

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PÓS-GRADUAÇÃO MODALIDADE LATU SENSU - ESPECIALIZAÇÃO POLÍTICA
DE ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

MARIELI SCHMIDT

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA ADOLESCENTES: EM DEBATE
SUAS CAUSAS E FORMAS DE MANIFESTAÇÃO.

SÃO BORJA/RS

2021

MARIELI SCHMIDT

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA ADOLESCENTES: EM DEBATE SUAS
CAUSAS E FORMAS DE MANIFESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação, Curso de Especialização Política de Atenção à Criança e Adolescente em Situação de Violência, Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, campus São Borja/RS, como requisito obrigatório para obtenção de especialização.

Orientadora: DR^a. Jaina Raqueli Pedersen

SÃO BORJA

2021

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

S354v Schmidt, Marieli

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA ADOLESCENTES: em debate suas causas e formas de manifestação / Marieli Schmidt. 32 p.

Universidade Federal do Pampa,

ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, 2021.

"Orientação: Jaina Raqueli Pedersen".

1. Violência Obstétrica. 2. Determinações Sociais da Violência Obstétrica. 3. Violência Obstétrica: Violação de Direitos e Reprodutivos da Mulher. 4. Propostas e Ações Desenvolvidas no Brasil no que tange a Humanização do Parto. I. Título.

MARIELI SCHMIDT

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA ADOLESCENTES: EM DEBATE SUAS
CAUSAS E FORMAS DE MANIFESTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Políticas de Atenção à Criança e Adolescente em Situação de Violência da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Políticas de Atenção à Criança e Adolescente em Situação de Violência.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 29 de novembro de 2021.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Jaina Raqueli Pedersen

Orientadora

(Unipampa)

Prof.^a Dra. Simone Barros de Oliveira

(Unipampa)

Prof. Dr. Jorge Alexandre

da Silva (Unipampa)



Assinado eletronicamente por **JAINA RAQUELI PEDERSEN, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 02/12/2021, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as norma vas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **MARIELI SCHMIDT, Aluno**, em 02/12/2021, às 16:55, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as norma vas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **SIMONE BARROS DE OLIVEIRA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 02/12/2021, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as norma vas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JORGE ALEXANDRE DA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/12/2021, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as norma vas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0683925**

e o código CRC **9027AC65**.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA ADOLESCENTES: EM DEBATE SUAS CAUSAS E FORMAS DE MANIFESTAÇÃO

Marieli Schmidt¹

RESUMO

O presente artigo tem como tema de estudo a violência obstétrica, sendo esta uma forma de violação aos direitos humanos que atinge diretamente os direitos reprodutivos da mulher. Neste estudo, dá-se maior atenção quando essa é praticada contra adolescentes grávidas. Nesse sentido, o objetivo do estudo é compreender as causas da violência obstétrica praticada contra adolescentes grávidas, a fim de planejar ações interventivas para o seu enfrentamento. A violência obstétrica é marcada por práticas realizadas de forma inadequada, rotineiras e sem evidências científicas de sua necessidade, identificada em um tratamento hierárquico por profissionais da saúde trazendo a perda da autonomia pelo próprio corpo feminino. Fruto de uma revisão bibliográfica, o texto apresenta o histórico do parto e suas intervenções, como também a evolução deste evento ao longo dos séculos, tendo em vista as inovações científicas e tecnológicas. Tal violência apresenta-se fortemente marcada por uma sociedade patriarcal, racista e capitalista em que persiste controlar o corpo e a sexualidade das mulheres. Observa-se que as mulheres negras, normalmente pobres, são as que mais sofrem com este tipo de violência.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Violência contra a mulher adolescente, Parto Humanizado.

ABSTRACT

The present article has obstetric violence as its theme of study, which is a form of violation of human rights that directly affects women's reproductive rights. In this study, more attention is given when it is practiced against pregnant adolescents. In this sense, the aim of the study is to understand the causes of obstetric violence practiced against pregnant adolescents, in order to plan interventional actions to cope with them. Obstetric violence is marked by practices performed inadequately, routinely and without scientific evidence of their need, identified in a

¹ Bacharel em Serviço Social pela URI- São Luiz Gonzaga/RS- 2016. E-mail: marielisch@gmail.com

hierarchical treatment by health professionals bringing the loss of autonomy by the female body itself. The result of a bibliographic review, the text presents the history of childbirth and its interventions, as well as the evolution of this event over the centuries, in view of scientific and technological innovations. Such violence is strongly marked by a patriarchal, racist and capitalist society in which it persists to control the body and sexuality of women. It is observed that black women, usually poor, are the ones who suffer the most from this type of violence.

Keywords: Obstetric Violence, Violence against Adolescent Women, Humanized Childbirth.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência obstétrica é um tipo de violência contra a mulher que acontece em ambientes hospitalares. Traçada por diferentes termos é um tema que vem sendo explorado em pesquisas acadêmicas e na formulação de políticas públicas, por ser reconhecida como uma questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A partir da segunda década do século XXI a violência obstétrica ganhou visibilidade. Por ser um assunto contemporâneo, requer um breve histórico de suas origens, definições, consequências, impactos sobre a saúde materna, violência de gênero, direitos sexuais e reprodutivos como também propostas de prevenção e superação, importante para a Saúde Pública.

Nesse sentido, o presente trabalho propõe uma discussão sobre a violência obstétrica, no espectro de violência de gênero, atingindo mulheres pertencentes às diversas classes e raças, notáveis pela hierarquia que se estabelece entre homem e mulher e os significados que essas ações assumem na sociedade. Promove-se o estudo buscando compreender as causas da violência obstétrica praticada contra adolescentes grávidas, a fim de planejar ações interventivas para o seu enfrentamento.

O interesse em produzir tal estudo, decorre do Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Serviço Social (2016), o qual foi resultado de uma pesquisa de campo no município de São Luiz Gonzaga tendo como tema GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIZ GONZAGA UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL? Ao final desta construção, pode-se confirmar a hipótese de que a explicação da gravidez não planejada na adolescência reflete em uma expressão da questão social. Esta afirmação ficou evidenciada nos relatos das adolescentes e confirmada nas pesquisas bibliográficas a cerca desta questão. Nesta pesquisa de graduação, também se pôde observar que diante dos questionários aplicados às adolescentes, os resultados apontaram que grande maioria dessas, afirmam ter

sofrido algum tipo de preconceito no período gestacional em atendimento pelos profissionais da saúde.

Considerando que a adolescência se configura como o período de transição entre a infância e a idade adulta, esta fase da vida se constitui em inúmeras transformações, sejam elas físicas, psíquicas e principalmente sociais na vida de um adolescente. Assim, partimos do entendimento que a violência obstétrica é estrutural num sistema cego à subjetividade feminina, à autonomia sobre o próprio corpo e aos direitos sexuais e reprodutivos, violando de forma freqüente a dignidade das mulheres submetidas a mesma.

Ao longo desta pesquisa buscamos alcançar e discorrer sobre os objetivos propostos, dentre eles, procuramos: “analisar as formas de manifestação da violência obstétrica, com ênfase nas situações de gravidez na adolescência”; “investigar as determinações sociais da violência obstétrica”; “refletir sobre a violência obstétrica enquanto uma violação de direito humano e reprodutivo da mulher”; “pontuar ações desenvolvidas no Brasil no que diz respeito a humanização na atenção a nascimentos e partos, descrevendo a atuação governamental e o papel dos movimentos sociais”.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento deste trabalho foi a revisão bibliográfica a partir de fontes constituídas por materiais já publicados, como livros e artigos científicos, a fim de que pudéssemos desvendar as principais causas e consequências da violência obstétrica, considerando ainda o agravante geracional, ou seja, de adolescentes grávidas vítimas da violência obstétrica. Também foram utilizadas bibliografias que fomentam a idéia do parto humanizado.

Para isso, primeiramente o trabalho está organizado pela introdução e debate do tema, apresentando lacunas na compreensão, seu conceito e formas de manifestações, referindo a incidência do aumento da violência obstétrica que vem sendo caracterizada como uma violência de gênero. Em seguida, os fatores determinantes da violência obstétrica, dando-se destaque para a desigualdade de gênero, de classe e de raça, trazendo dados estatísticos para as discussões. Na sequência, ressaltamos a violação de direitos humanos e reprodutivos da mulher, a fim de nos situarmos e entender um pouco mais sobre o contexto desta violência em que se vive. No último item, discute-se a complexa causalidade destas formas de violência, incluindo propostas para prevenir e mitigar a violência obstétrica através de Políticas de Saúde Pública para seu enfrentamento.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência, para a Organização Mundial de Saúde, é uma questão de saúde pública porque suas consequências refletem diretamente a curto ou longo prazo na saúde física, emocional ou psicológica das pessoas que sofreram algum tipo de violência, sendo definida da seguinte maneira:

O uso intencional da força física ou poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p.5)

Sendo assim, a OMS em sua configuração associa a intencionalidade com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido. Os termos “poder” e “uso da força física” ampliam o sentido de ações que resultam das relações de poder, como serve também, para incluir atos de negligência ou de omissão, suicídio e outros atos de auto abuso, trazendo muitas consequências.

Nesse contexto, são vários autores que discutem violência, mostram e argumentam vários tipos de violência, se manifesta de várias formas dependendo do lugar e da percepção que temos dela. Nessa perspectiva, a violência contra a mulher é presente ao redor de todo o mundo, é um tipo de violência decorrente da intensa desigualdade de gênero, ou seja, ela ocorre simplesmente pelo fato de ser mulher.

De acordo com Minayo (2005):

A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra vis que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes naturalizados ou por aparatos legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas (p. 14).

Apesar de ser um tema recentemente discutido, a violência obstétrica caracteriza-se em abusos e violação ao corpo, sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde durante o período de gestação, parto e puerpério. Posto isso, o sofrimento das mulheres quanto a assistência ao parto é registrada em diferentes momentos históricos e frequentemente, tendo um impacto importante na mudança da prática de cuidados à saúde com a mulher puérpera.

Retomando um breve histórico, até o século XIX o ato de partejar foi considerado uma atribuição feminina. O parto era “coisa de mulher”, realizado na maioria das vezes por mulheres voluntárias conhecidas como parteiras ou comadres, pariam os filhos em casa. Contudo, no decorrer dos anos, surge o avanço tecnológico da medicina e assim, o parto passou a ser associado a um processo patológico, uma vez que causava riscos para a mulher. Neste cenário,

deixou o ambiente domiciliar e passou a ocupar o espaço das instituições de saúde, as mulheres passaram a ser atendidas por diversos profissionais e submetidas a diversos procedimentos em favor da ciência.

No Brasil, o tema já vinha sendo abordado em trabalhos feministas, na academia e fora dela. Apesar de que, a violência obstétrica seja um fato institucional no país, ainda não se tem uma legislação específica para combater e penalizar a prática como alguns outros países². Porém, existem alguns tribunais brasileiros que reconhecem esses casos de violência obstétrica e que se aplica a responsabilização civil ou penal.

Por conseguinte, tanto a responsabilidade civil quanto a penal prevê como um ato ilícito praticado, gerando uma obrigação ressarcitória ao indivíduo pela prática da violência obstétrica. Prejudicial à saúde da mulher, esta violência configura-se em lesão corporal, art.129 do Código Penal. É uma conduta facilmente identificada, diante dos procedimentos como a episiotomia que trata de um procedimento cirúrgico que consiste em uma incisão no períneo, região entre o ânus e a vagina; e a Manobra de Kristeller que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê durante o segundo período do trabalho de parto, uma vez que podem gerar graves danos ao corpo da parturiente, normalmente realizadas sem o consentimento da paciente. O procedimento foi idealizado pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller, em 1827, quando a medicina possuía poucos recursos para realizar ensaios clínicos e avaliar a eficácia das técnicas aplicadas (WIKIPÉDIA, 2021).

Dessa forma, a imposição de intervenções danosas às integridades física e psicológica das mulheres no atendimento em instituições, assim como, o desrespeito a autonomia da mulher pode ser caracterizado como um ato de violência obstétrica.

Neste contexto, a mulher que sofre esse tipo de violência tem o direito constitucional de comunicar o ocorrido ao Poder Público, como também à Secretaria de Saúde local para que possam averiguar os fatos, ou ainda ao Ministério Público. Todavia, existem alguns projetos que dispõe sobre a violência obstétrica e tramita na Câmara dos Deputados, abordando minuciosamente variados tipos de violação e garantindo assim que as mulheres possam ser acolhidas pela lei, caso entre em vigor.

² Em 2006, em celebração ao Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher, a Assembleia Nacional da República Bolivariana da Venezuela aprovou a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência que tipifica 19 (dezenove) formas de violência contra a mulher, tendo como novidade a violência obstétrica. No mesmo caminho, a Argentina sancionou a Lei n. 26.485 de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres nos Âmbitos em que se Desenvolvem suas Relações Interpessoais. Nesse contexto, ambas legislações tangenciam o reconhecimento e conceito de violência obstétrica enquanto "a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expressa em um trato desumanizador e abuso da medicalização e patologização dos processos naturais" (KONDO, WERNER, 2002, p. 141).

Para melhor analisar e compreender o tema, a violência obstétrica, associada à ausência de legislação específica e o índice elevado de práticas obstétricas desnecessárias, buscou-se conhecer os tipos desta e seus danos.

Contudo, podemos perceber que apesar de estar muito aliada ao parto em si, as mulheres estão sujeitas a maus tratos e abandonos quando sofrem um aborto³, ou seja, também podem ser vítima de violência obstétrica. Isso pode acontecer de diversas maneiras: negação ou demora no atendimento, questionamento ou acusação da mulher sobre a causa do aborto, procedimentos invasivos sem explicação, consentimento ou anestesia, culpabilização ou denúncia da mulher. Ademais, as complicações do abortamento é uma das principais causas de mortalidade materna registradas no país, as condutas realizadas por terceiros também tipificam legalmente e variam se houver a existência de consentimento da gestante ou não.

A data 28 de setembro de 2020 foi marcada pela celebração do Dia LatinoAmericano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto (CFESS). Por meio de manifestos pela legalização do aborto, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais trazem o debate para a categoria e apontam a necessidade do tema. O documento reúne uma série de dados que mostram que o aborto é uma questão de saúde pública, pois estima-se que no Brasil, sejam realizados por ano, mais de um milhão de abortamentos inseguro, dados de 2008 do IPAS Brasil.

O aborto é um tema de muitas discussões, cercado de mitos, preconceitos, sensacionalismos e até mesmo uma forte criminalização que recai, especialmente, sobre as mulheres pobres e negras, público este, usuário majoritário do Serviço Social nos diversos espaços em que está inserido. Posto isto, é indispensável tratar desse tema com a seriedade e a responsabilidade que o assunto exige, entendendo-o como uma expressão da questão social, envolta pelas relações sociais capitalistas, racistas e patriarcais. Desse modo, não pode ser reduzido a uma questão moral e/ ou religiosa.

Conforme os relatos coletados pelo dossiê “Parirás com Dor” elaborado pela Rede do Parto do Princípio (2012), muitas mulheres sofrem um pré-julgamento de médicos e

³ BUENOS AIRES, ARGENTINA (FOLHAPRESS), 12. jan.2021 – Em março de 2014, Belén (nome fictício), 25, foi levada pela mãe ao hospital Nicolás Avellaneda, em Tucumán, na Argentina. Tinha dores na barriga e não sabia da gravidez. Já no centro médico, teve um aborto espontâneo. Temendo ser penalizado, o médico que a atendeu fez uma denúncia à polícia, dizendo que a mulher havia realizado o aborto sozinha. Belén foi condenada a oito anos de cadeia, pena muito superior à prevista antes de a legalização da prática ser aprovada pelo Congresso Argentino, no fim de dezembro. Até então, quem realizasse o procedimento fora das exceções previstas na lei poderia ser condenada a penas de 1 a 4 anos de detenção. Acontece que Belén não foi acusada pela procuradoria de ter abortado ilegalmente, mas sim pelo crime de "homicídio agravado pelo vínculo" --cuja pena pode ser muito maior. Após ter sido tratada no hospital algemada à cama, Belén foi direto para uma penitenciária, onde passou 29 meses. Seu caso, porém, acabou ganhando visibilidade nacional por conta de uma campanha de grupos feministas. Belén, saiu da cadeia em 2017 (...).

profissionais da saúde ao ingressarem no pronto socorro em situação de abortamento, mesmo se for espontâneo.

As mulheres associam diretamente o processo do parto com a dor e ao sofrimento. Dessa forma, se calar diante da dor é um recurso constantemente adotado pelas parturientes para tentar não sofrer algum tipo de violência, uma vez que, foi observada, quando a mulher expressa seu sofrimento, ela passa a ser tratada com descaso pelos profissionais. Muitas delas se tornam vítimas da violência obstétrica por temerem que a reclamação possa ser mal interpretada pelo profissional, refletindo de forma negativa na assistência para com ela e o bebê.

Sofrer algum tipo de violência obstétrica é a realidade para uma em cada quatro mulheres no Brasil. A violência obstétrica física consiste em procedimentos invasivos e violentos, como privação de alimentos, tricotomia (raspagem de pelos), interdição à movimentação da mulher, aplicação do soro com ocitocina, cesariana sem indicação clínica, uso do fórceps sem indicação clínica, algumas dessas práticas merecem destaque pela forma de violação à integridade física da mulher, bem como aos seus direitos.

Atualmente, a manobra de Kristeller é um tipo de técnica ultrapassada e desaconselhada por profissionais de inúmeras organizações, visto que é um procedimento que provoca dor e danos ao corpo da mulher. Para Briquet e Guariento (2011, p. 329),

A compressão abdominal pelas mãos que envolvem o fundo do útero constitui a manobra de Kristeller. Este recurso foi abandonado pelas graves conseqüências que lhe são inerentes (trauma das víceras abdominais, do útero, descolamento da placenta).

Dessa forma, a violência praticada contra mulher quando tem sua barriga pressionada, ou empurrada, durante o trabalho de parto, a manobra de Kristeller também revela um tipo de violação que contraria as indicações de estudos mais recentes sobre a assistência ao parto, como a liberdade de escolha da posição em que a mulher deseja parir.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo país com percentual de partos realizados por cesárea no mundo, ou seja, 55,6% são partos realizados com essa prática. Se tratando da medicina privada, o percentual aumenta para 85,5% dos partos realizados a partir de cesariana, ao passo que serve ao capital a chamada indústria do nascimento. Portanto, o parto é um evento fisiológico, que ao sofrer intervenção, além de ocasionar repercussões físicas para a parturiente, acabam apagando expectativas e sonhos.

Acrescenta-se ainda, a violência obstétrica psicológica, que é toda a ação verbal ou comportamental praticada à mulher, causando sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança. Na maioria das vezes ela ocorre de forma mais velada e subjetiva, já que não ocorre um ato físico, é possível observar uma maior

incidência deste tipo, onde por muitas vezes na falta de conhecimento da parte das parturientes, acabam sendo vítimas desta prática por não identificar como uma forma de violência. Assim, também se revela a inércia de desamparo do Estado diante de políticas públicas na atenção ao atendimento às gestantes quanto às informações.

Essa prática normalmente se manifesta através de comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes. Seja inferiorizando a mulher por sua raça, idade, escolaridade, religião, crença, orientação sexual, condições econômicas, número de filhos ou estado civil, como também ridicularizando a paciente nas escolhas para seu parto, incluindo a posição em que deseja dar a luz.

Nos relatos coletados a respeito da violência obstétrica psicológica pelo dossiê “Parirás com Dor” elaborado pela Rede Parto do Princípio (2012), variam entre terríveis relatos de abandono, desprezo e humilhação:

Permaneci tranquila até dar entrada no hospital e ser atendida por uma enfermeira. Deitei na maca, abri as pernas e ela fez o exame de toque. “Ai”, reclamei num ato reflexo. Ela respondeu: “Ah, minha filha, não reclama não porque ainda vai doer muito!”. Na hora, pensei comigo se aquela era, de fato, uma enfermeira, tamanha agressividade e sua postura. “Quatro centímetros”, ela falou, de modo frio e impessoal. Senti-me intimidada, entrei num estado apreensivo, devido ao choque no modo de tratamento, e a partir dali a evolução da dilatação estacionou (p. 98).

Durante um exame de toque, eu pedi para parar, pois estava sentindo muita dor. Médico disse: “na hora de fazer tava gostoso, né?”. Nessa hora me senti abusada (p. 101).

Até a enfermeira lá falou assim, a estagiária falou: „Olha, isso mesmo. Continua assim [quieta] porque geralmente eles judia um pouco quando a mulher dá trabalho” (p. 134).

Uma enfermeira me disse pra parar de falar e respirar direito se não meu bebê iria nascer com algum retardo por falta de oxigenação (p. 134).

Neste contexto, outra forma de violência obstétrica psicológica consiste na omissão de informações e, por conseguinte, na falta de compreensão por parte da gestante no procedimento ao qual será submetida. Sendo assim, há maior possibilidade da mulher sentir-se vulnerável e insegura, bem como ter seus direitos violados. De acordo com relato coletado (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A paciente estava desde às 4 horas da manhã em cima da mesa de cirurgia aguardando a cesariana que foi deixada para o plantão seguinte. Quando a doutora do plantão chegou, ela perguntou a indicação da cirurgia e a paciente não soube responder. Não tinha nada escrito no prontuário dela (p. 132).

Desse modo, compreendemos que a adolescência é uma transição entre a infância e a idade adulta. Nesse período, ocorrem muitas mudanças, como alterações hormonais que resultam na transformação do seu próprio corpo onde passa a ser descoberta sua sexualidade. Essa iniciação sexual é cada vez mais precoce e, não raro, sob condições sociais desfavoráveis, muitas vezes, vem acompanhada de uma gravidez.

Se para a mulher de qualquer idade, a gestação representa grandes mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, para uma gestante adolescente, essas transformações apresentam-se em um maior impacto, devido a muitas vezes o não planejamento de uma gravidez, como também nas relações familiares e conjugais instáveis, aos aspectos biológicos e emocionais inerentes à adolescência.

Desta forma, gravidez na adolescência é uma situação preocupante devido a suas implicações orgânicas e sociais. O Ministério da Saúde (MS), com base nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), oferece diretrizes para um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), com a visão de atender cada mulher e sua especificidade na hora do nascimento. É um programa que tem o intuito de minimizar as práticas inapropriadas e desnecessárias ao parto, humanizando a assistência em seu ciclo gravídico-puerperal.

Quando se fala em parto na adolescência, essas diretrizes são importantes uma vez que, essa é uma população que necessita ser assistida de forma singular pelos profissionais de saúde, pois, com frequência, experimentam maior sensação de insegurança diante do momento obstétrico e o próprio futuro. Assim, acredita-se que poderão ser aprimoradas as práticas assistenciais da equipe multidisciplinar de saúde, contribuindo para a efetivação das diretrizes do programa de humanização do parto e nascimento.

3 DETERMINAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência contra as mulheres é um problema que fere profundamente os direitos humanos. Todos os dias, mulheres vivenciam uma situação de violência, expressas de diferentes formas. Porém, a violência não ocorre indiferenciadamente, mas toma particularidades e maiores complexidades quanto ao gênero, raça/etnia e classe, ainda que atinja todas as mulheres. Isso é resultado das relações de poder que o homem, a sociedade patriarcal, racista e capitalista estabelece, exercendo seu domínio sobre a mulher. Essa questão tem suas origens nos anos de 1980, sendo uma das principais temáticas de estudos nos movimentos feministas no Brasil.

Nessa relação, consubstancialidade e coextensividade das relações sociais de sexo, “raça/etnia e classe”, a última é determinante, pois, se o gênero une as mulheres, a cor ou “raça”/etnia une os “racializados” e a homossexualidade une gays e lésbicas, a classe irá dividi-los. A classe é determinante pelas expressões de exploração e opressão vivenciadas pelos sujeitos conforme Cisne,

Assim é que uma mulher da classe dominante pode explorar uma mulher da classe trabalhadora, uma idosa pode explorar outra idosa, uma negra pode explorar outra negra, um homossexual pode explorar outro homossexual. Por isso os movimentos sociais devem ter como cerne a luta de classes, ainda que sem se limitar a essa dimensão, tampouco desconsiderar ou subsumir as demais (raça/etnia, gênero, geração, sexualidade) (CISNE, 2012, p. 88).

É interessante destacar aqui, que essas reflexões foram apontadas pelas próprias mulheres que se organizaram em torno do feminismo. E falar sobre este, é entendê-lo como importante movimento social que provocou discussões teóricas importantes, revelando situações de explorações e opressões das mulheres em nossa atual sociedade. Também podemos destacar que o feminismo não surgiu do nada, mas sim das experiências das mulheres e de suas reflexões e questionamentos sobre seu papel na sociedade. A organização política do feminismo surge por meio da revolta de mulheres “forjada em uma experiência histórico-concreta de relações sociais de desigualdade. Portanto, a práxis feminista é ação política e pensamento crítico” (ÁVILA, 2007, p. 6).

Quando se trata de violência contra as mulheres, alguns autores trabalham com a concepção de intimidação da mulher pelo homem que desempenha o papel de seu agressor, seu dominador e seu disciplinador. Normalmente é praticado por pessoas com as quais as vítimas mantêm relações afetivas, maridos/ex-maridos, companheiros/excompanheiros, namorados/ex-namorados, ocorre em qualquer lugar, mas principalmente em casa, onde esse ambiente deveria ser uma segurança e proteção, acaba sendo muitas vezes o lugar mais perigoso para as mulheres.

Inicialmente, para falarmos sobre a categoria gênero, vamos nos respaldar na autora Saffioti (2011). Ela fala que, gênero diz respeito “as representações do masculino e do feminino, as imagens construídas pela sociedade a propósito do masculino e do feminino, estando estas inter-relacionadas” (2011, p.113). Assim, Saffioti defende o simultâneo da categoria gênero e patriarcado. Para ela, gênero é compreendido de forma mais vasta do que o patriarcado, na medida em que, “as relações são hierarquizadas entre seres socialmente desiguais, enquanto o gênero compreende também relações igualitárias. Dessa forma, o patriarcado é um caso específico de relações de gênero” (SAFFIOTI, 2011, p. 119).

Visto que, o patriarcado é um sistema social de dominação, exploração e opressão social que atinge homens e mulheres, organizando e promovendo a sociedade, baseando-se na sustentação ideológica e na violência (SAFFIOTI, 2015). A instauração do patriarcado foi um sistema em que homens mantêm o poder primário e predominam em funções de liderança política, autoridade moral, privilégio social e controle das propriedades. Nesse processo, a mulher, os (as) filhos(as) e as terras passam a ser propriedades privadas do homem, ficando bem definido os papéis sociais e sexuais entre eles. Faz-se entender que, gênero, não somente

como construção sociocultural, mas como um sistema de representações, atribuindo significados aos indivíduos, estabelecendo seus papéis no interior da sociedade, aceitando formas e normas de ação e sustentação destes.

De acordo com Saffioti, “o patriarcado é o regime da dominação-exploração das mulheres pelos homens” (2011, p. 44) e diz respeito não só ao mundo privado, mas também, ao mundo público. O direito patriarcal perpassa por toda a sociedade e impregna no Estado. Dessa forma, as relações patriarcais caracterizadas na hierarquização e com sua estrutura de poder estão presentes nas famílias, no Estado e na religião. Com o aparecimento do capitalismo, o qual contribui para definições dos papéis sociais e sexuais da mulher e do homem, à mulher ficando destinado o espaço do lar, do doméstico, do privado, da reprodução social. Quanto ao homem o espaço do direito, da rua, do público, da produção.

Sendo assim, o patriarcado de antes se expressa, hoje, de forma diferenciada, mas trazendo características de um passado marcado fortemente pelo poder masculino, sendo percebido por diversos meios, como na violência contra as mulheres. No mercado de trabalho, por exemplo, mulheres chegam a receber salários mais baixos do que os homens, mesmo exercendo as mesmas funções; no trabalho doméstico que é desvalorizado e, muitas vezes, não é reconhecido como um trabalho, pois são elas que realizam as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos, cumprindo dessa forma uma extensa jornada de trabalho.

É fundamental entender essa divisão sexual do trabalho para compreender o antagonismo de classes no capitalismo, onde se identifica apenas uma das contradições do atual sistema de exploração. Observa-se que o modo de produção capitalista se utilizou das diferenças biológicas para explicar a inserção da mulher em postos de trabalhos específicos, que se traduziu, quase sempre, em trabalho desqualificado.

Como já vimos anteriormente, a violência obstétrica é cometida contra a mulher grávida em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, cesárea e abortamento. Pode-se manifestar de forma verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e ocorre de maneira explícita ou velada, gerando fortes impactos na vida destas e na conformação da ordem patriarcal.

Neste contexto,

Eu digo pras grávidas: „se não ficar quieta, eu vou te furar todinha“. Eu aguento esse monte de mulher fresca? T., técnica de enfermagem relatando o procedimento de colocar o soro durante o trabalho de parto (Itaguaí-RJ PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 134).

Conforme o relato supracitado, retirado de um trecho do Dossiê “Pariras com Dor”, produzido pela Rede Parto do Princípio, nos traz uma fala violenta e negligente por parte de uma profissional de saúde, durante um atendimento de parto de uma das mulheres entrevistadas

para produção do documento. Desta forma, identifica-se que a violência obstétrica ocorre na realização de procedimentos, ofensas, ameaças e tortura que constituem atos contra os direitos da mulher, nota-se que é uma relação estabelecida de poder, também por mulheres profissionais, reproduzindo o machismo e o patriarcado.

De acordo com Kondo e Werner a violência obstétrica pode ser entendida como:

[...] aquela cometida contra a mulher durante a assistência pré-natal, parto, cesárea, pós-parto ou aborto e, assim como outras, é fortemente condicionada por preconceitos de gênero, de raça ou etnia, de classe socioeconômica, de geração ou de orientação sexual (2013, p. 139).

Nesse caminho, a violência obstétrica é um problema recorrente de práticas da atenção destinada à mulher durante o trabalho de parto ou o próprio parto que envolve marcadores sociais como gênero, raça e classe. Desta forma, evidencia-se a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicação e patologização dos processos naturais, ocasionando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres, filhos, da comunidade e sociedade como um todo.

Portanto, essa prática de violência obstétrica se configura também em uma violência institucional, isso quer dizer que está relacionada a uma prática frequente realizada por profissionais da saúde no atendimento de mulheres puérperas. Este fato é ligado a diversos fatores como, o desconhecimento das parturientes do processo fisiológico e das práticas de assistência durante o parto, por acreditarem que o médico, assim como demais profissionais sejam detentores de conhecimentos e habilidades técnicas naquele momento, não sabendo identificar a violência praticada como uma violação de seus direitos.

Mesmo que nos exemplos de violência obstétrica, esta permeie todas as classes sociais, torna-se mais frequente, violenta e fatal quando se trata de políticas públicas de saúde para mulheres negras, as quais são mais afetadas em comparação com as mulheres brancas. Assim, no Brasil, as mulheres negras formam um grupo em situação de maior vulnerabilidade devido ao longo período escravagista de objetificação e subalternidade que fortalece estereótipos racistas e sexistas.

Desta forma, a questão de pior qualidade no atendimento se dá em torno desta trajetória histórica de escravização, as mulheres negras eram as “amas de leite” onde amamentavam crianças alheias quando a mãe natural era impossibilitada de fazê-lo. Normalmente, este encargo era dado às escravas que certamente tinham seus filhos retirados, portanto existe esta

desumanização deste corpo no qual é menos digno de cuidados tornando a mulher negra mais vulnerável a este tipo de violência.

Quando se trata de raça/etnia, entende-se que o racismo também foi utilizado para exploração da força de trabalho, favorecendo o capitalismo. Mediante a ideologia de divisão da raça humana em branca, negra e indígena, foi-se criando a ideia da existência de uma hierarquia entre as raças, onde a branca seria melhor ou superior e a negra a pior ou inferior. Neste contexto, os negros passaram a ser considerados povos inferiores intelectualmente e culturalmente.

Nos dias de hoje, o racismo ainda está presente em nossa sociedade e também reflete nas diferenças salariais entre brancas (os) e negras (os), como nas taxas de desemprego que é maior entre pessoas negras do que as brancas, nas piadas racistas, na discriminação institucional, na violência policial, na pouca presença de pessoas negras no ensino superior, entre outros. Assim, o patriarcado e o racismo se tornam presente em nossa sociedade nos dias atuais, não da mesma forma que antigamente, mas assumindo configurações diferentes.

Há um entendimento conservador de que hoje as mulheres e os homens são iguais e que não precisa de lutas feministas, como também a concepção de que o racismo só existe porque se fala nele. Esse modo de pensar é inteiramente característica do senso comum e mergulhado de uma ideologia que leva as pessoas a acreditarem que vivemos em uma sociedade mais igualitária, tanto no que se refere aos direitos entre homens e mulheres, como na perfeita harmonia entre negros, brancos e indígenas. A partir desta realidade, foi lançada uma campanha realizada pelo Ministério da Saúde em 2014, com o slogan “Racismo faz mal à saúde. Denuncie!”, esta iniciativa visou conscientizar a população de que discriminação racial também se manifesta na saúde.

O Ministério da Saúde indica dados que uma mulher negra recebe menos tempo de atendimento médico do que uma mulher branca. Assim, resultados apontam que, enquanto 46,2% das mulheres brancas tiveram acompanhante no parto, apenas 27% das negras utilizaram esse direito. Outros dados revelam que 77,7% das mulheres brancas foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno, enquanto 62,5% das mulheres negras receberam informações.

Se tratando das taxas de mortalidade materna infantil entre a população negra, estas são superiores às registradas entre mulheres e crianças brancas. Também ficou comprovado que 60% das vítimas de mortalidade materna no país são negras e somente 34% entre mulheres brancas. Já na primeira semana de vida, a maioria das mortes registradas é de crianças negras (47%); entre as brancas, o índice é 36%. Analisando-se os dados supracitados, evidencia-se que

um dos causadores da violência obstétrica vivida pela mulher negra em muito se deve ao racismo institucional.

Conforme os dados do Mapa de Violência de 2015 foram registrados no período de 2003-2013, onde as principais vítimas de violência de gênero foram meninas e mulheres negras, com queda nas taxas de homicídio de mulheres brancas e crescimento nas taxas de mulheres negras. Sendo maior a incidência de mortes causadas por força física, objeto cortante/penetrante ou contundente, com a menor participação de arma de fogo. Portanto, as mulheres negras são as que mais denunciam a violência doméstica no país, constituindo 58,86% das mulheres vítimas de acordo com o levantamento do Ligue 180- Central de Atendimento à Mulher/2015 realizado pelo Dossiê Mulher RJ (ISP/2015), uma realidade local.

A justificativa para esse alto índice é um fenômeno de soma discriminatória, onde as mulheres negras estão sujeitas às múltiplas formas de discriminação social em consequência da conjugação de racismo e sexismo, por exemplo, (CARNEIRO, 2002, citada por GOES e NASCIMENTO, 2013, p. 573).

Sendo assim, no que refere-se a proposta do trabalho, a violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas. Para a mulher negra, antes mesmo do parto, se insere num contexto social de obstáculos e dificuldades, pois são as que mais peregrinam na hora do parto, esperando mais tempo por atendimento e tendo menos tempo de consulta. Não o bastante, a adolescente negra vivencia a violência obstétrica em seus variados tipos, potencializada pela estigmatização, racismo e desigualdades advindas deste.

4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VIOLAÇÃO DE DIREITOS E REPRODUTIVOS DA MULHER

O acompanhamento médico e o parto hospitalar, nem sempre foram uma realidade para as mulheres, pois o que vivemos hoje é um resultado de uma construção histórica. No decorrido, quando uma mulher estava grávida ela buscava que o momento do parto fosse conduzido por uma parteira, que normalmente era uma mulher com conhecimentos de ordem prática e desempenhava essa função ao longo da vida. Contudo, como já relatado anteriormente, essas profissionais, num processo de mudanças, acabaram sendo afastadas da função do parto.

Assim, todo o controle reprodutivo foi transferido para a comunidade médica, onde se criou, dentro da área cirúrgica, o que hoje se chama de obstetrícia. Fazendo com que, de certo modo nossa sociedade perdesse um pouco da essência feminina nesse processo. Não menosprezando a necessidade e a importância da ciência e do profissional da saúde para esse

evento tão grandioso na vida de qualquer mulher, até porque, nada se compara a ter segurança e suporte no nascimento da criança. Entretanto o que se questiona são séries de intervenções “justificadas” pelos médicos, mas que gera danos e severas interferências à autonomia da mulher.

Quando se trata de uma violência obstétrica, enquanto forma de manifestação da violência de gênero, compreende-se uma violação aos direitos humanos da mulher que se caracteriza por intervenções dolorosas, humilhantes, danosas à integridade física e psicológica das parturientes, realizada pelos profissionais da saúde, como também por instituições públicas ou privadas as quais as mulheres são atendidas. Além disso, abrange pré-julgamentos e discriminações relativas à sua classe ou cor.

Esse cenário de procedimentos e condutas clínicas existe durante a gestação, parto e puerpério, revela uma afronta aos direitos fundamentais da mulher por afetar sua dignidade humana e liberdade. De acordo a Constituição Federal Brasileira, em seu art. 5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

- I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;
- II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
- III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

Neste contexto, a integridade da pessoa humana, esculpida no inciso III do art.1º da Constituição Federal, também assegura à mulher um tratamento saudável e seguro sem práticas de intervenção que possa levar à tortura e tratamento degradante. Já em consonância a essa compreensão, a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos (1969) conhecida como pacto de San José da Costa Rica dispõe que:

Art. 5º- Direito à integridade pessoal

- 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua integridade física, psíquica e moral.
- 2. Ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.

Para mais, o saber dos direitos reprodutivos enquanto direitos humanos também se faz necessário na compreensão da violação do corpo feminino em casos de violência obstétrica. Entende-se por direitos reprodutivos a liberdade de homens e mulheres decidir se e quando desejam reproduzir-se sem sofrer discriminação, coerção, violência ou imposição. Oposto disto, somente cabe a intervenção do Estado para a implantação de Políticas Públicas que assegurem a saúde sexual e reprodutiva com o propósito de um controle de natalidade.

Diante disso, a violência obstétrica sofrida pela mulher consiste em uma violação aos direitos humanos e, portanto, uma violência aos seus direitos sexuais, uma vez que, a interferência ao corpo feminino através de procedimentos invasivos durante o processo de parir fere a autonomia da mulher sobre sua sexualidade e reprodução. Consequentemente o resultado dessas pode afetar a sua saúde sexual e reprodutiva devido a marcas e dores físicas ou psicológicas. Deste modo, as práticas da violência por profissionais de saúde pelas mais variadas motivações, desde sua moral ou pressupostos econômicos, afetam diretamente a garantia à saúde e o direito à vida, bem mais valioso do ser humano.

A garantia dos direitos supracitados nos é firmado na Constituição Federal Brasileira, materializado pelo setor público de saúde viabilizando um acesso universal do cidadão aos serviços de medicina, enfermagem e pronto socorro através do dispositivo Sistema Único de Saúde- SUS. Atualmente 70% dos partos realizados no SUS são normais. Todavia, a incidência de violência obstétrica no setor atinge uma em cada quatro mães brasileiras, isso revela que algumas das garantias constitucionais não são asseguradas pelo Estado brasileiro.

Conforme salientam Argonese e Lago (2017, p 257) vida sexual e reprodutiva não é apenas algo que se coloca no plano íntimo, privado, mas também reverbera em um plano político que merece ser alvo de leis, políticas públicas, direitos e deveres. Considera-se que o sexo é sempre político, e “[...] a esfera da sexualidade contempla desigualdades e opressões, conflitos de interesse e manobras políticas”.

Os direitos sexuais e reprodutivos foram definidos a partir da Conferência de Cairo (1994), que representa um marco político para a proteção dos direitos das mulheres, pois foi decisiva para a delimitação desses objetos e para a afirmação da capacidade das mulheres de tomar decisões sobre sua própria vida e seu próprio corpo. Foram definidos na Conferência como “[...] o direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção e violência”.

Desse modo, afirma que os direitos sexuais e reprodutivos são parte integrante dos direitos humanos e devem abordar, além do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o desejo de se ter ou não filhos e todas as informações e acessos à saúde necessários para tanto.

Quanto à violência obstétrica, resta claro que fere os direitos sexuais e reprodutivos, pois se refere exatamente a uma violação ao corpo, à dignidade e à autonomia das mulheres durante importantes etapas de sua vida reprodutiva. É uma violência cometida com o viés de gênero, pois são majoritariamente mulheres que passam pelo ciclo gravídico-puerperal e,

portanto, é o corpo feminino que é subjugado e objeto de interferências e práticas realizadas sem o consentimento da gestante ou parturiente.

5 PROPOSTAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS NO BRASIL NO QUE TANGE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Discorrendo uma breve história e direito da mulher no parto, podemos dizer que é um dos momentos mais aguardados e celebrados ao redor do mundo, por simbolizar o início de uma nova vida humana. Mesmo que associado exclusivamente a figura feminina, é importante na maioria das vezes compreender a existência de elementos sociais e culturais os quais caracterizam este evento conforme cada civilização. Nessa conjuntura, faz-se necessário analisar a história do parto em conjunto com o direito e realidade da mulher em nossa sociedade, para iniciar o entendimento dos fatores que geram a violência obstétrica.

Ao longo da história, o parto que antes era um evento o qual ocorria em casa passou para uma intervenção hospitalar, as parteiras que assistiam as mulheres foram substituídas pelos médicos, onde passou a ter a inserção de instrumentos e da medicalização, passou de uma ocorrência natural a um evento regado.

O exercício de parir, em linhas gerais, significa trazer ao mundo um ser que foi gerado e nutrido ao ventre de uma mulher por nove meses. Os registros mais antigos de parto a.C retratam a figura da parturiente sem apoio e instrumentos específicos para o auxílio deste evento, onde estas se afastavam para dar a luz em um processo típico de comunidade antiga, se guiavam por instintos e crenças.

Em algumas tribos indígenas brasileiras, o parto consistia como uma tarefa realizada pela própria mulher, que vinha a cortar o cordão umbilical do nascituro com a própria boca ou lasca de taquara. Após o parto, a parturiente seguia com suas atividades habituais e o repouso cabia ao pai que aguardava as felicitações da comunidade pelo nascimento do bebê. Isto porque, de acordo com a cultura local, havia a crença de que o homem estava intimamente ligado ao filho por ter cedido o sêmen, enquanto o ventre feminino consistia apenas em um "saco" (PACIORNIK, 1987).

No decorrer, até o século XVII a gravidez e o parto eram considerados um assunto somente de mulheres, a medicina na época ainda carecia de estudos voltados exclusivamente à saúde da mulher e alguns temas como a menstruação, fecundação, gravidez e parto, pregavam-se na sociedade como um tabu. Desta forma, a figura da parteira tornou-se relevante por muitos

séculos, perpassou por diversas culturas e sociedades, em situações de partos mais complicados se chamava o médico.

Com a inovação, modificação e legitimação da figura médica no procedimento de parto, ganhou força na sociedade urbana, ocorrendo a migração do parto caseiro para o hospitalar. Deste modo, se cria um novo tipo de parto, a cesárea, esta se define na realização de um procedimento através de um corte no ventre que, possibilita a retirada do bebê e logo após a costura da incisão.

Em meados do século XX, torna-se revolucionário no campo da obstetrícia a institucionalização do parto em ambiente hospitalar, conduzido por procedimentos através dos médicos e enfermeiros, fazendo o uso de anestesia e a cesariana. Visto que, aceleravam o nascimento e garantia maior número de partos realizados, oferecendo uma alternativa supostamente menos dolorosa para a parturiente.

Com essas mudanças o ambiente hospitalar não oferece o mesmo acolhimento ou familiaridade que o parto domiciliar. Nesse sentido, essa transferência familiar para um local coletivo e hierarquizado onde ocorrem outros procedimentos como limpeza, nudez e jejum, objetificaram a mulher no processo do parto e nascimento, provocando a desumanização.

No Brasil, depois de décadas da inserção de procedimentos intervencionistas, começou a se desenvolver projetos e políticas públicas voltadas para melhoria da saúde da mulher, através dos movimentos feministas do final dos anos 70. Nos dias de hoje, a medicina retorna aos conceitos de naturalização do parto, como o caminho mais seguro para a parturiente e o bebê. A cesárea e demais procedimentos vem sendo recomendado em casos de risco fetal ou materno.

Diante disso, a desigualdade entre gêneros se faz presente em todos os segmentos da sociedade e por muito tempo esteve baseada em leis discriminatórias e machistas que extinguiu os direitos básicos das mulheres e privilegiavam os homens. Neste contexto, a mulher foi considerada inferior pela legislação em seu ambiente doméstico, laboral e na participação política era nula, formando uma minoria vulnerável e carente de direitos básicos. Ao mesmo tempo, os próprios movimentos em favor dos direitos humanos tratavam de forma secundária a pauta feminina e os movimentos por igualdade e emancipação, isso porque, muitos países e nações até poucos séculos atrás tratavam como “cidadão” somente o homem.

Após a conquista dos direitos da mulher, previstos na Constituição de 1988, o que se tornou um importante marco pela igualdade e emancipação feminina. Com a chegada atual da Carta Magna, foi possível assegurar legalmente a proteção e dignidade da mulher. Nas etapas

da sua gestação a partir da licença-maternidade, por exemplo, cria-se projetos e leis que garantem os direitos da parturiente.

Este reconhecimento se dá a aprovação e aplicação desses direitos necessários, a fim de garantir a mulher o acesso à saúde e dignidade durante o parto hospitalar. Para, além disso, o pós-parto também deve ser assistido para garantir a recuperação saudável da mulher e assegurar a assistência ao recém-nascido. A amamentação também possui um respaldo legal diante a Organização Mundial de Saúde.

Nesse período de mudanças, existiu também a necessidade de se criar a Lei do Acompanhante, Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, a qual determina que os serviços de saúde do SUS, na rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito à presença de acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós parto. Este será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha. Porém, esse direito é muitas vezes contestado e violado em maternidades e hospitais do país, configurando casos de violência obstétrica institucional e posteriormente psicológica.

Sendo assim, muitas vezes os acompanhantes não podem estar presentes nesse momento, por justificativas que variam desde a impossibilidade de ingressar na sala de parto por proibição do médico, ou protocolo do hospital. Para, além disso, atualmente são oferecidos, mediante contratação de planos de saúde, os pacotes que beneficiam além da previsão de internação para as mulheres, acomodações para os acompanhantes, com custos hospitalares elevados. Observa-se que, o que é de direito se torna uma restrição, revelando uma face perversa da mercantilização dos serviços de saúde induzindo os pacientes a adquirirem os planos. Essa proibição, afeta o acompanhante enquanto o pai do bebê, visto que, este momento do nascimento dos filhos é de extrema importância, pois reforça os vínculos familiares.

Nesse cenário de transformação, surgem as chamadas Doulas, com seu termo de origem grega, que significa “mulher que serve”. Apesar de não ser profissional de saúde, a sua atuação auxilia na existência de um parto mais humanizado, considerando que durante a gestação, parto e puerpério, a mulher se encontra em diferentes estados emocionais, em função das mudanças hormonais, bem como sua história de vida e suas projeções pessoais, conforme SOUZA (2007).

Assim, compreende-se que a doula é uma figura complementar ao suporte fornecido pelo acompanhante escolhido pela mulher. Isto porque,

[...] quando esta pessoa [acompanhante] compartilha um laço emocional é mais difícil manter-se calmo e alheio aos desconfortos sentido pela mulher. Neste momento, uma doula 63 experiente e cuidadosa pode calmamente ajudar esta mulher a lidar com o seu parto, ensinando-a como ficar confortavelmente relaxada. Representa também uma presença tranquilizante ao acompanhante. A doula oferece um nível de apoio

diferente da pessoa que está intimamente relacionada com a mulher em processo de parto e nascimento (KLAUS, Marshall; KENNEL, John; KLAUS, Phyllis, 2002, citado por SOUZA, 2007, p. 21).

Como o aumento de debates acerca da humanização da gestação e do parto, a importância do trabalho de Doula veio ganhando destaque nos últimos anos. Ainda assim, infelizmente é uma profissional ainda desconhecida por parte da população brasileira, logo se faz tão importante a Lei das Doulas.

Compreendemos que uma Doula se envolve em oferecer às mulheres grávidas todo o tipo de suporte e auxílio durante a gestação, parto e pós-parto, conforme as necessidades de cada uma. Sendo assim, ela oferece seus apoios fisiológicos, emocional, psicológicos, informativos educacionais e pedagógicos, são capacitadas e treinadas para esse processo, também apoiam os movimentos pela questão da humanização da gestação e do parto.

Portanto, essa figura e o acompanhante se diferem devido ao tipo de laço com os tipos de conhecimentos e técnicas realizadas. Esse serviço é prestado por alguém com certificação própria para isso, ou seja, as pessoas estudam e se especializam para fazer disso uma profissão, mais que uma vocação. Em diversos estados e municípios o trabalho das Doulas já é reconhecido por lei, o que limitam e dizem o que elas devem ou não fazer e como deve ser sua atuação. Desta forma, o trabalho das doulas em ambiente hospitalar, foi mais um avanço na conquista do direito da mulher em ter um atendimento seguro e digno, como um respeito a sua autonomia e liberdade de escolha.

Como podemos acompanhar, ao longo do tempo, o partear sofreu inúmeras mudanças. Atualmente, a atenção humanizada ao parto, refere-se a necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo, são aspectos fundamentais às mulheres. Diante disso, essas mudanças têm sido propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as quais enfatizam o cuidado prestado às mulheres, incluindo o resgate do parto natural e com menos intervenções, se baseia no respeito à vida, ao corpo da mulher e ao nascimento como um acontecimento fisiológico.

O parto humanizado, é uma expressão usada para dizer que a mulher tem o controle sobre, como e em qual posição deseja e sente-se mais confortável para o nascimento do seu bebê. São escolhas como, por exemplo, que o parto seja na cama, na piscina, sentada ou em pé, como todos ou outros detalhes da evolução de parto.

Logo, humanizar é acreditar no parto como um processo natural que na maioria das vezes não depende de intervenções, promovendo um ambiente acolhedor e de protagonismo da

mulher, garantindo a presença de um acompanhante e o acesso à informação para que a gestante tenha o conhecimento de todos os procedimentos e a partir disso, autorize-os ou não.

Sendo assim, no Brasil, este movimento de humanização se deu após relatos de violência obstétrica e dos altos índices de intervenções ou cesarianas realizadas em clínicas. Esta luta possui uma forte participação do movimento feminista e demais coletivos de mães que, aliados aos profissionais da saúde, promoveram uma série de encontros locais que permitiram a formação de uma rede que debatesse o modelo de parto contemporâneo.

Diante disso, a humanização pelo parto não consiste em um movimento amador, muito menos desprovido de embasamento científico. No atendimento humanizado ao parto, o conhecimento encontra-se baseado em evidências e utiliza provas existentes para garantir às mulheres boas práticas obstétricas, livres de abusos e intervenções desnecessárias e que prejudicam a mãe e o bebê.

Nessa captação, a assistência humanizada é uma fonte polêmica das contradições existentes entre efetividade e segurança, como também ao poder econômico e corporativo na definição de políticas de saúde. Isso significa, uma profunda modificação no modelo assistência convencional prestado nos hospitais e maternidades e seus preceitos, encontramos resistência por parte de profissionais de saúde, principalmente pelo desconhecimento do outro modelo operacional que vem sendo discutido.

Contudo, vale ressaltar que o movimento de humanização do parto nos dias de hoje, é um movimento político que possui uma extensa rede de apoio, através de organizações como a Re-Huna – Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento, a qual organiza eventos e congressos a respeito do tema, onde o principal foco é a conscientização das mulheres, diante dos seus direitos e corpos para combater as ações criminosas e violadoras. Sendo possível que a mulher vivencie a experiência deste processo de forma segura e assistida por profissionais capacitados que respeitem sua liberdade, suas decisões e direitos.

Levando em conta as especificidades da mulher adolescente, existem estudos voltados para atenção ao parto nessa faixa etária, em sua maioria, estão direcionados aos problemas biopsicossociais que podem advir da maternidade precoce, e aos riscos obstétricos e neonatais do ciclo gravídico-puerperal. A respeito das particularidades fisiológicas e emocionais que acompanham o período da adolescência e influenciam o transcurso da gravidez e do parto nessa faixa etária, a assistência ao parto de adolescentes, na perspectiva da humanização, é pouco abordado nos estudos. Essa lacuna de conhecimento precisa ser transposta em virtude do cenário atual que se apresentam os serviços de atenção à saúde, os quais recebem um grande número de adolescentes grávidas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, mediante as discussões sobre a violência obstétrica, que representa apenas uma das diferentes formas de violência sofrida pelas mulheres e também resultado de todas elas. As violências física, psicológica ou sexual existem muito antes de serem perpetradas nas salas de parto e alojamentos hospitalares. Durante o parto, são apenas reproduzidas em um contexto de maior vulnerabilidade da mulher. Nessa toada, o tema teve como enfoque retratar o agravamento de todas essas violações em um momento que, de acordo com o ideário social, deveria representar felicidade e renovação.

Identificou-se que práticas inadequadas no parto de mulheres e adolescentes, mostram a necessidade de incentivar ainda mais a utilização de procedimentos embasados em evidências científicas e inseridos dentro da proposta de humanização do parto. Realidades estas carregadas de significados culturais estereotipados, de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura institucional. Esses significados favorecem as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida apenas como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais.

Recomenda-se que, para iniciar esse processo de reflexão e transformação no âmbito da assistência a parturição, seja necessária a compreensão do significado de humanizar envolvendo os aspectos mais subjetivos do ser humano. Para tanto, não se deve esperar apenas uma mudança de postura dos trabalhadores e sim em todas as relações interpessoais existente neste contexto. As condições dignas de trabalho, a valorização, a capacitação e a sensibilização dos trabalhadores da saúde, são meios de fazer com que estes se sintam humanizados e, assim, entendam a importância de humanizar.

Deste modo, para que ocorram tais mudanças na assistência ao parto de mulheres e adolescentes, são imprescindíveis rever a forma de organização das práticas obstétricas nas maternidades brasileiras. Não basta criar programas e instituir políticas de saúde, é fundamental que as instituições formadoras, em especial as de medicina e enfermagem, também revejam o papel do profissional de saúde na atenção ao parto e nascimento, realizando adaptações no processo de formação, garantindo assim uma assistência humanizada orientada pelos direitos aos usuários e baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em : https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/508200/CF88_EC85.pdf. Acesso em: 21/10/2021.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13/06/2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Humanização do Parto: Humanização do PréNatal e Nascimento. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 16/06/2021.

_____. Declaração da OMS sobre Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, OMS, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 23 de março de 2021.

BRASIL. Lei 11.108, de 7 de setembro de 2005. Lei do Acompanhante. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 13/06/2021.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei do SUS. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 13/06/2021.

ARGENTINA. Lei n. 25.929. Lei de Parto Humanizado, de 17 de setembro de 2004. Disponível em: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm> > Acesso em: 15/06/2021.

ARGONESE M, Lago MCS. Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde e Sociedade* 26 (1): 256-270, 2017.

ÁVILA, Maria Betânia. Radicalização do feminismo, Radicalização da democracia. *Cadernos de Crítica Feminista*, Ano I, nº 0. Edições SOS Corpo: Recife - PE, dezembro/2007 (p.6 – 11).

BASBAUM, Cláudio. Episiotomia: entenda quando o corte do períneo é mesmo necessário no parto normal. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/familia/materias/18403-episiotomia-entenda-quandocorte-do-perineo-e-mesmo-necessario-no-parto-normal>. Acesso em: 03 de outubro de 2021.

BRIQUET, Raul; GUARIENTO, Antonio. *Obstetrícia normal*. 1 ed. São Paulo: Ed. Manole. 2011.

BUSANELO, Josefina. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um Centro Obstétrico. *Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn*. Brasília.2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XDWGgXg7jVwWhHt6fFwxNtt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30/10/2021.

CISNE, Mirla. *Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social*. 1. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2012.

COLOMBO, Sílvia. Argentinas presas por abortarem buscam absolvição após legalização. *Folha de São Paulo*. 11 de jan. De 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2021/01/argentinas-presas-por-abortarembuscam-absolvicao-apos-legalizacao.shtml>. Acesso: 20/11/2021.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Declaração da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, “Convenção Belém do Pará”, 1994. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 30/03/2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Dia Latino-Americano e Caribenho de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto. CFESS Manifesta, Brasília 28 set. 2020. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 20/11/2021.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em: 13/06/2021.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031042013000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15/06/2021.

KONDO, Cristiane; WERNER, Lara. Violência obstétrica e sua configuração no Brasil. 2013. Disponível em < https://www.social.org.br/relatorio_RH_2013.pdf>. Acesso em: 05/06/2021.

LABOISSIÈRE, Paula. Saúde lança campanha contra racismo no SUS. Agência Brasil. Brasília. 2014. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/201411/saude-lanca-campanha-contra-racismo-no-sus>. Acesso em: 22/10/2021.

LAHAM, Roberta Pereira. Violência Obstétrica: uma ameaça ao direito da mulher. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RJ. (p 8- 101) Disponível em: <http://www.unirio.br/ccjp/arquivos/tcc/2018-1-tcc-roberta-pereiralaham>. Acesso em: 07/09/2021.

MANOBRA DE KRISTELLER. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2021. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Manobra_de_Kristeller&oldid=61846866>. Acesso em: 15/11/2021.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cadernos Ibero-americanos de Direitos Sanitários. Brasília. jan./mar. 2020. Disponível em:

file:///C:/Users/Perninha/Downloads/glauciacruz,+05_585_Viol%C3%Aancia+obst%C3%A9trica.pdf. Acesso: 14/11/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra, OMS, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1 Acesso em: 23 de março de 2021.

PACIORNIK, Moysés. Aprenda a viver com os índios: o parto de cócoras, desempenho sexual, ginástica índia, comer e descomer. Rio de Janeiro: Ed. Espaço e Tempo. 1987

PARTO DO PRINCÍPIO. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Dossiê: Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2021.

PLATAFORMA DE CAIRO. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriocairo.pdf>. Acesso em: 10/09/2021.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. O poder do macho. São Paulo: Moderna, 1987. (Coleção polêmica).

SAFFIOTI, Heleieth I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. Cadernos pagu (16) 2001: pp.115-136. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285905598_Contribuicoes_feministas_para_o_estudo_da_violencia_de_genero. Acesso: 01/08/2021.

SAFFIOTI, Heleieth I.B. Gênero, Patriarcado, Violência. São paulo. 2011

SANTOS, Raíssa Paula Sena Dos. Violência obstétrica no brasil: uma análise de determinações patriarcais, racistas e capitalistas. UERN. Rio Grande do Norte. 2016. Disponível em: <https://www.uern.br/controldepaginas/ppgssddisertacoes/arquivos/2528raissa.pdf>. Acesso: 30/10/2021.

SOUZA, A.S.R.; Amorim, M.M.R.; PORTO, A.M.F. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. São 101 Paulo. Femina. Vol. 38 nº 10. 2010