e com brinquedos específicos de seu gênero, assim como os meninos brincam com os meninos e com brinquedos inerentes ao seu gênero (OLIVEIRA, 2019).

Esse é o início de um caminho em que o homem não pense mais ser “dono da mulher”, com direito de agredir ou dispor de qualquer um de seus direitos. A violência de gênero precisa ter um fim e para isso é preciso que sejam construídas hoje novas mentes, novas ideologias, novas maneiras de pensar.

### 1.3 VIOLÊNCIA DE GÊNERO

“A violência de gênero é aquela oriunda do preconceito e da desigualdade entre homens e mulheres. Apóia-se no estigma de virilidade masculina e de submissão feminina”. A mulher é quem mais sofre com a violência de gênero. Aproximadamente 95% da violência praticada contra a mulher, o agressor é um homem (TELES; MELO, 2013).

No geral, a mais comum é a violência de homem contra a mulher, mediante uma ordem patriarcal, que pode ser explicado como uma questão social e cultural, que dá ao homem o falso direito de dominar e ter o controle da mulher. É uma violência que não está apenas vinculada à violência física, sexual e moral de maneira isolada, tendo em vista que podem estar relacionadas também com violência emocional. Esse tipo de violência pode ser encontrado em todas as classes e culturas (SILVA *et al*, 2018).

O patriarcado é um paradigma social de que o homem é provedor da família, e possui liderança em diversas áreas, e que possui privilégio pelo fato de ser homem. É o homem no domínio de tudo, inclusive das mulheres (SILVA *et al*, 2018).

A violência de gênero é mais que um homem agressor, pois é no conflito de gênero que a violência é revelada. Essa violência nasce do entendimento de que cada indivíduo tem seus papéis na sociedade a serem desenvolvidos de acordo com o seu gênero (SILVA *et al*, 2018).

Deve haver atenção por parte da mulher, pois a violência se traduz primeiramente em pequenos comportamentos, tais como brincadeiras, pequenos comentários. No entanto, suas consequências são graves e podem ser letais (OLIVEIRA, 2019).

Em 2018, no Brasil o número de mulheres assassinadas, por feminicídio, foi de 4254 casos registrados, com incidência de cerca de 6% de aumento ao ano, com média de uma mulher sendo morta a cada 2 horas (ANDES, 2018).

É importante saber identificar a violência ainda no início. A violência começa de maneira sutil e se a mulher não estiver atenta e devidamente orientada, pode ser vítima de violência que pode ser física, emocional, sexual, psicológica, econômica, Simbólica, social e a violência obstétrica, que é o tema no presente estudo (BANDEIRA, 2014).

Existem redes de apoio que são essenciais para apoiar mulheres vítimas de violência de qualquer espécie. Para denunciar, a mulher ou qualquer pessoa que presencie a agressão pode ligar para o número 180, que é a Central de Atendimento à Mulher (BANDEIRA, 2014).

Existem muitos instrumentos jurídicos internacionais de direitos humanos que se destinam a defender a mulher contra a violência. A Declaração Universal de Direitos humanos estabelece que:

Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. [...] toda pessoa tem capacidade de gozar os direitos e liberdades proclamados nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, ou qualquer outra condição. [...] que todo indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança. [...] que ninguém será submetido a torturas nem tratamento ou castigo cruel, desumanos ou degradante (COLLING, 2014, p. 45).

Tudo que possa ameaçar à vida, à liberdade e à seguridade da pessoa, é considerado ato de tortura ou trato cruel, desumano ou degradante, é incompatível pela a Declaração Universal de Direitos Humanos (TERAZAKI, 2017).

A violência de gênero está diretamente ligada à violência obstétrica, que é o próximo ponto a ser abordado.

## 2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas (ÁVILA, 2014).

Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo.

Como exemplos de violência obstétrica, podem ser citados: lavagem intestinal e restrição de dieta; ameaças, gritos, chacotas, piadas, etc.; omissão de informações, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes e divulgação pública de informações que possam insultar a mulher; não permitir acompanhante que a gestante escolher, não receber alívio da dor (ÁVILA, 2014).

Para entender a violência obstétrica é importante tratar dos direitos reprodutivos primeiramente, tendo em vista que a violência obstétrica está diretamente relacionada com a violência de gênero.

### 2.1 DIREITOS REPRODUTIVOS

Os Direitos Reprodutivos são direitos humanos fundamentais reconhecidos pela legislação, tanto nacional como internacional, com penalidade aos que infringirem direitos referentes à reprodução e ao exercício da sexualidade (ÁVILA, 2014).

Todo ser humano tem o direito de decidir sobre o seu corpo, sexualidade reprodutiva, saúde sexual e reprodutiva, ou seja, é livre para qualquer uma dessas questões:

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência (LEAL *et al.*, 2018, p. 54).

Os direitos reprodutivos começaram a ser reconhecidos na metade do século XIX e primeira metade do século XX com a luta das mulheres pela igualdade de gênero, com destaque nos direitos à educação e ao voto (OSIS, 2008).

A década de 1960 foi um marco de grandes mudanças para a sociedade contemporânea. Houve transformação de papéis e valores sobre a inserção da mulher na sociedade.

Antes disso, a mulher não tinha voz, não tinha direitos. A vontade do homem prevalecia sobre a vontade da mulher. A luta foi longa pela igualdade, que teve o seu fortalecimento nos anos 1960 e 1970, que foi a fase em que as mulheres iniciaram uma luta para combater a opressão das mulheres (TAMANINI, 2009).

Nesta fase, o foco da luta dos grupos feministas foi à conquista do direito de decidir acerca de seu próprio corpo, de maneira que as mulheres teriam direito de: “pensar e refletir pela primeira vez nas questões relacionadas à vivência da sexualidade; (re) conhecer o direito ao prazer sexual; refletir sobre a construção dos papéis de homens e mulheres na sociedade” (ÁVILA, 2014).

No Brasil, nos anos 1980 houve uma intensificação dos movimentos feministas a favor da luta por seus direitos, tais como direito à saúde e aos direitos reprodutivos (OSIS, 2008).

Em 1994, ocorreu uma Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, o qual foram 184 países participantes, e nesta Conferência foi reconhecido com direitos humanos os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (PIOVESAN, 2009).

Toda mulher passou a ter como direito básico os seus direitos reprodutivos. Cada um tem o direito de decisão sobre ter ou não filhos, bem como a maneira como vai tê-los e a quantidade e espaçamento entre um e outro (TAMANINI, 2009).

Le Breton (2010, p. 48) corrobora sobre o tema e afirma que a mulher goza de liberdade na vida e na saúde sexual e reprodutiva, e entre os seus direitos incluem:

- Individual de mulheres e homens em decidir sobre se querem, ou não, ter filhos/as, em que momento de suas vidas e quantos/as filhos/as desejam ter;
- De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência;
- De homens e mulheres participarem com iguais responsabilidades na criação dos/as filhos/as;
- A serviço de saúde pública de qualidade e acessível, durante todas as etapas da vida;
- A doação e ao tratamento para a infertilidade;

Historicamente, os direitos das mulheres foram tolhidos desde o seu nascimento, tendo em vista a situação cultural e social, em que havia a ditadura masculina pré-estabelecida e pré-programada (LE BRETON, 2010).

Hoje, a decisão sobre a sua vida e seu corpo é única e exclusivamente da mulher, e isso inclui os direitos sexuais e reprodutivos. Em Beijing na China, em 1995, foi realizado a IV Conferência Internacional da Mulher, foi uma plataforma de ação adotada por 189 delegações participantes, incluindo o Brasil, que teve como objetivo reafirmar a saúde sexual e reprodutiva da mulher, no parágrafo 96 da Conferência.

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodutiva, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências (BRASIL, 2019).

Atualmente, os direitos reprodutivos vão além da proteção simples à reprodução. São defendidos os direitos individuais e sociais, em que a mulher deve estar resguardada, e neste conjunto de direitos estão incluídos o direito ao exercício pleno da sexualidade e reprodução humana (PIOVESAN, 2009).

Esse novo conceito tem como fundamento o princípio da igualdade e da equidade no relacionamento entre as pessoas, tanto do lado pessoal como no social, com a ampliação de obrigações de Estado em realizar a efetivação desses direitos (PIOVESAN, 2009).

## 2.2 Medicalização do Corpo Feminino

O médico é muito valorizado pelo seu saber científico. A medicalização é a maneira pela qual a forma de vida dos seres humanos é apropriada pela medicina e isso acarreta em formulação de normatizações; definições de conceitos; normas de higiene, de moral e de costumes e de comportamentos sociais:

De um lado, ampliação de atos, produtos e consumo médico; de outro, interferência da medicina no cotidiano das pessoas, por meio de normas de conduta e padrões que atingem um espectro importante de comportamentos individuais (VIEIRA, 2013, p. 25).

No passado, desde o final do século XVIII, a mulher tinha seus órgãos reprodutivos associados ao fato dela ser uma mulher, e por isso possuía obrigações perante a sociedade de ter filhos. Os médicos, a sociedade e as autoridades da época consideravam a mulher apenas como instrumento para dar continuidade a família, como reprodutora, sem nenhum direito resguardado (VIEIRA, 2013).

Segundo descrições médicas acerca do corpo humano, havia discriminação da sexualidade da mulher em relação à sexualidade do homem, onde a mulher era considerada inferior (VENTURI; GONDINHO, 2013).

Como a mulher sempre foi fonte importante da reprodução humana, havia essa preocupação com a sua saúde, pois sem uma boa saúde em seu sistema reprodutor, não era possível ter herdeiros, e isso sempre foi de suma importância na sociedade (DINIZ; CHACHAM, 2009).

Por essa razão, médicos se especializaram na área ginecológica para que o tratamento das mulheres fosse garantido, com maiores chances de cura, através de tratamento, medicação e cirurgia, quando necessário (DINIZ; CHACHAM, 2009).

Para atender a demanda, uma nova especialidade médica criou força e foi consolidada. A ginecologia passou a ser responsável por padronizar normas de comportamento sexual das mulheres (COSTA *et al.*, 2018).

A medicalização do corpo feminino iniciou-se mediante a importância da sua capacidade de reprodução, tendo em vista a necessidade de gerenciar o sistema reprodutivo da mulher, devido à complexidade e importância na gravidez, parto, aleitamento (VIEIRA, 2013).

O que permite a medicalização é a produção da ideia acerca da natureza feminina. Vieira (2013) entende que a natureza da mulher possui duas facetas, sendo uma delas a condição de sexo e outra condição social. Com isso, a medicalização do corpo feminino é sustentada pela naturalização.

Foi importante entender sobre a medicalização do corpo feminino para que entre no tema violência obstétrica, que é o tema central do estudo.

### 2.3 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode ser definida como condutas que agredem e desrespeitam a mulher, de maneira física ou psicológica, durante a gravidez, no momento do parto ou depois do parto (TAMANINI, 2009).

Outra definição seria: Toda ação ou omissão à mulher, que cause dor, dano, sofrimento ou constrangimento, no período de pré-natal, parturientes (aquela que está em trabalho de parto ou que pariu há pouco tempo), parto ou puerpério (que recentemente deu à luz) ou ao recém-nascido, é caracterizada violência obstétrica (BRASIL, 2019).

Segundo Mattar e Diniz (2012, p. 32), definem violência obstétrica como:

É possível afirmar que a violência na atenção obstétrica corresponde a qualquer ação ou omissão, culposa ou dolosa, praticada por profissionais da saúde, durante as fases pré-natal, parto, puerpério e pós-natal, ou, ainda, em casos de procedimentos abortivos autorizados, que, violando o direito à assistência médica da mulher, implique em abuso, maus-tratos ou desrespeito à autonomia feminina sobre o próprio corpo ou à liberdade de escolha acerca do processo reprodutivo que entender adequado.

Desta maneira, qualifica-se pela intervenção institucional indevida, a qual foi autorizada ou informada à mulher, de maneira abusiva, violando diversos direitos da mulher sobre o seu corpo e seu sistema reprodutivos, com violação de sua autonomia e liberdade de escolha acerca das decisões de seu próprio corpo.

Esse movimento é antigo, no entanto, o termo “violação obstétrica” é relativamente novo, elaborado pelo Dr.º Rogelio Pérez D’Gregorio (presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela) em 2010 (MATTAR; DINIZ, 2012).

As agressões cometidas são acompanhadas de preconceito, intolerância, falta de cuidado, que acometem danos graves para a saúde física e mental da mãe e do bebê (MATTAR; DINIZ, 2012).

Diniz (2005, p. 29) aponta a episiotomia como procedimento mais criticado, que é um procedimento desnecessário na maioria das vezes, que é prejudicial para a mulher.

Dada a sua permanência de rotina mesmo diante da evidência bem documentada de sua limitada indicação, a episiotomia tem sido motivo de acalorado debate. Esse procedimento se mantém porque representa o poder da obstetrícia e deveria ser considerada uma forma de mutilação genital. Por meio da episiotomia, os médicos, como representantes da sociedade, podem desconstruir a vagina (e por extensão, suas representações), e então reconstruí-la de acordo com nossas crenças culturais e sistema de valores.

A violência obstétrica tem como característica todos os atos praticados contra a mulher que lhe cause danos físicos e emocionais, seja na assistência ao parto, no pré-parto e puerpério (VENTURA, 2014).

A violência obstétrica não é cometida apenas por médicos, mas também por todos os funcionários e prestadores de serviço da área da saúde podem cometer esse tipo de violência (BRASIL, 2019).

É um tema com estudo relativamente novo, no entanto, a violência contra a mulher tem registros em momentos distintos da história, com nomenclaturas e denominações diferentes.

O primeiro relato sobre o tema foi em uma revista americana *Ladies Home Journal*, que era uma revista que publicou na década de 1950 uma matéria chamada “Crueldade nas Maternidades” (EMERIQUE, 2013).

A matéria tinha um texto relatando a tortura que as mulheres parturientes sofriam, mediante a indução ao sono crepuscular (*twilight sleep*, uma combinação de morfina e escopolamina<sup>1</sup>), a qual sedava profundamente a mulher. A sedação era acompanhada por agitações psicomotoras e alucinações (MADUREIRA; BRANCO, 2015).

Algemas e amarras eram colocadas nos pés e nas mãos das mulheres para que não houvesse queda do leito, e por conta disso frequentemente as mulheres apresentavam no pós-parto hematomas e lesões em todo corpo, em especial nos pulsos (EMERIQUE, 2013).

A revista ainda relatou que os recém-nascidos apresentavam lesões originadas pelo uso do fórceps, pelo fato das mulheres estarem desacordados no momento do parto.

A matéria teve grande repercussão, pois diversos casos semelhantes foram expostos, através de cartas à revista, e isso motivou para que mudanças importantes ocorressem na realidade das mulheres. Com a repercussão do caso, foi

---

<sup>1</sup> Escopolamina é indicado para tratamento dos sintomas de cólicas gastrintestinais (estômago e intestinos), cólicas e movimentos involuntários anormais das vias biliares e cólicas dos órgãos sexuais e urinários (ANVISA, 2019).

criada a Sociedade Americana de Psico-profilaxia em Obstetrícia, que auxiliou muitas mulheres (EMERIQUE, 2013).

Em 1958, houve um movimento que criou uma Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas, no Reino Unido. A carta que promoveu a criação desta sociedade foi publicada no jornal *Guardian*.

A carta dizia que as mulheres tinham que enfrentar diversos problemas nos hospitais, em momento delicado e vulnerável em suas vidas, tais como falta de consideração, falta de simpatia, falta de sensibilidade, falta de privacidade, comida ruim, privação do sono, horário de visita reduzido, ignorância, falta de acesso ao bebê, grosserias constantes, entre diversos outros problemas (PIOVESAN, 2010).

Neste período, feministas se manifestaram e iniciaram a elaboração uma revolta contra a situação, a qual acusam hospitais de drogar e amarrar contra a vontade das mulheres, com profissionais da área da saúde retirando os recém-nascidos de seus mães, até que algum especialista dissesse que as mães poderiam estar junto aos filhos (PIOVESAN, 2010).

Livros feministas foram escritos sobre o tema foram publicados nas décadas seguintes, de 1960 a 1980, os quais reforçavam as críticas, de maneira que denunciava as atrocidades praticadas na época (BANDEIRA, 2014).

Em 1998, foi publicado pelo Centro Latino-americano dos Direitos da Mulher o relatório *Silencio y Complicidad: Violencia contra la Mujer en los Servicios Públicos de Salud no Peru*, aplicado em todo o continente, com documentos que comprovam a violação dos direitos humanos dessas mulheres no período do parto (BANDEIRA, 2014).

No Brasil, o tema referente a movimentos feministas começou a ser tratado na década de 1980. A primeira literatura sobre o assunto surgiu com “Espelho de Vênus, do Grupo Ceres<sup>2</sup>”, publicado em 1981 (PIOVESAN, 2010).

A obra fazia um estudo descritivo dos problemas que ocorria com as mulheres naquela época, e descrevia detalhadamente o parto institucionalizado como uma experiência violenta (VÁZQUEZ; DELAPLACE, 2011).

Na obra, consta que a violência contra mulheres não ocorre somente em relações sexuais, mas também na relação médico-paciente. O fato da mulher não estar preparada para o parto, devido à falta de experiência, modificações fisiológicas de seu corpo.

Ela não se sente preparada e com isso se sente extremamente insegura causando um sentimento de desamparo, principalmente ao fato do seu corpo estar sendo manipulado por um médico, em um momento mais difícil e delicado de sua vida, que é o momento da contracepção, do parto ou de um aborto (VÁZQUEZ; DELAPLACE, 2011).

Ainda na década de 1980 foi iniciada uma pesquisa pela Prefeitura de São Paulo, com o nome "Violência - Um Olhar sobre a Cidade", que tinha o objetivo que demonstrar que os partos eram violentos (VÁZQUEZ; DELAPLACE, 2011).

No estudo as mulheres agredidas relataram que por diversas vezes foram vítimas de médicos e funcionários atendendo de maneira agressiva e intimidadora, com constantes humilhações, sem nenhum respeito a insegurança, medo e dor das pacientes (EMERIQUE, 2013).

No final da década de 1980 a violência obstétrica também fez parte do tema de discussão das políticas de saúde, através do Programa de Atenção Integral à

---

<sup>2</sup> Espelho de Vênus é uma análise social da experiência feminina, acerca de uma vivência violenta. A mulher em questão sofreu violência obstétrica e ganhou visibilidade por se tratar de um problema de saúde pública que afeta a vida de várias mulheres. Verifica-se que causa da violência no parto está relacionada ao despreparo médico e a falta de respeito com a paciente (PIOVESAN, 2010).

Saúde da Mulher (PAISM), que discordava da forma cruel que as mulheres eram tratadas (EMERIQUE, 2013).

No entanto, esse tema foi relativamente negligenciado na época na pauta feminista e nas políticas públicas, perante os questionamentos dos profissionais da saúde e por outros assuntos, tais como a falta de acesso à saúde e outros serviços essenciais por mulheres pobres.

Mesmo que a pauta tenha sido esquecida por um tempo, no início da década de 1990, o tema violência obstétrica esteve em discussão nos cursos promovidos pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e pelo Departamento de Medicina Preventiva da USP, que iniciou em 1993 (EMERIQUE, 2013).

Estes cursos tinham como iniciativa promover a capacitação para o atendimento à mulher vítima de violência obstétrica. Desde a criação desse projeto, um mural foi publicado com informações sobre o tema (MADUREIRA; BRANCO, 2015).

A partir da década de 2000, muitos estudos foram realizados em todo o país acerca do tema violência obstétrica, devidamente pautado em documentos, relatos e comprovação da frequência em que a violência contra a mulher ocorre no Brasil, tanto no setor privado como no público (BANDEIRA, 2014).

Em 2010 muitos estudos e pesquisas foram feitas, principalmente no que tange a formação profissional da área da saúde. Foram feitas pesquisas de dados de base populacional, através de estudo realizado por Venturi e demais colaboradores, que contribuiu absolutamente para o tema, de maneira que despertou o interesse da mídia.

Este estudo de Venturi e Godinho (2013) ficou conhecido com o título “Na hora de fazer não gritou” e mostrou os problemas existentes sobre o tema. A pesquisa foi realizada com centenas de mulheres, com ênfase no relato de quatro mulheres agredidas (BANDEIRA, 2014).

Ficou assim conhecido tendo em vista a grande divulgação que a obra teve na internet, principalmente sítio eletrônico da Agência de Reportagem e Jornalismo Investigativo (VENTURI; GODINHO, 2013).

O nome da obra se deu pelo fato de 14% das entrevistadas afirmarem que a frase “Na hora de fazer não gritou” foi falada por médicos ou funcionários no momento o parto (VENTURI; GODINHO, 2013).

A frase campeã ouvida pelas mulheres entrevistadas foi “Não chora, não, que ano que vem você está aqui de novo” foi ouvida por 15% das mulheres entrevistadas. E ainda, das entrevistadas, 23% ouviram algum disparate durante o parto.

Lazzeri (2015) faz um destaque importante dos diversos autores, como *et al.* (2016), Hotimsky *et al.* (2013), Aguiar (2010); Santos e Shimo (2008), que entendem que a violência obstétrica não acontece por causa da equipe ou de algum indivíduo que não foi treinado adequadamente, e não se configuram como exceções de comportamentos. Na grande parte das vezes, está relacionado a procedimentos que integram o protocolo comum de serviços de assistência obstétrica, que no Brasil, a maioria são hospitais-escola (BANDEIRA, 2014).

Por isso, a violência obstétrica tem sido identificada como uma violência institucional e de gênero, que engloba uma cultura médica predominante em relação ao parto.

Em 2012, a “Rede Nacional de Mulheres em defesa da autonomia da mulher sobre seus processos de gestação, parto, amamentação e maternidade – Parto do Princípio” criou para a “Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra as Mulheres” um dossiê acerca da violência obstétrica no Brasil (FACHIN, 2016).

Neste mesmo ano, segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, o primeiro caso que virou processo judicial no Brasil foi de Ana Paula, em Minas Gerais, em 2012 (ABRAMO, 2010).

Ana Paula que estava grávida e planejou parto natural, mas chegou ao hospital com complicações. Ela foi anestesiada e os funcionários não deram nenhum tipo de informação a ela, e foi amarrada na cama, mesmo sob protesto (ABRAMO, 2010).

Foi submetida à episiotomia, separada de sua recém-nascida e abandonada sem explicação a ela ou ao seu marido por horas. Sua filha não resistiu e veio a falecer por motivos não esclarecidos. A jovem denunciou a morte de sua filha ao Ministério da Saúde e denunciou também a equipe médica e o hospital ao Conselho Regional de Medicina - CRM de Belo Horizonte (ABRAMO, 2010).

O CRM abriu sindicância em novembro de 2012, mas se manteve em silêncio, sem dar qualquer informação sobre o caso. Ana Paula entrou com ação judicial para pleitear direito a dano moral.

Depois disso, muitas ações sobre o tema foram abertas no Poder Judiciário, no entanto, até nos dias atuais ainda existem polêmicas sobre o termo violência obstétrica (ABRAMO, 2010).

Em 2014, a Rede em parceria com o Fórum de Mulheres fez a divulgação de cartilhas informativas para as mulheres, com objetivo de levar informação para que os problemas não se repitam no futuro, pois as pessoas precisam saber de seus direitos, para poder exigí-los (FACHIN, 2016).

Nos últimos anos, as mulheres estão bem informadas e fazendo denúncias da violência que sofrem aos Ministérios Públicos Federais e estaduais. Em defesa da mulher que sofre abuso, movimentos sociais de mulheres ligadas à causa da humanização do parto também tem sido frequentes (FACHIN, 2016).

Em 2019, o Ministério da Saúde emitiu um Ofício n.º 017/19 – JUR/SEC sobre o uso do termo violência obstétrica, sob alegação de que o termo tem “conotação inadequada, pois não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no

*continuum* gestação-parto-puerpério”, no entanto volta atrás na proibição do termo (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde alega ainda que os médicos e demais profissionais da saúde não tem intenção de prejudicar, ferir ou causar qualquer dano à gestante (BRASIL, 2019).

O Órgão relata que não tem medido esforços para melhorar o atendimento nas redes de saúde, através de vários programas e políticas de saúde, entre os quais: “Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, entre outros” (BRASIL, 2019).

O objetivo é a qualificação dos profissionais em relação ao parto e ao nascimento, com o devido fortalecimento das parcerias em um processo multidisciplinar. É difícil mesurar os casos de violência obstétrica, pois durante muitos anos as denúncias não foram feitas, ou por falta de coragem ou por falta de conhecimento.

Muitas mulheres não sabem que tem direito a uma experiência positiva durante a gestação e parto. No Brasil, a última pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (2010) mostra que de uma entre 6 mulheres sofreram danos morais no momento do parto.

Outro dado importante e preocupante, coletado em 2016, é que segundo dados do Sistema Único de Saúde – SUS a diferença apresentada entre mortalidade nas maternidades entre mulheres negras e brancas é elevado (BRASIL, 2019).

Foram registrados pelo Ministério da Saúde, que de 493 mulheres mortas, 311 são negras, ou seja, 63% dos casos. Isso demonstra a diferenciação ao acesso a informações, atendimento pré-natal e na realização do parto (BRASIL, 2019).

A violência obstétrica está presente no Brasil e no mundo e precisa ser debatida. O assistente social pode atuar na luta contra esse tipo de agressão contra a mulher, pois tem possibilidades para isso.

## 2.4 SERVIÇO SOCIAL E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO

A Violência Obstétrica é um assunto que não é muito discutido, várias mulheres não denunciam ou não têm conhecimento de seus direitos na gestação, no parto e pós-parto.

A gestação seguida do parto é um momento importante na vida da mulher. É um momento delicado, que a mulher sente medo, insegurança, euforia, dúvidas. No entanto, esse momento muitas das vezes não é respeitado por profissionais da área da saúde (SANTOS, 2011).

É preciso que haja medidas de enfrentamento da violência obstétrica, com o auxílio do assistente social.

### 2.4.1 FORMAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

As políticas públicas de enfrentamento à violência obstétrica ocorrem através de leis, as quais obrigam o Estado a cumpri-las, com objetivo de defender o direito humano das mulheres.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) e as diretrizes de conduta de órgãos internacionais fazem com que as instituições de saúde fiquem atentas sobre as diretrizes e orientações, no sentido de proteger a mulher e tratá-la com humanidade.

Em um mundo em que a ordem é patriarcal-racista-capitalista, considera-se uma grande vitória quando se criam leis, políticas públicas, orientações e diretrizes que tenham como finalidade a defesa de mulheres grávidas, no momento do parto e no pós-parto (DECARLI, 2017).

No Brasil, a política de humanização do parto tem enfoque principal no enfrentamento da violência obstétrica, sob determinação de que o parto não é um evento patológico e sim um processo fisiológico. A mulher tem o direito de vivenciar esse momento de maneira tranquila, acolhedora, segura, com profissionais que a respeitem, tanto a sua liberdade, como as suas decisões (GELÉDES, 2017).

A política de humanização do parto é um Programa de Humanização no Pré-natal (PHPN) e Nascimento foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000 (BRASIL, 2000). Seu principal objetivo do PHPN é garantir que a gestante tenha melhor acesso e cobertura de qualidade no acompanhamento de pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2002).

Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000 (BRASIL, 2000) aponta que o parto natural é a maneira mais adequada e segura para a mãe e para o bebê e, ainda, aponta que o processo natural desencadeado de maneira natural traz mais vitalidade para ambos. Desta maneira, a intervenção cirúrgica somente se faz necessária quando evidenciado que, naquele caso específico, é o mais indicado para a mãe e para seu filho (GELÉDES, 2017).

O processo deve ser feito de maneira que respeite as inovações na assistência materno-infantil, com fundamento nas evidências científicas de que é a melhor opção para a saúde da mãe e do filho (GELÉDES, 2017).

A proposta ética do Sistema Único de Saúde (SUS) é o atendimento de maneira humanizada, baseada em uma proposta feita pela Política Nacional de Humanização do SUS em 2003 (BRASIL, 2002).

A intervenção na maioria das vezes acarreta em intercorrência, podendo ocasionar hemorragia e morte da mulher e da criança. É o que acontece com as cirurgias cesarianas, induzidas pelos profissionais de saúde, sem a devida necessidade (LEAL, 2018).

O risco de morte em caso de cirurgia cesariana é cinco vezes maior que o parto normal. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), nas últimas décadas houve queda de mortalidade no Serviço Único de Saúde – SUS. No entanto, não ocorreu nenhuma evidência de melhora na mortalidade da mulher no momento do parto.

É importante mencionar que 90% das mortes no parto podem ser prevenidas, o que abre um leque na discussão quanto à violência obstétrica, combinada com o feminicídio. Fala-se em feminicídio, tendo em vista que o Estado tem o dever de cuidar e proteger a todos, inclusive as mulheres em um momento tão delicado como o parto (LEAL, 2018).

Existe a possibilidade de atuação do Serviço Social no atendimento na área da saúde, em especial no que se trata de violência obstétrica, o qual o assistente social irá atuar juntamente com a equipe multidisciplinar para desempenhar o papel de auxílio as mulheres vulneráveis, que necessitam de apoio e orientação (DECARLI, 2017).

A atuação do assistente social no setor da saúde pode ocorrer diretamente ao atendimento aos usuários, que está relacionada à atenção a serviços de média e alta complexidade, sendo que a violência obstétrica é considerada de alta complexidade (LIMA *et al.*, 2018).

#### 2.4.2 POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ATENDIMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

As atividades do Assistente Social são regidas pelo Código de Ética do Serviço Social de 1993 (BRASIL, 1993), Lei n.º 8.662/93 (BRASIL, 1993) de regulamentação da profissão e a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

O profissional tem a sua ação através de equipe interdisciplinar, que interage com diversos outros profissionais do setor da saúde. Desta forma, o assistente social deve atentar-se ao Código de Ética, especialmente quanto ao sigilo profissional, e possui autonomia para analisar o que deve ou não ser discutido com os demais membros da equipe (LIMA *et al.*, 2018).

As ações dos assistentes sociais são ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Essas ações não acontecem de maneira isolada, no entanto agregam um procedimento coletivo do trabalho no setor de saúde, se complementando de forma indissociável (LIMA *et al.*, 2018).

A demanda da população na área da saúde não é atendida de maneira satisfatória pelo Sistema Único de Saúde, devido ao sucateamento que o sistema vem sofrendo, obrigando boa parte da população a pagar convênio particular para ser assistido de maneira digna.

O Sistema Único de Saúde deixa de fazer um bom atendimento à população devido aos cortes de gastos, falta de profissionais, salários atrasados, falta de medicamento, e o trabalho do Assistente Social está limitado dentro dessa realidade apresentada pelo Estado, com o setor da saúde em colapso, com profissionais trabalhando no limite das possibilidades para atender a população da melhor maneira possível (SILVA *et al.*, 2018).

Os principais instrumentos necessários para que o Assistente Social consiga desempenhar o seu papel é manter relatórios atualizados, fazer investigação, realizar o acolhimento, resgatar o histórico do paciente, articulação com as redes de

proteção (Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, Unidade de Saúde SUS) (LIMA *et al.*, 2018).

O profissional de Serviço Social deve desenvolver papel na prevenção da violência obstétrica, mediante processo educativo, que envolve a população e os profissionais da área da saúde.

O assistente social encontra outro desafio muito importante para realização de seu trabalho, no que se refere a violência obstétrica, dado que equipes do campo da saúde não entendem a violência obstétrica como uma expressão da questão social, e por essa razão entendem que não cabe ao assistente social tomar conhecimento e providências para resolver esse conflito (FINGER, 2018).

O profissional de Serviço Social não pode se abster diante desse problema. Os assistentes sociais precisam problematizar essas situações reais, de maneira que possam buscar meios que tenham como finalidade potencializar o entendimento e reais sentido das questões sociais (DECARLI, 2017).

O papel do assistente social é sócio histórico na luta para assegurar os direitos, ainda mais quando tem relação com movimentos que tenham algum tipo ligação com questões sociais e implemento de políticas públicas (FINGER, 2018).

É fundamental que o profissional se motive em assegurar os direitos das usuárias, que são na maioria das vezes mulheres com baixa renda ou até mesmo sem renda para se sustentar (DECARLI, 2017).

O assistente social deve lutar ao lado das usuárias, que não vítimas de atos machistas e opressores, que na maioria das vezes ficam impunes. É fundamental que haja uma reciclagem da profissão da área da saúde e mesmo do profissional de Serviço Social, diante dessas novas expressões (FINGER, 2018).

A violência obstétrica é crime, e o profissional de Serviço Social precisa estar à frente dessa luta, pois é indispensável que o assistente social tenha qualificações profissionais no tocante ao atendimento especializado dessas usuárias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica pode ocorrer em três momentos, na gestação, no parto e no pós-parto, no entanto muitas mulheres não têm conhecimento que sofreu esse tipo de violência e não denuncia as autoridades competentes, dificultando o registro para que esse tipo de crime vire uma estatística.

O tema é de bastante relevância para que mulheres tenham mais informações sobre os seus direitos, que tenham coragem de denunciar, para que essa violência seja combatida e outras mulheres não sejam vítimas.

É preciso que haja reflexão sobre o assunto e uma reciclagem por conta dos profissionais da área da saúde, para que entendem que a violência obstétrica é um problema de todos, e que deve ser combatida.

O assistente social precisa tomar como sua essa luta e ajudar no combate dessa prática tão comum ainda nos dias de hoje. Tanto na esfera pública como na privada tem havido negligência ao direito da mulher, com ausência de responsabilidades, sem que haja o acolhimento adequado dessa usuária que se encontra tão vulnerável emocionalmente nessa fase em sua vida.

Contudo, pode se concluir que está faltando esse entendimento de que a violência obstétrica seja uma questão social que precisa ser combatido, com a devida responsabilização de seus culpados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDES - Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior. **Número de feminicídios aumenta em 2018.** Disponível em: <<https://www.andes.org.br/conteudos/noticia/numero-de-femicidios-aumenta-em-2018>> Acesso em: 19/09/2019.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Butilbrometo de Escopolamina.** Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7993392017&pIdAnexo=6357718](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7993392017&pIdAnexo=6357718)> Acesso em: 17/09/2019.

ÁVILA, M.B. **SOS Corpo.** Gênero e Cidadania. 2014. Disponível em: <https://soscorpo.org/> Acesso em: 24/06/2019.

BANDEIRA, L. M. **Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação.** Soc. estado. Brasília, v. 29, n. 2, p. 449-469, ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Fundação Perseu Abramo. **Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado.** São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”.** Publicada em: 08 de Maio de 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/797-posicionamento-oficial-do-ministerio-da-saude-sobre-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 22/09/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília-DF, 2002.

COLLING, A.M. **A desconstrução histórica do masculino e do feminino.** In: Gênero e cultura: questões contemporâneas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

COSTA, T. *et al.* **Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 10, n. 20, p. 363-380, Dez. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832006000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832006000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26/08/2019.

CRUZ, M. H. S. **Refletindo sobre a diversidade de gênero no campo da educação.** Saberes em pespec. Jequié, vol. 2, 2012.

DECARLI, M.O. **Patriarcado e Violência Obstétrica: A Vitalidade da Estrutura Patriarcal no Ambiente do Parto.** Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades Sub-eixo: Relações Patriarcais de gênero e raça. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2017.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil:** os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005.

DINIZ, C. S. G.; CHACHAM, A. S. **O “corte por cima” e o “corte por baixo”:** o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro. Ano I, n. 1, p. 80-91, 2009. Disponível em: <<http://www.grupocurumim.org.br/site/revista/qsr1.pdf>> Acesso em: 20/08/2019.

EMERIQUE, L. B. **Considerações sobre a orientação das políticas públicas de combate à pobreza na perspectiva de direitos humanos.** Revista Direitos Fundamentais e Democracia. Curitiba, v. 13, n. 13, p. 201, jan./jun. 2013.

FACHIN, M. G. **Direitos humanos e desenvolvimento.** Rio de Janeiro: Renovar, 2016.

FINGER, M.A.P. **A Atuação do Assistente Social Frente aos Limites e Desafios da Violência Obstétrica.** Caderno Humanidades em Perspectivas – v.4 n.2 – 2018.

GELÉDES - Instituto da Mulher Negra. **Violência Obstétrica e o viés racial.** 2017. Disponível: <https://www.geledes.org.br/violencia-obstetrica-e-o-viesracial/>. Acesso em: 10/09/2019.

GIFFIN, K. **Violência de gênero, sexualidade e saúde.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supl. 1): 146-155, 1994 Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/1994.v10suppl1/S146-S155/>> Acesso em 15/08/2019.

LAZZERI, T. **Parto com Respeito.** Revista Época, Vida. edição de ago. 2015.

LEAL, M. C. *et al.* **Intervenções Obstétricas durante o Trabalho de Parto e Parto em Mulheres Brasileiras de Risco Habitual.** Rio de Janeiro, 2018.

LE BRETON, D. **A Sociologia do Corpo.** 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

LIMA, T.M.M. *et al.* **Porque somos Mulheres, Pobres e Negras:** Um Balanço sobre o Projeto de Extensão Oficinas sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos. Meu Corpo, Minhas Regras em Recife – PE. Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018.

MADUREIRA, A. F. A.; BRANCO, A. U. **Gênero, sexualidade e diversidade na escola a partir da perspectiva dos professores (as).** Temas em Psicologia, vol. 23, 2015.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. **Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres.** Interface. Botucatu, v. 16, n. 40, p. 107-120, mar. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Criança. **Violência de gênero é uma realidade brasileira e precisa ser enfrentada.** 2010. Disponível em: <https://www.saudecrianca.org.br/novidades/violencia-de-genero-e-uma-realidade-brasileira-e-precisa-ser-enfrentada/> Acesso em 15/08/2019.

OLIVEIRA, G. F. **Violência de gênero e a lei Maria da Penha.** Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/subs/santoanastacio/institucional/artigos/violencia-de-genero-e-a-lei-maria-da-penha> Acesso em 10/08/2019.

OSIS, M. J. M. D. **PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.** Cad. Saúde Pública, v.14, supl.1, p.25-32, 2008.

PIOVESAN, F. **Direitos humanos na ordem contemporânea: proteção nacional, regional e global.** v. 4, Curitiba: Juruá, 2010.

\_\_\_\_\_. **O que são Direitos Reprodutivos.** Publicado em: 15 de setembro de 2009. Disponível em: <https://feminismo.org.br/o-que-sao-direitos-reprodutivos/523/> Acesso em: 19/09/2019.

SANTOS, L. M; PEREIRA, S. S. C. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.** Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, J. **O Processo de Trabalho do Assistente Social na Violência Obstétrica.** XIV ENFOC – Encontro de Iniciação Científica e XIII Fórum Científico V Seminário PIBID – Programa Institucional do Bolsa de Iniciação à Docência. Curso de Serviço Social no Centro Universitário Internacional – Uninter, 2011.

SERRUYA, S. J., CECATTI, J. G. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Cad. Saúde Pública, v.14, supl.1, p.25-32, 2014.

SILVA, T.F.R. *et al.* **Racismo Institucional e Saúde da Mulher Negra: Reflexões Acerca dos Direitos Sexuais e Reprodutivos: Os Serviços de Saúde Pública e o Serviço Social.** Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2018.

SOARES, W. **Educação sexual.** Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/80/educacao-sexual-precisamos-falar-sobre-romeo> > Acesso em: 18 out. 2019.

TAMANINI, M. **Direitos sexuais e reprodutivos: a reprodução, a sexualidade e as políticas.** Curitiba: UTFPR, 2009.

TERAZAKI, A.Y. **Uma Questão de Gênero nas Relações Internacionais.** Centro Universitário La Salle, Canoas, 2017.

TELES, M.A.A.; MELO, M. **O que é violência contra a mulher?** São Paulo: Brasiliense, 2013.

VÁZQUEZ, D.; DELAPLACE, D. **Políticas públicas na perspectiva de direitos humanos:** um campo em construção. SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo, v. 8, n. 14, p. 46, jun. 2011.

VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil.** Atualizado até fevereiro/2014. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf) > Acesso em 19/09/2019.

VENTURI, G; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado:** uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

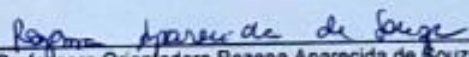
VIOÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DA VIOÊNCIA DE GÉNERO.

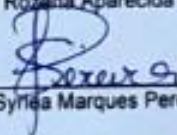
Acadêmica: CIRLÉA APARECIDA RAMOS FLORENTINO  
Matricula: 201600607

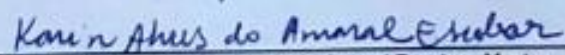
Apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Serviço Social.

Aprovada em 25 de novembro de 2019.

Banca Avaliadora:

  
Professora Orientadora Rozana Aparecida de Souza – Mestre – UniFOA

  
Professora Avaliadora Syriá Marques Pereira – Doutora – UniFOA

  
Professora Avaliadora Karin Alves do Amaral Escobar - Mestre – UniFOA