



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – POSGRAP  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL – PROSS

JULIANE BARBOSA TAVARES

**SILENCIAMENTO E INVISIBILIDADE:**  
OS DETERMINANTES NA CONSTRUÇÃO DO TERMO VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA NO BRASIL E A RELAÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL

São Cristóvão - SE  
2022

JULIANE BARBOSA TAVARES

**SILENCIAMENTO E INVISIBILIDADE:**

OS DETERMINANTES NA CONSTRUÇÃO DO TERMO VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA NO BRASIL E A RELAÇÃO COM O SERVIÇO SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PROSS, da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial a obtenção do título de Mestra em Serviço Social.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>. Dra. Vera Núbia Santos

**Linha de Pesquisa:** Trabalho, Formação Profissional e Serviço Social

São Cristóvão - SE

2022

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T231s | <p>Tavares, Juliane Barbosa</p> <p>Silenciamento e invisibilidade : os determinantes na construção do termo violência obstétrica no Brasil e a relação com o Serviço Social / Juliane Barbosa Tavares ; orientadora Vera Núbia Santos. – São Cristóvão, SE, 2022.</p> <p>145 f.</p> <p>Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Sergipe, 2022.</p> <p>1. Serviço social. 2. Parto (Obstetrícia). 3. Violência obstétrica - Brasil. 4. Direitos fundamentais – Aspectos da saúde. 5. Mulheres - Saúde e higiene. I. Santos, Vera Núbia, orient. II. Título.</p> <p>CDU 364.63:618.4(81)</p> |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**JULIANE BARBOSA TAVARES**

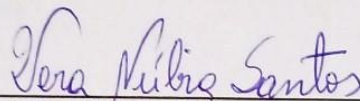
**Silenciamento e Invisibilidade:**

Os determinantes na construção do termo violência obstétrica no Brasil e a relação com o Serviço Social

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PROSS da Universidade Federal de Sergipe para fins de obtenção do título de Mestrado em Serviço Social.

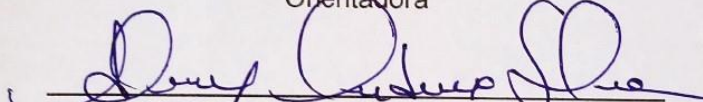
Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Vera Núbia Santos

Aprovada em 31 de agosto de 2022



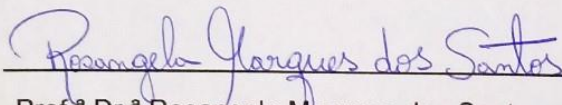
---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vera Núbia Santos  
Universidade Federal de Sergipe  
Orientadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Albany Mendonça Silva  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Examinadora Externa



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosângela Marques dos Santos  
Universidade Federal de Sergipe  
Examinadora Externa

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nelmiere Ferreira da Silva  
Universidade Federal de Sergipe  
Suplente

São Cristóvão/SE  
2022

*Dedico a você, Elisa, fruto do meu parto.*

*Dedico também este trabalho à todas as  
mulheres que sofreram violência obstétrica, e  
aquelas que conseguiram fazer da sua dor uma  
luta para que outras mulheres não passem por  
essa violência no futuro!*

## **AGRADECIMENTOS**

Esta é uma das páginas mais importantes deste trabalho, é onde volto os olhos para o caminho percorrido e me reconheço, pois apesar do processo da escrita ser solitário, nele eu reconheci minha força e competência para seguir e só reafirmei meu amor pelo Serviço Social. Então, quero em primeiro lugar, agradecer a mim por todo esforço, dedicação e resistência, por não desistir mesmo vivendo um momento extremamente atípico que foi a pandemia da Covid-19.

Mas, também é importante reconhecer a essencialidade das pessoas que estiveram presente neste processo. Assim agradeço a mais importante de todas, ainda que ela não entenda muito bem, Elisa, minha filha, você é minha fonte de cura e de um amor inexplicável. Te amo! Agradeço a Igor, meu companheiro, pelo incentivo, apoio e cumplicidade numa relação cheia de respeito, amor e longas conversas sobre tudo.

Agradeço aos maravilhosos presentes do mestrado, Gabrielle (Babí), Cleverton e Karla pela amizade sincera e por não deixarem que essa jornada fosse tão solitária. Sobretudo, a Babí, por dividir a vivência de fazer um mestrado sendo duas mães, mulheres, trabalhadoras, foi difícil. Mas, também foi prazeroso com vocês.

Agradeço a minha orientadora, Vera Núbia, por ser uma mulher inspiradora, por tanta sensibilidade, respeito e cumplicidade na construção desse trabalho. Obrigada por ter abraçado comigo esse tema tão incomum ainda, mas importante e necessário à nós mulheres.

Agradeço a banca examinadora, Prof<sup>a</sup> Albany e Prof<sup>a</sup> Rosangela pela disponibilidade, atenção e contribuição nessa pesquisa. Tenho certeza que esse trabalho dá um salto muito qualitativo com o olhar acadêmico e humano de vocês. Gratidão!

Por fim, agradeço a todas as mulheres pesquisadoras em Serviço Social em especial na temática específica dessa pesquisa, vocês que possibilitaram a ampliação desse conhecimento, mas principalmente fortaleceram o reconhecimento das nossas vivências e a importância da luta que precisamos travar todos os dias. Sou uma, mas não sou só!

## RESUMO

A violência obstétrica é efeito e parte constitutiva da violência de gênero, é uma forma de violação aos direitos humanos que atinge diretamente a luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A violência obstétrica se apresenta no bojo da sociedade patriarcal e capitalista que domina, explora e oprime as mulheres. Recentemente o Ministério da Saúde provocado pelo Conselho Federal de Medicina publicou um despacho que orientou a exclusão do termo “violência obstétrica” dos documentos oficiais de saúde alegando que o termo é inapropriado e que os profissionais de saúde não têm a intencionalidade de violentar gestantes e puérperas no momento do pré parto, parto e puerpério. O objeto de estudo desta pesquisa conferiu a apreensão do termo “violência obstétrica” no contexto das lutas feministas no Brasil e a compreensão das mediações do termo e seu conceito para o Serviço Social e os direitos humanos. O objetivo geral da pesquisa versa sobre analisar a incorporação do termo “violência obstétrica” nas lutas pelos direitos das mulheres e os elementos argumentativos que aboliu seu uso em medidas recentemente tomadas pelo Ministério da Saúde (MS). Para alcançar o objetivo geral elencamos os seguintes objetivos específicos: apresentar o conceito, historicidade e caracterização na construção da violência e do termo “violência obstétrica”; identificar os sujeitos políticos envolvidos e as narrativas que compõem o contexto da inclusão e exclusão do termo numa perspectiva dos direitos humanos e para o Serviço Social; e compreender dentro das políticas públicas a discussão sobre a violência obstétrica e a relação com a produção científica do Serviço Social. A pesquisa foi de tipo bibliográfica e documental seguindo o método materialista histórico dialético. Nos procedimentos metodológicos utilizamos para análise os documentos emitidos pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina, além de legislações que versam sobre a temática e demais documentos oficiais emitidos por órgãos, instituições, entidades representativas da sociedade civil, públicas e/ou privadas (memorandos, ofícios, despachos, portarias, circulares, resoluções, etc). Como resultado, identificamos como a “violência obstétrica” contribui para ferir a autonomia das mulheres e negar e agredir os seus direitos humanos. Para o Serviço Social as violações de direitos e a defesa dos Direitos Humanos compõem uma pauta diária da nossa profissão, de forma a apreender os mecanismos pelos quais a estrutura social se produz e reproduz gerando essas violações, como ainda desmistificar o senso comum para alcançar os objetivos e princípios previstos em nosso Projeto Ético Profissional amparado numa ação interventiva e investigativa.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Gênero. Patriarcado. Direitos Humanos. Serviço Social.

## ABSTRACT

Obstetric violence is an effect and a constitutive part of gender violence, it is a form of human rights violation that directly affects the struggle for women's sexual and reproductive rights. Obstetric violence appears in the midst of patriarchal and capitalist society that dominates, exploits and oppresses women. Recently, the Ministry of Health, provoked by the Federal Council of Medicine, published an order that guided the exclusion of the term "obstetric violence" from official health documents, alleging that the term is inappropriate and that health professionals do not intend to violate pregnant and postpartum women. at the time of prepartum, delivery and puerperium. The object of study of this research gives the apprehension of the term "obstetric violence" in the context of feminist struggles in Brazil and the understanding of the mediations of the term and its concept for Social Work and human rights. The general objective of the research is about analyzing the incorporation of the term "obstetric violence" in the struggles for women's rights and the argumentative elements that abolished its use in measures recently taken by the Ministry of Health (MS). To reach the general objective, we list the following specific objectives: to present the concept, historicity and characterization in the construction of violence and the term "obstetric violence"; understand within public policies the discussion about obstetric violence and the relationship with Social Work; and to identify the political subjects involved and the narratives that make up the context of the inclusion and exclusion of the term in a human rights perspective and for Social Work. The research was of a bibliographic and documentary type, following the dialectical historical materialist method. In the methodological procedures, we used for analysis the documents issued by the Ministry of Health and the Federal Council of Medicine, in addition to legislation that deals with the subject and other official documents issued by bodies, institutions, entities representing civil society, public and/or private (memoranda, official letters, orders, ordinances, circulars, resolutions, etc.). From the analysis, we intend to identify how "obstetric violence" contributes to hurting women's autonomy and denying and attacking human rights. For Social Work, violations of rights and the defense of Human Rights make up a daily agenda of our profession, in order to understand the mechanisms by which the social structure is produced and reproduces generating these violations, as well as demystifying common sense to achieve the objectives and principles foreseen in our Professional Ethical Project supported by an interventional and investigative action.

**Keywords:** Obstetric violence. Gender. Patriarchy. Human Rights. Social Work.

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Levantamento de publicações sobre “violência obstétrica” na Plataforma Sucupira .....                                 | 21 |
| Quadro 2 – Levantamento de publicações em Programas do Serviço Social sobre “violência obstétrica” .....                         | 24 |
| Quadro 3 – Tipo de manifestação da violência obstétrica .....                                                                    | 52 |
| Quadro 4 – Projetos de Lei e Leis Estaduais sobre violência obstétrica .....                                                     | 84 |
| Quadro 5 – Projetos de Lei sobre Violência Obstétrica a nível Federal .....                                                      | 88 |
| Quadro 6 – Levantamento de Dissertações e Teses com temática de violência obstétrica na área de Serviço Social (2016-2020) ..... | 94 |

## LISTA DE SIGLAS

|           |                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPES     | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior                                   |
| CFESS     | Conselho Federal de Serviço Social                                                            |
| CFM       | Conselho Federal de Medicina                                                                  |
| CNDH      | Conselho Nacional de Direitos Humanos                                                         |
| CNDM      | Conselho Nacional dos Direitos da Mulher                                                      |
| CNS       | Conselho Nacional da Saúde                                                                    |
| COFEN     | Conselho Federal de Enfermagem                                                                |
| CRESS     | Conselho Regional de Serviço Social                                                           |
| DF        | Distrito Federal                                                                              |
| ES        | Espírito Santo                                                                                |
| FEBRASGO  | Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia                                             |
| HIV       | Vírus da Imunodeficiência Humana                                                              |
| IES       | Instituições de Ensino Superior                                                               |
| LGBTQIAP+ | Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais,<br>Queer, Intersexo, Assexuada, Pansexual |
| MS        | Ministério da Saúde                                                                           |
| MPF       | Ministério Público Federal                                                                    |
| OAB       | Ordem dos Advogados do Brasil                                                                 |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde                                                                  |
| ONU       | Organização das Nações Unidas                                                                 |
| PAISM     | Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher                                            |
| PSOL      | Partido Socialismo e Liberdade                                                                |
| REHUNA    | Rede de Humanização do Parto e Nascimento                                                     |
| RS        | Rio Grande do Sul                                                                             |
| SESC      | Serviço Social do Comércio                                                                    |
| SNPG      | Sistema Nacional de Pós-Graduação                                                             |
| SP        | São Paulo                                                                                     |
| SUS       | Sistema Único de Saúde                                                                        |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Introdução</b> .....                                                                                                    | 12  |
| <b>Capítulo I – Violência, Gênero e Patriarcado</b> .....                                                                  | 29  |
| 1.1 Brasil: um país construído pela violência .....                                                                        | 33  |
| 1.2 A violência contra as mulheres: agressão, negação e omissão .....                                                      | 38  |
| 1.3 Violência obstétrica: contextos e conceito .....                                                                       | 48  |
| <b>Capítulo II – “Violência Obstétrica”: Disputas e Sujeitos Políticos</b><br>.....                                        | 58  |
| 2.1 O modelo do “Parto Humanizado” .....                                                                                   | 59  |
| 2.2 O modelo do “Parto Medicalizado/Mercantilizado” .....                                                                  | 63  |
| 2.3 O Despacho do Ministério da Saúde e a influência do Conselho Federal<br>de Medicina .....                              | 66  |
| 2.4 Manifestações contrárias ao despacho e a disputa de narrativas .....                                                   | 70  |
| 2.5 O caráter ideológico do Ministério da Saúde .....                                                                      | 74  |
| 2.6 Panorama Legislativo dos estados brasileiros sobre violência obstétrica<br>.....                                       | 82  |
| <b>Capítulo III – “Violência Obstétrica” e Serviço Social: Elementos para um<br/>debate</b> .....                          | 91  |
| 3.1 A materialidade do tema violência obstétrica em estudos do Serviço Social:<br>um foco na pós-graduação.....            | 92  |
| 3.1.1 Caracterização e análise das produções .....                                                                         | 95  |
| 3.2 Questão Social e Violência Obstétrica no Sistema Capitalista .....                                                     | 100 |
| 3.3 Violência Obstétrica e Direitos Humanos: uma conexão necessária<br>.....                                               | 103 |
| 3.4 O trabalho do Assistente Social no contexto de enfrentamento à<br>Violência Obstétrica: reflexões e polêmicas<br>..... | 109 |
| <b>Considerações Finais</b> .....                                                                                          | 120 |
| <b>Referências</b> .....                                                                                                   | 127 |
| <b>Apêndice</b> – Dissertações e Teses na área do Serviço Social .....                                                     | 136 |
| <b>Anexo A</b> – Parecer 32-2018 Conselho Federal de Medicina .....                                                        | 143 |
| <b>Anexo B</b> – Despacho 9087621 SEI / Ministério da Saúde .....                                                          | 144 |

## INTRODUÇÃO

No Brasil, durante a década de 1980, os movimentos feministas demonstraram uma atuação fundamental na luta pelos direitos das mulheres por justiça social e pela democracia ao agregar em sua agenda a prioridade acerca da saúde da mulher e dos direitos sexuais e reprodutivos. Na segunda metade do período, dois eventos foram relevantes para a temática: a Assembleia Nacional Constituinte (1986 – 1988) e a Primeira Conferência de Saúde e Direitos da Mulher realizada em outubro de 1986, em virtude das deliberações da VIII Conferência Nacional de Saúde que aconteceu em março do mesmo ano. (DÍAZ; CABRAL; SANTOS, 2004).

Em consequência do processo da democratização e a constituição de uma nova conjuntura política no país, parte da pauta feminista estava institucionalizada pelo Estado através da criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), da Comissão Nacional de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana do Ministério da Saúde, e da formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual a adoção da contracepção foi compreendida como um direito básico à cidadania das mulheres devendo ser ofertada na rede pública de saúde como parte de uma política mais ampla da saúde reprodutiva da mulher. Destaca-se, portanto, a inclusão da assistência de qualidade ao pré-natal, parto e puerpério, a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do câncer cervical e de mama, a atenção às adolescentes e à mulher no ciclo da menopausa. (DÍAZ; CABRAL; SANTOS, 2004).

Entretanto, nessa mesma sociedade, a despeito dos avanços que essas conquistas possam significar, é perceptível que a construção dos papéis sociais da mulher e do homem determina desigualdades, discriminações e injustiças de gênero exprimindo menos poder e oportunidades a mulher. Na vivência da sexualidade e reprodução, questões como a repressão, o controle, mitos, tabus e preconceitos permeiam a realidade feminina sustentada, especialmente, por doutrinas religiosas.

Com base na diferenciação biológica dos sexos essa concepção decretou um controle e opressão específica sobre a mulher e seu corpo, concernindo a ela

a responsabilidade de assumir todos os eventos vinculados a reprodução desde a gestação, parto, amamentação, aos cuidados da casa e da criação dos filhos. (DÍAZ; CABRAL; SANTOS, 2004).

Em relação ao parto, na incumbência da história, o fenômeno antes ocorrido no ambiente doméstico e assistido por parteiras e pela família, passa para o espaço hospitalar devido ao avanço da tecnologia e a produção dos conhecimentos relacionados à fisiologia do corpo da mulher e do nascimento. Essa mudança coloca profissionais da medicina e demais profissionais da saúde como principais sujeitos no cenário do parto e do nascimento, transformando-os como eventos patológicos e retirando da mulher o protagonismo e sua autonomia para decidir sobre seu corpo. (SANTOS, 2016).

O processo de hospitalização do parto impõe uma cultura de domínio sobre os corpos das mulheres consolidando práticas que, sob o manto do desenvolvimento da ciência e tecnologia no atendimento à saúde configuram-se, na perspectiva desse estudo, violências justificadas pela lógica de procedimentos considerados necessários a uma atenção qualificada para garantir a saúde e bem-estar na assistência obstétrica. Como exemplo, dentre outros que abordaremos mais adiante, destaca-se a episiotomia<sup>1</sup>, um procedimento normalmente aplicado com a justificativa de proteger os órgãos genitais da mulher de lacerações graves facilitando a passagem do bebê pelo canal vaginal.

A episiotomia é caracterizada como uma cirurgia sendo realizada sem o consentimento prévio da mulher, além de ser uma prática executada em 53,5% das parturientes brasileiras no parto normal contrariando os 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Especialistas na área da obstetrícia humanizada apontam artigos científicos que apresentam crescentes evidências que a episiotomia não deve ser realizada de rotina. (AMORIM, 2012)

A nossa pesquisa se direciona para a violência contra a mulher no momento do parto, caracterizada como violência obstétrica, que se exterioriza pela apropriação dos processos reprodutivos da mulher mediante tratamento violento, aflorando uma discussão crucial acerca do panorama obstétrico vigente pautado no abuso de intervenções desnecessárias e da medicalização, no

---

<sup>1</sup> Episiotomia é uma incisão cirúrgica na pele e músculos, realizada na área entre a vagina e o ânus da mulher, região chamada de períneo. (KÄMPF; DIAS, 2018).

tratamento patológico da fisiologia natural humana, desrespeito aos direitos e a condição feminina causando a perda da autonomia e da capacidade da mulher em decidir sobre seu corpo e sua sexualidade.

A escolha e aproximação com a temática da pesquisa parte, primeiramente, da inquietação da pesquisadora decorrente da sua vivência enquanto gestante, no ano de 2014, usuária dos serviços de saúde pública na assistência obstétrica desde o pré-natal. No parto, a garantia de um dos meus direitos precisou ser viabilizada por uma liminar judicial para assegurar o acompanhante<sup>2</sup> durante o pré-parto e parto em uma maternidade filantrópica em Aracaju/SE.

Em segundo lugar, pela experiência enquanto profissional da saúde, como técnica de enfermagem, nos anos de 2005 e 2006, em uma maternidade privada no interior do estado da Bahia com o atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse período profissional trouxe reflexões atuais diante das práticas executadas no atendimento às gestantes no momento do parto, pois ao prestar a assistência participei e testemunhei várias violências que foram proferidas às mulheres, desde a violência verbal à violência física, como amarrar as pernas da gestante, a episiotomia sem informar e sem o devido consentimento, entre outras. Tais procedimentos eram executados sempre com a compreensão da equipe de saúde de que seriam necessários para garantir um nascimento seguro para o bebê e nenhuma intercorrência negativa para a mãe. A violência verbal através de opiniões machistas, gordofóbicas<sup>3</sup> e preconceituosas se solidificavam numa cultura do poder sobre o corpo da mulher ali exposto em que a gente “precisa” opinar e julgar como se fosse regra.

Nessas lembranças, é nítido o ambiente de tensão e respeito ao saber do médico, todos com que havia trabalhado eram homens e, mesmo que alguma conduta fosse desaprovada pelos demais profissionais, não era cogitada a ideia

---

2 A Lei 11.108/2005 assegura à mulher o direito ao acompanhante de sua escolha. Porém, em algumas instituições esse direito é negado às parturientes com o argumento de se tratar de normas da instituição.

<sup>3</sup> Segundo o neurocientista Fernando Gomes a gordofobia é uma aversão à gordura, é o preconceito contra as pessoas gordas, um pré-julgamento baseado na aparência física, fazendo com que elas se sintam inferiores por estarem acima do peso. (ESTADÃO, 2020). Disponível em <https://emails.estadao.com.br/noticias/comportamento,o-que-e-gordofobia-saiba-quais-sao-os-efeitos-para-quem-sofre-discriminacao,70003391269>.

de questioná-los. Hoje ao perceber a complexidade dos fatos, agradeço as oportunidades que tive de conhecer outras visões de mundo, e mudar a minha consciência em relação a mulher, e permito me perdoar e me compreender dentro de uma formação social extremamente machista e misógina. E, entendo ainda, a importância de pedir desculpas a todas as mulheres que violencei ou permiti que fossem violentadas num momento tão vulnerável, por ignorância sobre a situação de violência às quais as acometia.

Essa pesquisa talvez se configure uma pequena reparação a essas mulheres, mas com certeza é também um instrumento para ampliar o conhecimento sobre o assunto, e agregar valor à luta contra toda forma de violência contra a mulher. E é, ainda, um chamamento à profissão que elegi para minha formação: Serviço Social. Ao trazer um tema emergente ao debate público na área, espera-se tecer junto à profissão ideias para fortalecer a defesa intransigente dos direitos humanos, um dos princípios fundamentais ao exercício profissional.

Por último, e acredito ser não menos importante, é pelo meu posicionamento político alimentado pela ideologia socialista/comunista e feminista que nutre meu cotidiano e de muitas outras mulheres que lutam incansavelmente contra toda forma de opressão e violência. Essa luta é que traz força, esperança e consciência social numa perspectiva de transformação do mundo em que vivemos.

Nesse caminho, tive aproximação a diversos movimentos de mulheres ligados a luta pela humanização do parto e contra a violência obstétrica durante minha gestação. Em Sergipe, o Movimento Parto Ativo<sup>4</sup> colaborou com a realização de Rodas de Gestantes e na divulgação de informações sobre os direitos das mulheres gestantes e parturientes no estado, além de compartilhar as experiências vividas por mulheres que identificaram sofrer algum tipo de violência nos momentos do pré-parto, parto, e/ou pós-parto, e teve o intuito de difundir informações de qualidade e combater a violência obstétrica.

---

<sup>4</sup> O Coletivo Parto Ativo foi fundado em 2012 por mulheres na busca pelo direito a um parto respeitoso, humanizado, e ao direito ao acompanhante entre outras pautas. O Coletivo realizava Rodas de Gestantes mensais com o objetivo de discutir e difundir informações baseadas em estudos científicos sobre parto humanizado e contra a violência obstétrica. Atualmente o Coletivo não realiza mais atividades.

O tema violência obstétrica, embora seja recorrente em outras áreas do conhecimento como Enfermagem, Medicina, Psicologia e Direito, para o Serviço Social enquanto questão para o exercício profissional, os estudos e as pesquisas científicas ainda são pouco evidenciadas, o que o torna um tema “incomum” e escasso de produções teóricas na área. No acervo da Biblioteca Digital da Universidade Federal de Sergipe, na busca por teses e dissertações acerca do tema violência obstétrica na pós-graduação da instituição, foi identificada uma publicação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, ano 2015, sob o título: “Entre gestações/partos humanizados e violência obstétrica: subjetividades em movimento”, de autoria de Priscilla Dayse Cardoso Batista.

No Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe esta é a primeira produção teórica com a temática específica. A relevância da investigação parte também desse ponto, e pretende contribuir com as discussões para o Serviço Social numa perspectiva de ampliar o debate sobre o tema e compreender como isso implica na viabilização e consolidação dos direitos das mulheres gestantes e parturientes num horizonte da defesa dos direitos humanos e de um projeto profissional balizado pela equidade e justiça social. Ressalta-se, nesse sentido, a importância de considerar o projeto profissional hegemônico da categoria e ressaltar o compromisso com o Código de Ética Profissional de Assistentes Sociais.

Um levantamento geral nas produções de teses e dissertações, feito na Plataforma Sucupira sobre o período de 2016 a 2020, é apresentado mais adiante, mas importa sinalizar que o número de produtos dessa natureza na área de Serviço Social chegou a oito produções, sendo duas teses e seis dissertações defendidas nos anos de 2016, 2017 e 2019, em programas das regiões Norte, Nordeste e Sudeste.

A luta pela garantia dos direitos humanos advém da luta de classes, da pressão popular em favor dos explorados, oprimidos e subalternizados, que contribui para que a reprodução das desigualdades sociais seja denunciada e reparada. No capitalismo a lógica da contradição com os direitos humanos dar-se-á no abismo entre riqueza e pobreza, no crescimento da miséria de milhões de pessoas em detrimento da acumulação de riqueza de uma minoria.

O Código de Ética Profissional do Serviço Social de 1993 é gestado nessas contradições e antagonismos compreendendo os direitos humanos essenciais a uma parcela significativa da sociedade, aquela que demanda serviços sociais. O segundo princípio *“Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo”* compõe o processo histórico de construção dos direitos humanos envergando no âmbito da práxis destinada a emancipação ao anexar princípios e valores da racionalidade, liberdade, universalidade, ética, justiça, e da política, além das conquistas ao longo do desenvolvimento da humanidade.

É importante destacar que nesse período consolidou-se uma direção social no Serviço Social brasileiro em que o Código de Ética é expresso como um elemento fulcral para a defesa de uma sociedade justa e equânime. A análise de temas e questões que potencializem essa direção social torna-se, então, condição para afirmar o projeto profissional da categoria.

Nesse sentido, a presente dissertação teve como objeto de estudo a apreensão do termo “violência obstétrica” no contexto das lutas feministas no Brasil e a compreensão das mediações do termo e seu conceito para o Serviço Social, considerando a importância desse tema para fortalecer o caminho trilhado pela profissão e a sua atualidade para o exercício profissional. O objetivo geral da pesquisa versou sobre a análise da incorporação do termo “violência obstétrica” nas lutas pelos direitos das mulheres, sua pertinência para o Serviço Social e os elementos argumentativos que aboliram seu uso em medidas tomadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Governo Bolsonaro. Para alcançar o objetivo geral, indicou-se como objetivos específicos: apresentar o conceito, historicidade e caracterização na construção do termo “violência obstétrica” no arcabouço da compreensão sobre a violência; identificar os sujeitos políticos envolvidos e as narrativas que compõem o contexto da inclusão e exclusão do termo numa perspectiva dos direitos humanos; e compreender dentro do Serviço Social a discussão sobre a violência obstétrica e direitos humanos.

Para introduzir o problema da pesquisa trabalhamos com a seguinte hipótese: a exclusão do termo “violência obstétrica” dos documentos oficiais do Ministério da Saúde pode significar o apagamento das lutas feministas pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e promove a invisibilidade da

violência contra a mulher no momento do pré-parto, parto e puerpério, o que conflita com a perspectiva da defesa intransigente dos direitos humanos defendida pelo Serviço Social, além de impedir o enfrentamento de uma das várias faces da violência contra a mulher.

O estudo configura-se como uma pesquisa teórica bibliográfica e documental de abordagem qualitativa. Embora, inicialmente proposta como uma pesquisa empírica, os determinantes históricos da conjuntura no Brasil e no mundo da pandemia em decorrência da pandemia do coronavírus (Sars-Cov-2) e da COVID-19, não nos possibilitaram a realização de um estudo de campo, e para considerar também a sua exequibilidade devido ao curto prazo para a conclusão do trabalho para o programa de pós-graduação em nível de mestrado.

No entanto, a pesquisa documental deve ser apreciada e valorizada tanto quanto a empírica, pois seu uso possibilita acrescentar a dimensão do tempo à compreensão social. A análise dos documentos exprime riqueza nas informações o que justifica a sua aplicabilidade em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais ampliando a avaliação do objeto de pesquisa cuja compreensão requer contextualização histórica e sociocultural. Ainda favorece a observação do processo de evolução dos indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, raciocínios, práticas, dentre outros aspectos, conforme indica Cellard (2008) apud Silva; Almeida; Guindani (2009).

Para pesquisar, por meio dos documentos, o pesquisador investiga-os, examina-os, segue etapas e procedimentos, organiza informações, usufrui de técnicas cabíveis para seu manejo e análise com a finalidade de elaborar sínteses evidenciando a realidade mediante aspectos metodológicos, técnicos e analíticos. (GAIO; CARVALHO; SIMÕES, 2008, p. 148 apud SILVA, ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 4).

[...] é pertinente que a pesquisa científica esteja alicerçada pelo método, o que significa elucidar a capacidade de observar, selecionar e organizar cientificamente os caminhos que devem ser percorridos para que a investigação se concretize.

Assim, a investigação referiu-se ao caráter exploratório, observado a escassez de produções teóricas a respeito do tema no Serviço Social, reafirmando a necessidade de explorar as distintas perspectivas acerca do objeto.

As pesquisas de cunho exploratório “são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar a visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato, especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado” (Gil, 1994, p. 44). Nesse sentido, a pesquisa em tela pretendeu evidenciar diferentes perspectivas acerca da violência obstétrica, de forma a problematizar seu significado e apropriação pelo Serviço Social.

A coleta de dados seguiu dois caminhos: bibliográfico e documental. O primeiro foi o levantamento de produções científicas da área relacionadas ao objeto de estudo e seus elementos teóricos constitutivos indicados nos objetivos e hipótese apresentada, e também ao objeto de estudo que a partir da consolidação da Política Nacional de Humanização tornou-se um elemento de observação e acompanhamento<sup>5</sup>. Em relação ao levantamento documental foram analisados, preferencialmente, os documentos emitidos pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina, além de legislações que versaram sobre a temática e demais documentos, relacionados ao tema, emitidos por órgãos, instituições, entidades representativas da sociedade civil, públicas e/ou privadas (memorandos, ofícios, despachos, portarias, circulares, resoluções, dentre outros), que estivessem disponíveis para acesso livre na *internet* (especialmente aqueles citados nos documentos emitidos pelos órgãos em destaque).

O universo da pesquisa foi delimitado por meio da *internet*, através de *sites* oficiais, e pela Plataforma Sucupira (Catálogo de Teses e Dissertações). Numa primeira busca na plataforma<sup>6</sup>, utilizou-se a palavra-chave violência obstétrica nas publicações de mestrado e doutorado disponíveis, levando em conta o lapso temporal de 2016 a 2020, considerando que se trata de uma

---

<sup>5</sup> É significativo salientar que no ano de 2000 foi criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento fundamentado em dois aspectos principais: “O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência (sic) acarretam maiores riscos para ambos.” Cf. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

<sup>6</sup> A busca foi feita por meio do link <https://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#/>, com a inclusão do descritor “violência obstétrica”. Após essa busca, foi possível fazer filtro com especificação da área de Serviço Social.

temática evidenciada no país, principalmente, a partir da segunda década deste século em razão da divulgação maior do termo e da implantação de legislações em alguns países<sup>7</sup>.

Ao refinar o levantamento através do período escolhido foram localizados 9.718 resultados para a palavra-chave requerida. Todavia, observamos que o termo “violência obstétrica” não aparece em todos os títulos das publicações apresentadas, sendo possível identificar que as publicações se referem também a temas como violência contra a mulher, violência sexual, assistência ao parto, período gravídico-puerperal, direitos reprodutivos, mortalidade materna, saúde perinatal e materna, entre outros.

A busca sinalizou ainda que a violência obstétrica tem sido um tema que perpassa várias áreas de conhecimento e, embora como ação esse tema possa estar vinculado às áreas da Saúde, como preocupação de pesquisa suscita um debate amplo na sociedade.

Conforme Quadro 1 a seguir foram localizadas 2.330 teses de doutorado, 6.028 dissertações de mestrado acadêmico e 1.340 dissertações de mestrado profissional, o que indica ser uma temática em evidência. Essas publicações concentram-se nas grandes áreas Ciências Humanas (3.424 produções), Ciências Sociais Aplicadas (1.359 produções), Ciências da Saúde (978 produções) e multidisciplinar (433 produções), o que ressalta a importância e atualidade do tema nas diversas áreas.

Explicamos que o levantamento a seguir, além da quantidade total de publicações expostas, sinalizamos as duas principais áreas de conhecimento e áreas de concentração com maior quantidade de publicações. Também apresentamos, para cada tipo de publicação, as duas primeiras instituições de ensino com maior número de publicações sobre o tema. Importante citar que quatro das seis universidades que destacamos são do Sudeste, o que reafirma ser a região com maior número de pesquisadores no Brasil.

---

<sup>7</sup> Não se pode esquecer o Dossiê Violência Obstétrica “Parirás com dor”, elaborado pela Rede Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência contra as Mulheres, em 2012. Esse documento trouxe importantes contribuições para a compreensão da violência obstétrica naturalizada no país, bem como se tornou central para a defesa de direitos da mulher. Cf. <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>.

**Quadro 1:** Levantamento de publicações sobre “violência obstétrica” na Plataforma Sucupira

| 2016 a 2020           |                           | Grande área de conhecimento |                           | Área de conhecimento  |                | Área de concentração   |                   | Instituição com maior número de trabalhos |                                          |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------|------------------------|-------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| Tipo                  | Quantidade de publicações | Ciências humanas            | Ciências da saúde         | Sociologia            | Educação       | Educação               | Sociologia        | Universidade de São Paulo                 | Universidade do Estado do Rio de Janeiro |
| Doutorado             | 2.330                     | 1024                        | 510                       | 216                   | 197            | 112                    | 110               | 196                                       | 98                                       |
|                       |                           |                             |                           |                       |                |                        |                   |                                           |                                          |
| 2016 a 2020           |                           | Grande área de conhecimento |                           | Área de conhecimento  |                | Área de concentração   |                   | Instituição com maior número de trabalhos |                                          |
| Tipo                  | Quantidade de publicações | Ciências humanas            | Ciências sociais aplicada | Psicologia            | Direito        | Educação               | Psicologia        | Universidade de São Paulo                 | Universidade de Brasília                 |
| Mestrado Acadêmico    | 6.028                     | 2.400                       | 1.359                     | 573                   | 548            | 237                    | 227               | 225                                       | 194                                      |
|                       |                           |                             |                           |                       |                |                        |                   |                                           |                                          |
| 2016 a 2020           |                           | Grande área de conhecimento |                           | Área de conhecimento  |                | Área de concentração   |                   | Instituição com maior número de trabalhos |                                          |
| Tipo                  | Quantidade de publicações | Ciências da saúde           | Multidisciplinar          | Sociais e humanidades | Saúde Coletiva | Saúde Materno Infantil | Segurança Pública | Universidade Federal de Minas Gerais      | Universidade Franciscana                 |
| Mestrado Profissional | 1.340                     | 468                         | 433                       | 279                   | 260            | 93                     | 85                | 156                                       | 93                                       |

Fonte: Elaboração própria com base na Plataforma Sucupira.

A partir desse levantamento, foi construída uma catalogação das publicações na área do Serviço Social, entre dissertações e teses (Apêndice). A catalogação constituiu-se na organização por programa, ano, instituição de ensino, título e subtítulo, resumo, tipo de trabalho, autoria e orientação. A técnica serviu de base para a pesquisa bibliográfica, orientação para a fundamentação teórica, através de fichamentos, com o objetivo de reunir o máximo de informações a respeito da temática, identificar os conceitos, a cronologia histórica, e respostas anteriores encontradas para o problema da pesquisa.

Para a especificidade do Serviço Social, durante o período de 2016 a 2020, refinamos os resultados das publicações de mestrado e doutorado e foram encontradas 189 publicações – 145 do mestrado e 44 do doutorado – com o termo “violência obstétrica” tendo grande área de conhecimento para Ciências Sociais Aplicadas; área de conhecimento, avaliação e programa para o Serviço Social. Observou-se, porém, a inserção do termo equivale a outros temas correlacionados.

Em relação ao filtro utilizado, apenas oito publicações do Serviço Social tratam com especificidade o tema, sendo que cinco apresentam o termo “violência obstétrica” no título da publicação e entre as palavras-chave, e três apenas entre as palavras-chave da publicação. Os demais trabalhos (181) tratam da temática da violência e da violência contra a mulher – com desdobramento em violência doméstica, sexual, institucional – o que levou à constatação de que a violência obstétrica como um tema específico, é um tema novo e ainda pouco estudado na área, o que pode refletir um lugar de invisibilidade ou naturalização.

Com esse levantamento, pretendeu-se apreender a apropriação do tema no Serviço Social, bem como a perspectiva de análise presente nas pesquisas, além da relação com o trabalho profissional. Buscou-se extrair o objeto, a justificativa, as determinações, e outras informações, de forma a cotejar com o cenário e outros elementos da conjuntura e traçar um paralelo com as lutas feministas. Importa demarcar em todas as publicações a discussão acerca das categorias de análise disposta neste estudo para entender a “violência obstétrica”, como violência, gênero, patriarcado e racismo. Esta última embora não esteja explícita como categoria de análise deste trabalho, constitui-se transversal nas

discussões e análises da dissertação. O Quadro 2, a seguir, traz alguns elementos.

**Quadro 2:** Levantamento de publicações em Programas do Serviço Social sobre “violência obstétrica”

|   | Ano  | Tipo        | Título                                                                                                                                                                   | Instituição (SIGLA) | Autoria/Orientação                                                                               |
|---|------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2016 | Dissertação | Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais racistas e capitalistas                                                                         | UERN                | Autora: Raíssa Paula Sena dos Santos<br>Orientadora: Mirla Cisne Álvaro                          |
| 2 | 2017 | Dissertação | O partear e a violência obstétrica: silenciosa violência e a violência do silêncio                                                                                       | UFRJ                | Autora: Mariana Oliveira Decarli<br>Orientadora: Lília Guimarães Pougy                           |
| 3 | 2019 | Dissertação | Dor e violência no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus                                                                                            | UFAM                | Autora: Maria Raquel Cruz da Silva<br>Orientadora: Iraldes Caldas Torres                         |
| 4 | 2019 | Dissertação | Violência obstétrica: análise à luz das decisões do Superior Tribunal de Justiça                                                                                         | EMESCAM             | Autora: Barbara Amaranto de Souza<br>Orientadora: Italla Maria Pinheiro Bezerra                  |
| 5 | 2019 | Tese        | Violência obstétrica: as disputas discursivas e a luta das mulheres                                                                                                      | UFPE                | Autora: Tatiane Michele Melo de Lima<br>Orientadora: Mônica Rodrigues Costa                      |
| 6 | 2019 | Tese        | Enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde | UFRJ                | Autora: Jussara Francisca de Assis dos Santos<br>Orientadora: Ludmila Fontenele Cavalcanti       |
| 7 | 2020 | Dissertação | Direitos de cidadania para o partear humanizado                                                                                                                          | EMESCAM             | Autora: Irisangela Gambardela Nunes Teixeira<br>Orientadora: Angela Maria Caulyt Santos da Silva |
| 8 | 2020 | Dissertação | O partear em uma sociedade patriarcal, racista e capitalista: uma violência a desvendar                                                                                  | UFES                | Autora: Paula Gabrielle Nascimento Ricio<br>Orientadora: Soraya Gama de Ataíde Prescholdt        |

Fonte: Elaboração própria com base na Plataforma Sucupira.

Neste sentido, para a análise dos dados, a investigação adotou o método materialista histórico-dialético, o qual possibilitou captar as mediações que explicam as relações das partes com a totalidade, pelo movimento do pensamento através da história material, e no caso do tema em destaque o movimento dos homens e mulheres na sociedade e suas múltiplas relações, a organização e o caminho contraditório do conflito e suas determinações.

A racionalidade crítico-dialética recolhe suas categorias analíticas na própria realidade, percorre-as, estabelece seus vínculos, sai em busca das mediações, satura seus objetos de determinações e reproduz, ao nível do pensamento, as múltiplas e complexas relações que se estabelecem na realidade. Nessa busca da totalidade, a inter-relação entre as categorias da realidade dão lugar a complexos cada vez mais abrangentes. É neste sentido que a perspectiva da totalidade deve ser compreendida, não como um fato formal do pensamento, mas como modo de ser existente (grifos da autora). (GUERRA, 1998, p. 9).

Em razão da relação entre o objeto de estudo e a pesquisadora, ressalta-se a possibilidade de captura das múltiplas determinações dos processos sociais sem nenhuma concepção de neutralidade, porém com rigor teórico e metodológico que a pesquisa exige. Behring e Boschetti (2011) reforçam que no desenvolvimento do conhecimento teórico a relação objeto/sujeito não configura um elo externo, mas sim uma relação de total implicação entre ambos, o que leva à ênfase do que Netto (2009, p. 9) afirma: “a pesquisa e a teoria que dela resulta exclui qualquer pretensão de neutralidade”.

O resultado dessa pesquisa constituiu-se na presente dissertação, que está estruturada em três capítulos. O Capítulo I reflete sobre o caminho inicial da discussão, partindo das categorias de análise entre violência, gênero e patriarcado, ao analisar a história do país desde o Brasil Colônia, quando observamos que fomos erguidos sob a égide de intensa violência, sobretudo uma violência de gênero, contra as mulheres, a partir das primeiras mulheres indígenas violentadas pelos colonizadores, com suas filhas e esposas, e às mulheres negras trazidas do continente africano. À época, a ideologia patriarcal estruturou as relações sociais no Brasil concedendo aos homens o poder irrestrito sobre as mulheres, o sentimento de posse sobre o corpo feminino, o que justificou os atos violentos consumados por pais e maridos contra elas. A eles pertencia o direito de disciplinar e controlar os corpos femininos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis (OMS, 1996). O conceito abordado vem sendo estudado desde o final da década de 1960, nas Ciências Sociais, assim como os diversos contextos de violência. Dada a dimensão complexa e abrangente dessa concepção, seu debate ainda é bastante problemático nessa área de estudo, vem apresentando tentativas opostas de definição e compreensão conceitual (IMBUSCH, 2005 apud FERREIRA; GONÇALVES, 2020).

Nesse capítulo, mais especificamente nosso viés se desdobra em tratar de uma modalidade de violência ocorrida contra as mulheres, a violência obstétrica, que nos amparamos na teoria feminista para apresentar seu conceito e tipologia. A violência obstétrica é um ato cruel, punitivo e desumano operacionalizado no ambiente de assistência obstétrica, seja pública ou privada, seja no pré-natal, pré-parto, parto e puerpério impetrado por qualquer profissional ligado à assistência da mulher gestante. Adotado a partir da segunda década deste século no país, recentemente o termo “violência obstétrica” foi considerado inadequado pelo Ministério da Saúde (MS), através do Despacho 9087621 do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretária de Atenção à Saúde<sup>8</sup>, em que se afirma que os profissionais de saúde não têm a intenção de prejudicar ou causar danos a mulheres na assistência obstétrica, considerando a definição isolada do termo violência pela OMS.

O Capítulo II tece uma discussão sobre a identificação dos sujeitos políticos que percorrem o debate a respeito do uso do termo “violência obstétrica” e suas narrativas. Os Coletivos de Mulheres e as redes feministas que se construíram em favor da luta contra todas as formas de violência contra a mulher, profissionais da saúde dissidentes e inspirados por práticas tradicionais de parteiras e dos povos indígenas, e a criação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), entre outros, estão entre os que defendem a importância e a utilização do termo. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) traduzindo seu caráter político se alia à luta feminista e defende o direito das mulheres ao um parto digno e a liberdade da mulher quanto a sua vida sexual e reprodutiva.

---

<sup>8</sup> O documento do Ministério da Saúde, de 03 de maio de 2019, assevera que “o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”, numa perspectiva conservadora quanto aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e é foco de análise da dissertação. Acesso pelo link: <https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), recentemente apoiado pelo MS, surge como o sujeito político que provocou a narrativa da exclusão do termo “violência obstétrica” dos documentos oficiais do ministério, o que se consolidou com o Despacho supramencionado. O documento respondeu a um questionamento do conselho profissional se posicionando a favor da abolição do termo “violência obstétrica” dos documentos oficiais do órgão. Além do despacho, analisamos também o Parecer 32/2018, denominado Processo-Consulta do CFM, onde se fundamenta a negatividade do termo “violência obstétrica”.

Observa-se, nesse sentido, um recrudescimento do que se constituiu o avanço das lutas das mulheres, especialmente no tocante aos direitos sexuais e reprodutivos, que passam agora pelo crivo de uma onda conservadora fadada a impedir avanços nesses direitos duramente conquistados pelos movimentos feministas.

É importante destacar que vários posicionamentos em desfavor do despacho foram emitidos publicamente e ao MS, como a Recomendação nº 24/2019 do Conselho Nacional de Saúde; a Recomendação nº 05/2019 do Conselho Nacional dos Direitos Humanos; entre outros. A Recomendação 29/2019 do Ministério Público Federal de São Paulo que solicita a abstenção do Ministério da Saúde em empregar qualquer ação direcionada à abolição ou uso do termo “violência obstétrica”. A Recomendação fundamenta-se no Inquérito Civil nº 1.34.001.007752./2013-81, perfazendo 1.952 páginas, instaurado em 2014 em virtude do recebimento de denúncias apresentadas por mulheres vítimas de violência obstétrica. No capítulo ainda abordamos como os estados brasileiros através dos representantes legislativos tratam o enfrentamento a violência obstétrica. Foi elaborado um levantamento das leis e projetos de lei a nível estadual sobre o assunto. Em âmbito nacional não temos um ordenamento legislativo, mas há em tramitação doze projetos que definem e tipificam a violência obstétrica.

O Capítulo III aponta a discussão sobre Violência Obstétrica, Direitos Humanos e Serviço Social. A centralidade da discussão para a violência obstétrica baseia-se em dados de duas pesquisas recentes<sup>9</sup> em que foi possível constatar a

---

9 Principais pesquisas atualmente no país que apresentam dados sobre a existência da “violência obstétrica”. Foram realizadas nos anos de 2010 (uma) e 2011-2012 (outra). A pesquisa intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados” realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC Nacional e pelo SESC de São Paulo em 2010. Disponível em:

constituição de identidade das mulheres brasileiras, a tipificação das violências sofridas e o desvelamento dessas violências ou violações de direitos. Parte dessa pesquisa foi destinada à violência obstétrica. Do total de mulheres entrevistadas, 25% declararam terem sofrido violência durante o parto, ou seja, uma a cada quatro mulheres são afetadas por esse tipo de violência no Brasil.

Para o Serviço Social as violações de direitos e a defesa dos Direitos Humanos compõem uma pauta diária da nossa profissão, de forma a apreender os mecanismos pelos quais a estrutura social se produz e reproduz gerando essas violações, como ainda desmistificar o senso comum para alcançar os objetivos e princípios previstos em nosso Projeto Ético Profissional amparado numa ação interventiva e investigativa. Foi realizado um levantamento na Plataforma Sucupira sobre as produções publicadas no período de 2016 a 2020 dos programas do Serviço Social que abordam o tema da violência obstétrica.

Para o fechamento, foram elaboradas as considerações finais, que tiveram como foco apreender as determinações do objeto de pesquisa, os resultados na análise das publicações e as proposições que pretendem contribuir no tema. Diante do manifestado pela pesquisa, o cenário de assistência ao parto no Brasil configura-se em um ambiente de intensas violências e fere diretamente os direitos humanos das mulheres provocando silenciamento e invisibilidade da violência obstétrica. Convém salientar que esse estudo não se esgota em si com a abordagem apresentada, pois entendemos que a realidade estudada é consequência de um processo social, histórico e cultural cuja dinamicidade requer novas vertentes de análises e continuidade da investigação e reflexão acerca do objeto pesquisado.

## CAPÍTULO I

### VIOLÊNCIA, GÊNERO E PATRIARCADO

*O momento em que vivemos é um momento de plenos desafios. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar sonhos e concretizá-los dia a dia no horizonte de novos tempos mais justos, mais humanos, mais solidários. (IAMAMOTO, 2000, p. 17)*

A violência contra a mulher encontra-se sedimentada na existência de relações desiguais de gênero consolidada na sociedade patriarcal brasileira. Entender o viés da violência obstétrica como parte desse processo requer desvelar sua essência decifrando o enraizamento do patriarcado na sociedade como sistema controlador da vida das mulheres e produtor de inúmeras desigualdades que desencadeiam numa série de múltiplas violências, que têm no corpo da mulher um dos vetores privilegiados.

Neste capítulo para a apreensão do objeto de estudo procederemos com uma análise crítica acerca da reprodução da violência contra a mulher em que se faz necessário primeiramente a compreensão das categorias que determinam e fundamentam as relações entre homens e mulheres nas diversas formas de sociedade e seus entrelaçamentos.

A violência é um fenômeno que perpassa todas as realidades, é uma manifestação mundial, histórica e multifacetada que por sua amplitude se insere em vários territórios, lugares, e espaços institucionais. De acordo com o momento histórico e o modo de sociedade existente, a humanidade experimenta formas de violência diferentes, assim como sua intensidade. Ou, do mesmo modo, em uma mesma sociedade com sua própria cultura haverá formas distintas de tratar e pensar a violência.

Por ser um conteúdo complexo e vasto, a violência é abordada por várias ciências como a Sociologia, a Filosofia, a Antropologia, a Psicologia, dentre outras, que buscam compreender a sociedade e as relações sociais, assim como são diversos os autores que discutem conceito e tipos de violência. Ao tratar da questão a definição apresentada por Minayo (2006, p. 13) destaca

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.

Para a compreensão na perspectiva da violência e força, Teixeira (2020) destaca cinco definições: 1) a primeira expõe que tudo o que acontece usando a força para ir contra a natureza, ou seja, desnaturar; 2) a segunda, aquilo que se opõe ao espontâneo, a vontade e a liberdade do outro, no sentido de coagir, constranger, torturar; a terceira, todo ato de ruptura da natureza individual ou algo valorizado pela sociedade, sentido da violação; a quarta aponta as desobediências que a sociedade ou alguém define como justas e como um direito; 5) e a quinta, sendo a violência um ato brutal, torturante, um abuso físico e psíquico contra o outro caracterizando relações intersubjetivas e sociais sentenciada pela opressão e intimidação, pelo horror e pelo medo.

A autora argumenta que a violência consiste num processo que rompe com a ética, compreendida como um acúmulo de conhecimentos ou valores que demarcam um campo de ação considerado como ético, sendo pensado e executado por um ser ético, racional, com plena consciência daquilo que faz, das suas escolhas e decisões, responsável, e que assume seus atos. Uma atitude ética é norteadada pela compreensão do bom e do mal, justo ou injusto, considerando que seus valores e conteúdos se diferenciam de acordo com o tipo de sociedade. Assim, uma ação ética só é possível ser empreendida pela natureza racional, de acordo com a racionalidade, liberdade e responsabilidade de outros atores, pois a existência da ética se concretiza nas ações dos sujeitos individuais e coletivos, moldados por atos e formas de sociabilidade originadas através da ação humana em condições históricas determinadas. Nesse sentido,

A violência se opõe a ética, porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos, instrumentos para uso de alguém. Na medida em que ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre, e responsável, tratá-lo como se fosse desprovido de razão, vontade, liberdade e a responsabilidade é tratá-lo não como humano e sim como coisa, fazendo-lhe violência nos cinco sentidos que damos a essa palavra. (Chauí, 1999 apud Teixeira, 2020, p. 22).

A autora ainda destaca que nos estudos de Martin-Baron (1985/2012) apud Teixeira (2020) o fenômeno da violência diverge da agressão, esta considerada uma forma de violência. Para o autor um ato violento não precisa ter necessariamente uma intenção, e por isso, é razoável falar de uma estrutura social que é violenta e produz condições sociais que obrigam aos indivíduos a se comportarem de maneira violenta. A violência está na estrutura da sociedade, para conservar uma ordem social, ela pode ser utilizada por uma minoria para controlar a maioria mediante um estado violento.

A violência passa a ser definida enquanto processo histórico, pois o ato violento é efetivado pelo ser humano cuja natureza é histórica e, portanto, aberta a diversas e contraditórias possibilidades. Cada pessoa expressa os marcos e as possibilidades de uma sociedade concreta. A sua atividade é parte e expressão de forças sociais que facilitam ou não a expressão ou a configuração da violência. Assim, a violência é um produto das relações sociais de uma dada sociedade que expressa e canaliza forças e interesses sociais concretos em um marco estrutural que é determinado por conflitos de classes. (MARTIN-BARÓ apud TEIXEIRA, 2020, p. 23).

Ainda conforme o autor, a abordagem sobre a violência está em acordo com os processos sociais e as circunstâncias históricas, e evidencia quatro fatores que a constituem: 1. A estrutura formal: usada de forma instrumental ou um fim em si mesma, o que pode revelar uma agressividade no ato violento ou não. 2. Aspectos pessoais: atributos pessoais de quem agride apontadas na ação violenta. 3. Contexto possibilitador: o contexto social abrangendo seus valores, normas que aceitam ou não a violência. 4. Fundo ideológico: significa que alguns atos violentos podem se justificar a ponto de serem aceitos e legitimados. Exemplificando, a violência praticada em defesa da honra concebida como algo natural e correto durante muito tempo nos modos de pensar das pessoas. (MARTIN-BARÓ apud TEIXEIRA, 2020)

Nesta perspectiva, a estudiosa Cecília Minayo (2006, p.13) aborda que “os eventos violentos sempre passaram e passam pelo julgamento moral da sociedade.” No pensamento social, no intuito individual e/ou coletivo, a violência pode ser delineada em três vertentes para tipificá-la

[...] no centro de tudo, a ‘violência física’, que atinge diretamente a integridade corporal e que pode ser traduzida nos homicídios, agressões, violações, torturas, roubos a mão armada; a ‘violência econômica’, que

consiste no desrespeito e apropriação, contra a vontade dos donos ou de forma agressiva, de algo de sua propriedade e de seus bens; e, por último, a 'violência moral e simbólica', aquela que trata da dominação cultural, ofendendo a dignidade e desrespeitando os direitos do outro. (CHESNAIS, 1981, p.14 apud MINAYO, 2006, p. 13).

Para a autora, numa concepção filosófica e sociológica apresentam-se pelo menos três fundamentos explicativos para a violência. O primeiro a traduz como expressão de crises sociais que empurra a coletividade atingida à revolta diante a sociedade ou o Estado que se mostra incapaz de responder decentemente às crises. Esses conhecimentos se amparam a partir das décadas de 1960 e 1970 recuperando, dentre outros, Tocqueville, que argumenta sobre a violência como uma reação da população, na Revolução Francesa, a um cenário insuportável; Fanon, a interpreta como processo vingativo dos pobres e explorados; e Sartre apoia-se na justificativa que a violência é um fenômeno inevitável na esfera da escassez de necessidades básicas. No segundo horizonte teórico, pleiteia-se a condição racional e instrumental da violência que configura uma possibilidade para alcançar fins específicos e consideram o indivíduo violento como um ser consciente que age no solo de interações. Nesse âmbito, Engels (1981) apud Minayo (2006) vai exaltar a violência como um instrumento impulsionador do desenvolvimento econômico. Já Hannah Arendt (1990) apud Minayo (2006) diferencia poder e violência, mas a define como um mecanismo para a obtenção do poder. Em sua argumentação, Arendt, critica autores que promovem a justificativa de que a violência é aceitável estando à serviço da transformação social ou individual. No terceiro aspecto, estudiosos amparados na obra do filósofo, historiador e cientista social Norbert Elias (1993) apud Minayo (2006) abordam a intensa relação entre violência e cultura. Para ele, o processo civilizatório na modernidade institucionalizou a solução dos conflitos promovendo o controle da agressividade e dos impulsos violentos pelos indivíduos.

Ademais, Freud (1980) apud Minayo (2006) em suas distintas interpretações segue o mesmo sentido, que os indivíduos ao construírem sua identidade formam vínculos emocionais o que os estimula a eleger a civilidade, o diálogo e a convivência harmoniosa, ao invés do uso da força física. Não é arriscado, portanto, sinalizar que a violência é um fenômeno da sociedade que sempre esteve na "lupa" de pesquisadores ou demais pessoas da sociedade, na busca de compreendê-la e analisá-la.

Para Minayo (2006) em suma, as questões conflituosas na sociedade moderna, seguindo o pensamento dos autores, passaram a ser mediadas pelo direito e pela lei; e os interesses comuns através da identidade na busca do bem coletivo. Afirma também que “um dos problemas da abordagem culturalista é que ela não inclui as mediações políticas, sociais e subjetivas.” (MINAYO, 2006, p. 19).

No âmbito subjetivo, a ênfase dada à lógica da perda e a sobrecarga dos sentidos, assim como os excessos e ausência deles, desprezam, preservam e sustentam a sobrevivência dos indivíduos. Ainda, não se pode desconsiderar o papel da religião, nesse contexto, que muitas vezes é justificada em ações violentas ultrapassando os parâmetros convencionais das instâncias políticas. Adentrar a discussão da violência relacionada com a subjetividade, impõe ressaltar a micropolítica, evidenciando como ela abrange existências singulares e coletivas.

[...]. É a era dos movimentos de mulheres, de homossexuais, de indígenas, de negros, de deficientes físicos ou de doentes mentais, de idosos, de descendentes de vítimas de genocídios, da cidadania de crianças e dos adolescentes, dentre outros. Esses personagens que foram crescendo como atores políticos no decorrer do século XX e, principalmente, no mundo depois da Segunda Guerra Mundial, ao se constituírem, passaram a influir na cena pública, transformando sua opressão e seu sofrimento em causas sociais. (MINAYO, 2006, p. 22).

Tradicionalmente o debate acerca da violência sucedia-se apenas no plano formal das relações políticas e trazer para o cotidiano, para a realidade de pessoas comuns, está entre as mais importantes contribuições das demandas aos grupos apontados por Minayo. Neste sentido é que se fazem necessários mecanismos e recursos para proteger as vítimas de segregação e discriminação, tipos de violências constantes no campo público e privado.

Para compreender a defesa dos mecanismos de proteção às vítimas de violência é imprescindível, contudo, compreender a lógica de dominação na formação social do país, aspecto que será apresentado a seguir.

## **1.1 Brasil: um país construído pela violência**

A formação da sociedade brasileira foi marcada por desigualdades sociais, étnicos-raciais e de gênero que permanecem muito presentes na contemporaneidade. A problemática da violência percorre diferentes períodos

históricos no Brasil, e embora exista uma continuidade, a violência contemporânea apresenta traços singulares com feição mais estrutural do que cultural. Pode-se compreender, assim, que a violência estrutural é o pilar no qual se apoiam muitas outras formas de violências, uma herança deixada por nosso antigo modelo de organização social, como bem enfatiza Minayo (2006).

No século XIV, Portugal com uma política de expansão comandava o comércio marítimo na Ásia e na África, e no início do século XV, instituiu os primeiros contatos para o controle da América. O processo de colonização contou com forte contribuição da Igreja Católica Ibérica e fundamentalmente com a catequização dos povos ameríndios que não compartilhavam dos costumes e da cultura ocidental. (VIEIRA, 2009).

Maria Regina Celestino de Almeida em seu artigo “Povos indígenas no Brasil”<sup>10</sup> relata que as relações entre europeus e os povos indígenas constavam de alianças e hostilidades de acordo com os seus próprios interesses, mas, para ela “[...] a chegada dos europeus na América inaugurou uma época de holocausto, com altíssima mortalidade e prejuízos incalculáveis, com epidemias, escravizações em massa, intensificação de guerras intertribais, trabalhos forçados, desestruturação social, e etc.” (ALMEIDA, c2010.)

Relata a autora ainda, que os povos indígenas eram divididos em tribos e grupos diferentes, o que favorecia a colonização, pois eram frequentes as guerras intertribais, ao tempo que se misturavam com as batalhas com os colonizadores caracterizando altos níveis de violência e mortalidade. Os conflitos explodiram e se intensificaram ainda mais, quando a ocupação se consolida e os colonos queriam mais trabalho do que os tribais poderiam fornecer. Aqueles vencidos nas chamadas guerras justas trabalhavam para a colônia na condição de escravos nas fazendas, aldeamentos, lavouras, engenhos, e se misturavam com os demais segmentos da sociedade colonial.

Não podemos negar que os povos indígenas tiveram seus territórios dominados e foram empurrados aos aldeamentos. Contudo, houve resistência. As políticas indigenistas exercidas na Colônia e também no Império, para marcar a

---

<sup>10</sup> Artigo disponível na Rede de Memória Virtual Brasileira da Biblioteca Nacional Digital do Brasil através do link <http://bndigital.bn.gov.br/dossies/rede-da-memoria-virtual-brasileira/alteridades/povos-indigenas-no-brasil/>.

civilidade aos povos nativos, foram rejeitadas, pois eles possuíam suas crenças, culturas, valores cultuados há séculos na história da humanidade.

Entre as inúmeras situações de violência praticadas contra os povos indígenas, o processo de desumanização dos seus corpos e dos seus saberes afetou diretamente as mulheres indígenas. A história contada nos escritos dos viajantes do Brasil Colônia deu-se pela ótica teológica-cristã, um olhar eurocêntrico e patriarcal, disseminando o imaginário misógino cristão apresentando a mulher nativa como selvagem, feiticeira, luxuriosa, pervertida sexualmente, e as mulheres indígenas idosas tidas como um entrave a colonização. (SAMPAIO, 2015).

Atualmente, a violência retratada no cotidiano brasileiro tem sua origem nas relações sociais determinadas pelos colonos em razão da exploração dos indígenas, africanos, judeus, e brancos pobres. De acordo com a representante da ONU Mulheres no Brasil, Anastasia Divinskaya, as mulheres indígenas são vítimas de múltiplos atos de violência no país baseados no gênero, origem étnica, e circunstâncias socioeconômicas, entre eles: abuso sexual e estupro, violência doméstica, assassinatos, desaparecimento, prostituição forçada, tráfico humano, e a exposição não consensual de sua imagem como objetos decorativos e exóticos pela mídia.

Ao longo da colonização, milhares de africanos foram arrancados da África e trasladados para o Brasil com a escravidão. (VIEIRA, 2009) A ideologia da violência no Brasil escravagista a partir do castigo, violência física praticada contra os negros e as negras em escravização, era visto com uma eficiente forma de controle social, tinha caráter educativo e pedagógico, era uma maneira de disciplinar e organizar a exploração do trabalho. O chicote, o tronco, a máscara de ferro, o pelourinho, consistiam nos recursos mais utilizados pelos senhores escravagistas para assegurar a obediência dos cativos. A partir do século XIX, de forma gradual, os castigos foram transferidos para o Estado, especialmente nas grandes cidades como no Rio de Janeiro, havendo autoridades instituídas exclusivamente para a determinada tarefa.

Segundo uma descrição do antropólogo alagoano Arthur Ramos, nas cidades, os açoites eram um espetáculo anunciado publicamente pelos rufos do tambor. Em seguida, a multidão se reunia na praça do pelourinho para assistir ao chicote do carrasco abater-se sobre o corpo do escravo condenado, que ali ficava exposto à execução pública. Excitadas as

peessoas aplaudiam, enquanto o chicote abria estrias de sangue no dorso nu do negro para servir de exemplo aos demais. (GOMES, 2021, p. 312).

As mulheres negras escravizadas viviam em senzalas, eram responsáveis principalmente pelo trabalho doméstico na casa dos senhores. Além disso, a mulher negra jovem também tinha seu corpo objetificado, era obrigada a satisfazer os desejos sexuais do patrão, dos filhos do patrão, empregados e qualquer homem que tivesse acesso a casa grande. Diante disso, essas mulheres também sofriam maus tratos e torturas pelas mulheres brancas, senhoras da casa, por ciúme e vingança do marido.

[...] a violência sexual perpetrada pelos senhores de escravos, seus familiares e agregados contra as mulheres negras, os estupros eram considerados naturais, já que escravas não eram donas de seus corpos, além das lesões corporais do tronco e do pelourinho. (BRITO apud SAMPAIO, 2019 p. 11).

Devido à violência sexual sofrida, as mulheres negras escravizadas engravidavam e eram conferidos dois destinos: o aborto contra a sua vontade, ou era permitido a gravidez com o intuito para os senhores de dar origem a mais um trabalhador escravo. A obrigação do aborto, por vezes, refletia para as mães uma forma de resistência para livrar o filho do destino cruel da escravidão. Conforme o “Dicionário da escravidão negra no Brasil” os abortos aconteciam em um número consideravelmente alto, entre a fecundação e o aborto as taxas chegavam em aproximadamente 70% a 80% nos índices de mortalidade. (MOURA apud SAMPAIO, 2019).

Com a instauração da abolição, e a transição do Império para a República, no final do século XIX, a elite dominante no Brasil aspirava por princípios de progresso, industrialização e uma construção de uma nação predominantemente branca, na ânsia de alcançar o regime capitalista industrial em ascensão na Europa. Assim, os negros e negras escravizados não se encaixavam mais nesse modelo e foram tratados como um problema social. A concentração de riqueza, desigualdade social, miséria e a criminalidade se evidenciaram e foram atribuídos, pela elite, às pessoas pobres, negras e mestiças, compreendidas como a “classe pobre” ou “classes perigosas” com fácil propensão ao crime. (BERNASKI, 2018).

O modo de produção capitalista se estabeleceu durante a República no Brasil, tendo em vista a Revolução Industrial que acontecia no mundo, mas os

problemas sociais só se acentuaram, e a lógica era construir a moral do trabalho, ideologia que assegurava o sistema capitalista. A partir da década de 1930, do século XX, é que a industrialização ganha força em nosso país, os empregos do setor destinavam-se aos brancos com melhor situação financeira, especialmente os imigrantes europeus. A população negra não foi incorporada aos setores produtivos, ou estavam nos subempregos, relegados à margem da sociedade, passando a se concentrar em lugares sem condições dignas de sobrevivência, cortiços, favelas e morros. (BERNASKI, 2018)

Sob a tutela da violência, o Brasil foi construído sendo perceptíveis as “parcialidades históricas de um país estruturado pelo regime do trabalho escravo” (CORRÊA apud BERNASKI, 2018, p. 53) uma sociedade hierarquizada, uma enorme concentração de riqueza, sobretudo, pela posse de terras expropriadas integralmente das etnias originárias. O resultado desse processo está na falta de acesso à educação, a condições dignas de vida e moradia, e a outros direitos sociais a uma população que ergueu esse país com seu suor e sangue por meio do trabalho escravo, e a qual hoje, muitos vivem de um salário-mínimo sem perspectivas de melhorias sociais.

Neste sentido, a sociedade brasileira tem uma história significativa de violência, mas não integra todo o significado do que é viver nessa sociedade, e é importante compreender que a violência não é o traço que nos singulariza, apesar de ser um traço marcante. Entendemos que, ao mesmo tempo que apresentamos esse lado nefasto, somos também uma sociedade de muita solidariedade, cooperação, de alegria, o que nos faz refletir e tentar entender essa ambiguidade, que de um aponta para a solidariedade e comoção em algumas situações, e em outro, agimos com violência nas divergências e conflitos cotidianos, ou mesmo em caráter educacional, como ainda é comum nas famílias “bater” nas crianças para educar.

Importante demarcar que ao falarmos de violência precisamos identificar qual tipo de violência, pois é comum a gente perceber a violência física, moral, psíquica, todavia, existem as violências sutis, simbólicas, que ocorrem a todo momento, dentro de casa, no trabalho, nas instituições, na educação formal, nas relações do dia a dia. Refletir a violência em nossa sociedade é buscar analisar, como disse Adorno e Salla (2007), o seu enraizamento na forma de resolução dos conflitos, e ainda, nas suas linguagens e expressões.

Diante disso, podemos considerar ainda, que as sequelas da violência na nossa colonização não se fecham com a abolição, ao contrário, elas permanecem e perpassam os momentos históricos marcando as relações de desigualdades na atualidade entre homens e mulheres, negros e brancos, e de forma patriarcal<sup>11</sup> e racista, atinge acirradamente as mulheres. Nesta sociedade, erguida pelo capital, estruturada na divisão social, sexual e racial do trabalho, há uma apropriação e exploração mais acentuada do corpo, do tempo, do trabalho, e da vida das mulheres, o que produz e reproduz múltiplas expressões da violência, como abordaremos nos próximos tópicos desse capítulo.

## **1.2 A violência contra as mulheres: agressão, negação e omissão**

À consolidação do sistema capitalista no mundo está sobreposta a invasão e a dominação dos territórios latino-americanos com a imposição de um padrão de ser humano universal, dito moderno, que equivale ao homem branco, patriarcal, heterossexual, cristão e proprietário de bens. Um modelo que exclui diversas faces e sujeitos, em especial, as mulheres. Nos mais de trezentos anos de escravidão no Brasil, o predomínio de uma elite branca e proprietária fundiária como grupo social dominante produziu profundas violências, especialmente para as mulheres, e especificamente para as mulheres negras e indígenas.

A violência contra a mulher compõe uma trama de moralismos que naturalizam nossos corpos como objeto, devendo estar a serviço dos outros, e ao qual não temos autonomia e poder de decisão, mesmo em detrimento dos nossos desejos. Frequentemente, é normal a mulher ser tratada de forma desrespeitosa, agressiva, humilhante e violenta, pelo simples fato de ser mulher. Tais fatos acontecem em casa, nas ruas, no trabalho, quando realizamos nossos compromissos, nas instituições ou simplesmente nos momentos de diversão. A mulher, muitas vezes, percebe a violação, mas seu sentimento não é reconhecido ou é considerado sem importância.

Por ser um fenômeno polissêmico, a violência contra a mulher se constitui de diferentes formas e refere-se a situações distintas como a violência física, sexual e psicológica exercida por parceiros íntimos; o estupro, o abuso sexual de meninas,

---

<sup>11</sup> Será abordado no próximo item.

o assédio sexual no ambiente de trabalho, a violência contra a sexualidade, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência étnico-racial e a cometida pelo Estado por ação ou omissão; como ainda, a mutilação genital feminina, estupros coletivos nos contextos de guerras e conflitos armados, e a violência e os assassinatos relacionados ao dote. (MINAYO, 2006)

As origens dos estudos sobre o tema da violência contra a mulher provêm dos anos 1980, no Brasil é considerada um dos principais conteúdos de estudos dos movimentos feministas. Autoras e estudiosas ao delimitar a violência contra a mulher apoiam-se no conceito de gênero e definem a violência: *Violência doméstica*: é a violência ocorrida no ambiente residencial praticada por pessoas da família ou por quem mora na casa independente se for da família. *Violência intrafamiliar*: é a cometida por pessoas da mesma família, mas que não necessariamente se restringe ao domicílio. *Violência de gênero*: compreendida mais amplamente, ocorre com a mulher, com o homem, ou com pessoas trans. *Violência interpessoal*: praticada entre pessoas que se conhecem. (SANTOS, 2016)

A partir da metade do século XX, o movimento feminista se fortaleceu e teve como principal objetivo dar visibilidade a expressão violência de gênero, vinculada conceitual e politicamente com o movimento de mulheres para quebrar o enraizamento cultural da inferioridade feminina e do patriarcalismo. A intenção buscou intervenções sociais e jurídicas visando a possibilidade de modificar as leis que mantinham a dominação masculina e de erguer novos fundamentos nas relações protagonizadas. (MINAYO, 2006)

Para o entendimento acerca da violência contra a mulher, nos amparamos nos conceitos e estudos da autora e socióloga brasileira, Heleieth Saffioti<sup>12</sup>, que ordenou suas contribuições teóricas, nos anos 1980, especialmente em duas grandes obras: *O poder do macho* e *Gênero, Patriarcado, Violência*, que a partir de uma abordagem feminista marxista, a autora expõe sobre o papel do patriarcado sincronizado ao sistema capitalista contemporâneo, o que contrapõe a exclusividade do conceito de gênero apontada por demais feministas após os anos 1930.

---

<sup>12</sup> A professora universitária, Heleieth Saffioti, iniciou seus estudos sobre a condição feminina no Brasil em 1960, e tornou-se referência acadêmica a partir da sua tese de doutorado (1967) que culminou no livro: *A mulher na sociedade de classe: mito e realidade* que é considerado pioneiro no campo feminista, como também um marco no resgate a concepção marxista da relação entre o modo de produção e as articulações com a exploração das mulheres trabalhadoras.

Para Saffioti (2015) o patriarcado é um sistema de relações sociais que garante a subordinação da mulher ao homem e, engloba uma base material e corporificada, é um caso específico das relações de gênero, em que estas são de forma desigual e hierárquica em todos os espaços sociais. Nessa relação, a ordem patriarcal de gênero adotaria então a exploração da mulher pelo homem conformando a opressão feminina. Confere a autora ainda que o binômio dominação-exploração da mulher detém poder, porém de maneira desigual. O mínimo poder que cabe a mulher permite que ela possa questionar a supremacia masculina e criar meios de enfrentamento a essa lógica.

Ao defender o uso do conceito de patriarcado, a autora enfatiza que esse sistema é uma relação civil e não privada, é uma estrutura de poder que tem como fundamento a ideologia e a violência, e que impregna a sociedade e o Estado com a ideologia de dominação-exploração expressada na discriminação de gênero, raça, etnia, classe social e orientação sexual. Acrescenta que a grande contradição da sociedade atual é formada pelo nó: patriarcado, racismo e capitalismo.

Dentro do contexto brasileiro, Saffioti (1987) admite que o patriarcado não é o único princípio estruturador de sua formação, ela explicita a combinação de três vertentes, que vai chamar de simbiose: a fusão entre patriarcado, racismo e capitalismo. Sua argumentação perpassa os aspectos históricos presentes nos tipos de organizações produtivas, desde o escravismo, passando pelo sistema feudal, até ancorar no atual sistema capitalista.

Importante entender que, para a autora, “o poder do macho” está presente nas classes dominantes e nas subalternas, na população branca e não branca, mas não há um privilégio de um sistema de dominação-exploração predominante, a simbiose entre eles se configura numa profundidade incapaz de determinar o qual antecede ao outro, todavia há várias nuances, ela sintetiza:

De um modo geral, contudo, a supremacia masculina perpassa todas as classes sociais, estando também presente no campo da discriminação racial. Ainda que a supremacia dos ricos e brancos torne mais complexa a percepção da dominação das mulheres pelos homens, não se pode negar que a última colocada na ‘ordem das bicadas’ é uma mulher. Na sociedade brasileira, esta última posição é ocupada por mulheres negras e pobres. (SAFFIOTI, 1987, p. 16).

Para o nosso entendimento, Saffioti tenciona para o fato que é imprescindível analisarmos as condições e contradições da realidade fundidas,

enoveladas, ou enlaçadas nesse nó que não se desata, uma imbricação estrutural entre sexo/gênero, raça/etnia e classe e que não estão em condição livre e isolada. Na sociedade capitalista, patriarcal e racista a vida das mulheres é apropriada e conduzida por padrões e regras com o objetivo de garantir a sua produção e reprodução.

Em contraponto, a análise do uso da categoria gênero, que no Brasil é difundida a partir de 1986 com a primeira publicação do texto: *Gênero: uma categoria útil para a análise histórica*, de Joan Wallach Scott, historiadora norte-americana, referência nos estudos de gênero. Para Scott (1995, p. 88) “o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder. Seria melhor dizer: o gênero é um campo primário no interior do qual, ou por meio do qual, o poder é articulado. ”

A autora contesta a análise de gênero realizada em conformidade a teoria patriarcal, pois ela presume um sentido inerente ao corpo humano, que está a parte de uma construção social, histórica, ou cultural, conseqüentemente o gênero em si mesmo. Explica ainda que a discussão sobre gênero não pode desprezar uma abordagem histórica, tendo necessariamente que admitir uma explicação material. Para a autora, uma das questões para análise de gênero diz respeito ao fato:

[...] que os sistemas econômicos não determinam de maneira direta as relações de gênero e que, de fato, a subordinação das mulheres é anterior ao capitalismo e continua sob o socialismo; a busca, apesar de tudo, de uma explicação materialista que exclua as diferenças físicas naturais. (SCOTT, 1995, p. 79).

Na compreensão da autora, a primeira parte da definição, o gênero contorna quatro elementos que atuam de forma articulada, mas não necessariamente ao mesmo tempo, sendo: 1. Os símbolos: culturalmente disponíveis, de múltiplas representações, as vezes contraditórios. 2. Conceitos normativos: exprimem interpretações dos significados dos símbolos que se traduzem nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas, apresentam uma oposição binária fixa afirmando categoricamente o significado do homem e da mulher, do masculino e feminino, e rejeitam outras formas existentes. 3. Superação do que está fixo: detectar a natureza da repressão produzida a partir da permanência eterna na concepção do gênero binário dentro das instituições sociais, família, trabalho, sistema educacional e político, sistema de saúde. 4. A noção de identidade

subjetiva: a construção das identidades de gênero baseada na formação de conceitos e preconceitos, pelo imaginário e pelos símbolos ao compreender a linguagem como meio de formação e constitutivo do psiquismo, que aprisiona os sujeitos a normas de exercer sua subjetividade. Ao abordar a segunda parte da definição de gênero, Scott argumenta que o gênero não é o único elemento por meio do qual o poder é articulado, mas ele aparenta ter gerado uma via consistente e recorrente de conceder eficácia a significação do poder no ocidente, nas práticas judaico-cristãs e islâmicas.

Em razão da violência, a autora depreende o entendimento que o fenômeno acontece em um contexto de desigualdade de gênero, diferenciando o sexo biológico do social, evidenciando a dicotomia dos papéis sociais, vista como natural, e favorecendo a possibilidade de superação da subalternidade feminina ao ser visibilizada. Para o escritor Pierre Bourdieu (2002, p. 05) em sua obra "*A dominação Masculina*" a relação entre os sexos não pode ser vista como algo natural

[...] aquilo que, na história, como eterno não é mais que o produto de um trabalho de eternização que compete a instituições interligadas tais como a família, a igreja, a escola [...] é reinserir na história, e, portanto, devolver à ação histórica, a relação entre os sexos que na visão naturalista e essencialista dela arranca.

Dessa maneira, a concepção de desigualdade de gênero se configura na desigualdade estruturante da sociedade incutida de crenças e valores sobre a capacidade e habilidades de homens e mulheres elegerem espaços e possibilidades acessíveis a cada um. Em tese, as justificativas para tais desigualdades são concebidas pela via de referências ao contexto cultural que marcam determinada sociedade.

Argumenta ainda que a desigualdade de gênero se naturaliza e se reproduz por meio da violência simbólica, em que seu caráter é sutil e invisível, o que possibilita que as relações de dominação sejam incorporadas pelos dominados de forma quase natural, algo dado e inquestionável que se normatiza pelo desconhecimento e em último caso pelo sentimento. (BOURDIEU, 2002).

Significa dizer então, que a violência simbólica deriva da dominação masculina e integra uma visão de mundo, pois está impregnada no pensamento e linguagem dos indivíduos na reprodução dos costumes, crenças e valores que são

sustentados pelas formas simbólicas dentro das sociedades como a imposição de concepções religiosas, ideias midiáticas, culturas hegemônicas.

Saffioti (2015) reconhece a valiosa contribuição de Scott quando apresenta que as relações de gênero estão imbricadas as relações de poder hierarquizando homens e mulheres no decorrer da história. Saffioti construiu sua síntese sobre os limites e os avanços do gênero como categoria histórica, expressão que se diferencia da formulação impressa na perspectiva do gênero forjada no campo da análise. Explica ainda que a própria Scott, embora tivesse dado ênfase à dimensão analítica, também evidencia o caráter histórico do “gênero” ao instituir que esse é composto por aspectos simbólicos, culturais, normativos, políticos e subjetivos.

Para esta pesquisa, e ao que se propõe, apresentando análises a partir de um método, ao compreender a violência contra a mulher e suas faces no contexto atual, exige considerarmos e visibilizar a experiência teórica-metodológica que Saffioti proporcionou através de dois movimentos articulados: o primeiro, a apropriação do método materialista histórico dialético, ao contestar o caráter hegemônico do patriarcado nas relações de gênero sob o debate da formação social brasileira, o que projetou um salto de qualidade na produção teórica feminista. O segundo, em virtude da compreensão que a autora nos conduz entre gênero e patriarcado. As relações de gênero esboçam uma condição materialista-ontológica, enquanto que o patriarcado, compreendido como relações de dominação-exploração, deve ser compreendido como uma categoria situada historicamente, sendo ele que estabelece o modo de ser de uma época e território específico.

Portanto, em oposto as teóricas que se limitam a discutir a condição da mulher por meio do gênero, Saffioti (2015, p. 48) sublinha a importância de se compreender as modificações no patriarcado e ainda assim, ele permanece, e logo, ainda seria “legítimo afirmar-se que se vive sob a lei do pai”. Este último nos reconduziria para a relação entre gênero e patriarcado, ou, como passou a definir Saffioti, *Ordem Patriarcal de gênero*.

A violência contra a mulher é compreendida como uma das principais formas de violação dos direitos humanos impactando o direito da mulher à vida, à saúde e a integridade física. Na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1993, foi elaborada uma definição para a violência contra a mulher, mediante a “Declaração para Eliminação da Violência contra as Mulheres” em seu artigo 1º e define: qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual,

psicológico ou sofrimento a mulher, inclusive as ameaças de tais atos coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer isto ocorra em público ou na vida privada. (BRASIL, 2019).

O conceito definido na Convenção de Belém do Pará (1994) aponta sua amplitude ao designar que a violência contra a mulher é “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado”. Importante salientar que a violência além de causar danos irreparáveis na vida das mulheres, causa implicações no desenvolvimento social e econômico de um país.

No Brasil, a primeira iniciativa no combate a violência contra as mulheres condiz da década de 1970 com a criação dos Grupos SOS Mulher que prestava assistência jurídica, psicológica e social as mulheres vítimas de violência doméstica. Em 1980 algumas conquistas marcam a época com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1985 a institucionalização do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e a instauração das primeiras Delegacias de Defesa da Mulher (DDM) sendo posteriormente chamadas de Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAM).

No ano de 1995 entra em vigor a Lei nº 9.099 que ficou conhecida como “pequenas causas” e a criação dos Juizados Especiais Criminais (JECRIM's) com o objetivo de julgar com maior agilidade crimes considerados de menor potencial ofensivo. A lei em voga possibilitou a substituição da pena de privação de liberdade por penas alternativas, por exemplo, o pagamento de multas e doação de cesta básica.

Em janeiro de 2003, o governo federal por meio da Medida Provisória nº 103 criou a Secretaria de Políticas para as Mulheres, que tinha a configuração de ministério, responsável pela formulação, planejamento, execução e coordenação de políticas públicas direcionadas as mulheres. Um importante instrumento para a promoção da igualdade entre os sexos e fruto das lutas feministas no país. Em 2004 foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres que culminou na elaboração do 1º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (BRASIL, 2004, p. 66) que trouxe a

[...] promoção a atenção obstétrica, qualificadas e humanizadas, inclusive a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes, visando reduzir a mortalidade materna, especialmente entre

as mulheres negras” e a revisão da “legislação punitiva que trata da interrupção voluntária da gravidez.

A Central de Atendimento à Mulher, pelo telefone, ligue 180 foi criada em 2005, mas é em 2006 que se consolida o grande marco na luta contra a violência contra as mulheres com a aprovação de um dos mais importantes instrumentos para o enfrentamento da violência contra as mulheres, a Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha<sup>13</sup>, uma lei específica sobre violência doméstica e intrafamiliar no país. Conforme previsto na Lei, os crimes de violência doméstica saem dos JECRIM's e passam a serem operacionalizados pelas DEAM's, núcleos da Defensoria Pública, casas abrigos, serviços de saúde, perícia médico-legal, e juizados especializados.

Importante que a lei ainda trata da violência contra as mulheres numa relação homoafetiva, ou seja, a violência pode acontecer com duas mulheres numa relação íntima e será considerada violência doméstica e caberá o amparo da Lei Maria da Penha. Todavia, a lei não abrange a violência institucional e a violência obstétrica contra a mulher.

Aliada a Lei Maria da Penha, em 2015, uma importante legislação é aprovada no país, a Lei nº 13.104 que modifica o Código Penal Brasileiro, de 1940, e prevê o crime de feminicídio como circunstância qualificadora para o crime de homicídio praticado contra a mulher, o que possibilitou a padronização do homicídio doloso contra a mulher por sua condição de sexo feminino ou decorrente da violência doméstica.

Como resultado da I e II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres em 2004 e 2007, e do I e II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, que definiram como objetivo a criação da Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres com a finalidade de estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate à violência contra as mulheres. (BRASIL, 2011)

A Política Nacional também está em acordo com a Lei Maria da Penha (nº 11.340/2006) com as convenções e tratados internacionais firmados pelo Brasil, como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher –

---

<sup>13</sup> O nome Maria da Penha diz respeito a luta durante 14 anos de uma mulher, Maria da Penha, para que seu ex-marido fosse punido devido a várias violências cometidas contra ela, sendo duas tentativas de assassinato, a última deixando-a paraplégica. Desde então, Maria da Penha não mediu esforços para a aprovação da lei que recebeu o seu nome.

conhecida como a Convenção de Belém do Pará, 1994, - a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1981) e a Convenção Internacional contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas (Convenção de Palermo, 2000). (BRASIL, 2011)

Quanto a assistência obstétrica, o Plano I apresenta como prioridade para mulheres gestantes uma assistência obstétrica qualificada e humanizada, especialmente para as mulheres negras e indígenas, considerando também a atenção ao abortamento inseguro, de forma a reduzir a morbimortalidade materna. Já no Plano II a ênfase se constituiu na regulamentação da Lei do Acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto para gestantes, a formação de doulas comunitárias e a enfermagem obstétrica e a Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal pelo Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Enfrentamento a Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011, p. 23) define os tipos de violência que uma mulher está submetida, dentre eles a política tipifica a violência institucional

É aquela praticada, por ação e/ou omissão, nas instituições prestadoras de serviços públicos. Mulheres em situação de violência são, por vezes, 'revitimizadas' nos serviços quando: são julgadas; não têm sua autonomia respeitada; são forçadas a contar a história de violência inúmeras vezes; são discriminadas em função de questões de raça/etnia, de classe e geracionais. Outra forma de violência institucional que merece destaque é a violência sofrida pelas mulheres em situação de prisão, que são privados de seus direitos humanos, em especial de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Botti (2012) argumenta que a violência institucional é caracterizada por se tratar de uma violência cometida dentro das instituições prestadoras de serviços públicos ou privados, que desrespeitam os direitos fundamentais das mulheres, sendo atribuído a esse problema tanto a ação ou omissão que transgridam esses direitos.

Podemos descrever alguns exemplos da violência institucional contra as mulheres: discriminação no atendimento por motivos de raça, gênero, etnias, idade, sexualidade, nível de escolaridade, deficiência física ou mental; preconceito a mulheres em situação de abortamento e em casos de (HIV); violência física; violência psicológica; realização de procedimentos desnecessários e sem comprovação em evidências científicas; proibição de acompanhantes; restrição nos

horários de visitas familiares; desprezar as experiências vivenciadas pelas usuárias em detrimento do saber científico; ausência de informações do estado de saúde da usuária; falha no esclarecimento de procedimentos utilizados no tratamento ou prevenção; o “*joga joga*” caracterizado pela peregrinação em busca de atendimento; frieza; negligência e falta de atenção a usuária, entre tantos outros. (BOTTI, 2013 apud BRASIL, 2013).

Acerca da violência contra as mulheres nos serviços de saúde, D’Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) apud Decarli (2017) argumentam sobre quatro tipos de violência especificamente: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica, procedimentos desnecessários) e violência sexual (assédio sexual e estupro). O setor que deveria ser um ambiente acolhedor para as mulheres em situação de violência é cenário de mais produção e reprodução de diversos tipos de violência. Mesmo havendo uma norma técnica com a orientação aos profissionais de saúde a tratarem de maneira humanizada as mulheres que recorrem aos serviços de saúde na atenção obstétrica, esse tratamento não se efetiva na prática cotidiana.

O Ministério da Saúde através de dados analisados por sua ouvidoria em relação as principais queixas das mulheres, mostrou que 12,7% das queixas consistia em tratamento desrespeitoso e mal atendimento as mulheres nas instituições de saúde, e ainda que sofreram agressões verbais e físicas (BRASIL, 2012).

Observamos que a violência institucional expõe elementos importantes para caracterizar e identificar mais um tipo de violência que as mulheres estão submetidas, mas ainda não aborda questões relevantes para a identificação e visibilidade da violência obstétrica.

Importantes avanços foram obtidos com as conferências internacionais e os países signatários, dentre eles o Brasil, têm avançado na direção da proteção aos direitos humanos e políticas públicas que expressem equidade entre os sexos mediante leis e protocolos que deem visibilidade a situação das mulheres na esfera pública e privada. Contudo, pode-se considerar que a política pública nacional e as leis específicas ainda se encontram aquém da concepção pautada nos direitos humanos e na equidade entre os sexos.

No país pouco se sabe sobre a violência obstétrica, pois essa violência aparentemente ainda é sub-registrada e por esse motivo há dificuldades em encontrar dados atualizados, o que revela a insignificante atenção dada pelo Estado à questão. Os casos de violência obstétrica não são registrados devido à falta de informação e dificuldade em identificar a violência pelas mulheres, além do desconhecimento de todos os seus direitos relativos ao pré-parto, parto, e puerpério, isso resulta na naturalização da violência sofrida.

Por outro lado, essa naturalização também se faz presente entre os diversos profissionais da saúde, por desconhecimento ou mesmo pela negação da sua existência. Entendemos que ausência de uma ampla divulgação sobre os direitos que cercam a condição da gestante e puérpera, e sua família, pode ser um fator que contribua, mas não se pode perder de vista a formação de uma sociedade ancorada no patriarcalismo.

### **1.3 Violência obstétrica: contextos e conceito**

Na tradição cristã, conforme expresso nas escrituras da Bíblia Sagrada, a dor do parto é imputada às mulheres como um castigo em virtude da desobediência de Eva a uma ordem divina. O livro de Gênesis descreve o que Deus disse a Eva: “Multiplicarei grandemente a tua dor e a tua concepção; com dor darás à luz a filhos...” (Gênesis 3:16). A partir disso, a dor no parto tornou-se uma punição, um momento de agonia e dor, permeado de tabus, e desinformação.

Em um país que a maioria segue uma tradição cristã, sendo 86,8% da população<sup>14</sup> católicos 64,6% e evangélicos 22,2%, a sentença dada a Eva se estendeu a todas as mulheres alimentando o imaginário que a mulher deve sofrer durante o parto como forma de penitência pelo pecado originário. Além disso deve suportar a dor em silêncio e não causar incômodo para aqueles ou aquelas que a auxiliam.

Apesar desse ideário, a assistência ao parto e nascimento era uma atividade assistida apenas por mulheres, chamadas de parteiras ou aparadeiras, no ambiente doméstico permeado por questões biológicas, psicológicas e espirituais. Esse

---

<sup>14</sup> Dados sobre religião divulgados pelo Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível para consulta em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?id=3&idnoticia=2170&view=noticia>.

cuidado possibilitou que as mulheres adquirissem um acúmulo de conhecimento popular que permitiu, por muito tempo, que esse espaço em decorrência do parto, fosse um lugar de poder natural da mulher. (PAULA, 2019).

No decorrer do desenvolvimento das sociedades, com o surgimento da medicalização, o direito ao envolvimento e a capacidade de participar efetivamente do parto foi sendo apropriado das mulheres. Essa apropriação partiu do entendimento de que o corpo da mulher é misterioso, escondido, maléfico, indomável, indomesticável, e que, portanto, deveria ser controlado. A introdução da figura masculina na assistência ao parto retirou das mulheres e das parteiras a credibilidade no desenvolvimento da atividade, transformando o saber e a potência feminina em um poder masculino amparado em normas institucionais e práticas por vezes hostis e agressivas. Consequentemente, a mulher perdeu a sua autonomia e privacidade, tornou-se um ser sem poder de consentimento e foi separada da família e da sua casa em detrimento de uma segurança e eficiência médica. (PAULA, 2019).

Cabe fazer um breve destaque que as historiografias brasileiras da pesquisadora Mary Del Priori (2009) apud Silva (2019) explicam que o contexto a perseguição dos corpos e vidas femininas é o da Inquisição da igreja católica, na Europa, nos séculos XV e XVII, popularmente conhecido como “caça às bruxas”, e teve continuidade no Brasil Colônia com o julgamento e punição as parteiras, rezadeiras, benzedadeiras, curandeiras, indígenas e africanas.

O avanço do processo de dominação do corpo feminino seguiu, durante o século XVIII, com surgimento da medicina científica dentro das universidades e com acesso prioritariamente da casta masculina, a assistência ao parto passou a ser realizada estritamente pelo médico com predominância no ambiente hospitalar requisitando múltiplas intervenções, hierarquizando o conhecimento, e as parteiras passaram de protagonistas a coadjuvantes da situação até que sua atividade fosse considerada inadequada e extinta (PAULA, 2019). De acordo com Santos (2016, p. 79) citando Chazan (2015),

no século XVI, na França, no Hôtel-Dieu iniciam-se aulas para parteiras e inaugura-se uma cooperação entre médicos e parteiras, com a observação de partos. A França provê material para uma abordagem técnico-científica da parturição, ao privilegiar a observação em detrimento da intervenção, neste período. A conceituação do corpo como máquina, no século XVII, reforça esta tendência e possibilita uma abordagem racional-científica do

nascimento. [...] Com a concepção racionalista e a consequente disciplinarização do parto obscurece-se a fronteira entre normal e anormal e o parto é compreendido como um processo mecânico contínuo sobre o qual pode-se interferir, ‘melhorando’ seu funcionamento. Esta reformulação da base ideológica das parteiras é, segundo Arney, mais importante do que a invenção do fórceps, para a entrada dos homens na prática dos partos.

Sob essa percepção a inclusão em massa da figura masculina no parto respondeu a alguns elementos: o primeiro, aos altos lucros obtidos pela prática de partejar, visto que os homens com o uso de instrumentos como o fórceps gastavam menos tempo na atividade do que as parteiras. O segundo elemento é a abertura de programas para parteiros que se aprimoraram em práticas menos grosseiras, isso no século XVIII. E o terceiro, relacionado a maior visibilidade que os parteiros obtiveram na assistência a partos normais da classe média e alta burguesia.

No Brasil, em 1808, ocorreu a transição da assistência ao parto executada por parteiras para os médicos obstétricos, com a criação das primeiras escolas de medicina no estado da Bahia e do Rio de Janeiro. A exclusividade da assistência obstétrica ao parto acontece desde 1840, antes do domínio das técnicas com fórceps e das cirurgias cesarianas (BRENES, 1991, apud SANTOS, 2016).

A partir da Segunda Guerra Mundial, o parto saiu do âmbito individual e feminino e se concretizou como um momento essencial para o treinamento de acadêmicos em medicina e enfermagem, em que sua execução passa a ser operacionalizada em instituições hospitalares por profissionais da saúde.

No decorrer das décadas do século XX, nos países industrializados, as mulheres das classes médias e altas pariam seus bebês por meio de sedação denominado de “sono crepuscular”. Nesse processo a mulher sentia dor, porém não tinha qualquer lembrança em virtude do uso da medicação morfina e de um amnésico simultaneamente. O amnésico era também alucinógeno e causava muita agitação o que possibilitava prendê-las na cama. Frequentemente o parto era induzido com o uso de ocitócitos para dilatação artificial do colo do útero e o bebê removido com um fórceps. Em decorrência das altas taxas de mortalidade materna e neonatal, esse tipo de parto foi extinto (PAULA, 2019).

Entre as décadas de 1940 e 1960 foram criadas diretrizes de saúde públicas com foco na saúde da mulher e assistência ao parto, e posteriormente, com a criação dos centros de saúde e a implantação da medicina preventiva no país, foram iniciados os programas de pré-natal com o propósito de reduzir a mortalidade

infantil. A partir dos anos 1992 há o surgimento do movimento Medicina Baseada em Evidências, como o próprio nome anunciava, o objetivo era a centralização dos cuidados em saúde mediante a eficácia das evidências científicas e a segurança nos procedimentos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2014), gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Para a mãe e para o bebê, essas práticas apresentam consequências hostis, principalmente por se tratar de um momento, para a mulher, de grande vulnerabilidade.

As Leis Venezuelanas<sup>15</sup> foram pioneiras no tema, e desde 2007, passaram a reconhecer a existência de uma violência contra mulher, chamada de violência obstétrica, silenciosa e institucional, que tem como característica a apropriação do corpo da mulher em tratamentos desumanos e constrangedores expressados através de violência verbal, social, física e até mesmo sexual, transformando o período de gestação em patologia, retirando da mesma o poder de decisão no processo de pré-parto, parto e pós-parto.

A violência obstétrica configura-se como qualquer ato que envolve abuso, desrespeito, maus tratos e/ou negligência, nos serviços de saúde, aos direitos garantidos por lei conferidos as gestantes e parturientes<sup>16</sup>. Assim também como à negação de atendimento em qualquer unidade de saúde, casos de humilhação, e ofender a mulher e seus familiares. Para Saffioti (2004, p. 17), a discussão e o conceito de violência se baseiam na “ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral”.

Para exemplificar as práticas que se configuram como violência obstétrica, apresentamos a seguir um quadro ilustrativo que revela as formas e como a violência ocorre concretamente. Dividimos por categoria embasado no documento “Violência obstétrica: parirás com dor” sistematizado pela ONG Parto do Princípio.

---

15 A este respeito consulta o site oficial: [http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley\\_mujer.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf). Último acesso em 25/09/2019.

16 Informações podem ser encontradas em: Aguiar (2013), D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) e na cartilha Violência Obstétrica: você sabe o que é? (Defensoria Pública do Estado de São Paulo).

**Quadro 3 – Tipos de manifestação da violência obstétrica**

| <b>Tipo de violência</b> | <b>Definição</b>                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Exemplo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Física</b>            | Ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Privação de alimentos</li> <li>• Interdição à movimentação da mulher</li> <li>• Tricotomia (raspagem de pelos)</li> <li>• Manobra de Kristeller</li> <li>• Uso rotineiro de ocitocina</li> <li>• Cesariana eletiva sem indicação clínica</li> <li>• Não utilizar analgesia quando indicada.</li> </ul>                                                                                                  |
| <b>Psicológica</b>       | Toda ação verbal ou comportamental que cause na Mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada.</li> <li>• Ameaças, mentiras, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas.</li> <li>• Omissão de informações ou informações prestadas em linguagem pouco acessível</li> <li>• Desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.</li> </ul>                                                                                   |
| <b>Sexual</b>            | Toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Episiotomia</li> <li>• Assédio</li> <li>• Exames de toque invasivos, constantes ou agressivos</li> <li>• Lavagem intestinal</li> <li>• Cesariana sem consentimento informado</li> <li>• Ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado</li> <li>• Imposição da posição supina para parir</li> <li>• Exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.</li> </ul> |
| <b>Institucional</b>     | Ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impedimento do acesso aos serviços</li> <li>• Impedimento à amamentação</li> <li>• Omissão/violação dos direitos da mulher no período de gestação, parto e puerpério</li> <li>• Falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes</li> <li>• Protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.</li> </ul>                                                |
| <b>Material</b>          | Condutas ativas e passivas para obter recursos financeiros em prol de pessoa física/jurídica, violando direitos de mulheres em processos reprodutivos.                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde</li> <li>• Indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, como única alternativa que viabilize o acompanhante.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                     |
|                          | Ações praticadas por profissionais através da mídia, para prejudicar                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                  |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Midiática</b> | mulheres em processos reprodutivos; apologia às práticas cientificamente não indicadas. | indicação científica <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ridicularização do parto normal</li> <li>• Merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno</li> <li>• Incentivo ao desmame precoce.</li> </ul> |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: Extraído do *site* Parto do Princípio.

Em nossa sociedade a violência obstétrica está intrinsecamente relacionada a violência de gênero, a qual responde aos valores patriarcais de subordinação, discriminação e opressão das mulheres. Como agravante a situação da violência de gênero é vista como algo natural na sociedade machista, isso acontece, principalmente, em virtude da ausência dos direitos fundamentais para com as mulheres, como respeito, dignidade, autonomia, liberdade, direito a saúde e à vida. (DOSSIÊ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, 2012).

A violência obstétrica também se relaciona com o crescente número de cesárias com indicações médicas, pois a parturiente perde o direito de decidir sobre o seu parto, assim como escolher e planejar o nascimento do bebê, expressando medo e incapacidade de parir. Sobre isso, o médico obstetra Ricardo Jones, um dos participantes do documentário “O Renascimento do Parto” (CHAUVET; PAULA, 2013) refere-se ao modelo contemporâneo de obstetrícia que reproduz a ideia da incapacidade e incompetência da mulher em não dá conta do processo de nascimento por si mesma, sendo necessárias intervenções para a parturição. Os índices tão elevados de cesáreas recaem como culpa para mulher, como se o problema e o defeito estivessem no corpo da mulher e não no sistema.

No Brasil, um dos resultados concretos na tentativa de divulgação desta forma de violência é o documentário “Violência Obstétrica – A voz das brasileiras”, produzido em 2012 pelas pesquisadoras Ana Carolina Franzon, Bianca Zorzam, Heloísa de Oliveira Salgado, doutorandas pela FSP-USP, e Ligia Moreiras Sena, orientada pela professora Carmen na UFSC, com a parceria da blogueira Kalu Brum e do *videomaker* Armando Rapchan.

O documentário, com filmagens realizadas pelas próprias mães, traz uma compilação dessas memórias de desrespeito, humilhação e agressão verbal ou física sofridas por elas. O intuito do vídeo foi dar visibilidade a violência obstétrica e propor a eliminação de práticas recorrentes em hospitais que configurariam situações de violência. Exibido on-line em postagens coletivas de diversos blogs da

Internet, em 25 de novembro do mesmo ano, ele teve o claro objetivo de associação do termo “violência obstétrica” ao termo “violência contra a mulher”, dado o Dia Internacional da Luta para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres.

A pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010) “Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços públicos e privados” revela que 25% das mães brasileiras, uma a cada quatro mulheres sofreram algum tipo de agressão na fase do pré-natal ou no parto. Indica também que 27% das mulheres atendidas na rede pública afirmam ter sofrido violência, na rede privada sendo 17% a taxa entre as mulheres.<sup>17</sup>

Já na Pesquisa Nascer no Brasil, inquérito nacional realizado com 23.940 mulheres puérperas, identificou-se o excesso de intervenções no parto e nascimento, e apontou um modelo assistencial marcado por intervenções desnecessárias e caracterizadas prejudiciais que expôs mulheres e crianças. Revelou que mais da metade das mulheres passaram por episiotomia, 91,7% ficaram em posição de litotomia no parto, quando as evidências recomendam posições verticalizadas; a infusão de ocitocina e ruptura artificial da membrana amniótica para aceleração do trabalho de parto foi utilizada em 40% das mulheres e 37% foram submetidas à manobra de Kristeller (empurrão no útero para a expulsão do bebê), procedimento agressivo e que traz consequências danosas para a parturiente e seu bebê.<sup>18</sup>

Outro fator é a hipermedicalização da assistência ao parto no Brasil, ilustrada pelas taxas elevadas de cesariana (56,9% em 2015), o uso abusivo e indiscriminado de ocitocina e realização da episiotomia, entre outros. Isso tem sido associada a aumento da morbidade materna e infantil, a prematuridade, a internação de bebês em UTI, a hemorragias e as infecções maternas. De acordo com a pesquisa há um distanciamento das evidências científicas disponíveis desde 1985 e recentemente atualizadas nas Diretrizes de Assistência ao parto normal do Ministério da Saúde, o que demanda mudanças no modelo assistencial para a promoção da saúde e prevenção quaternária, fundamentada no princípio da bioética. Para além da universalização do cuidado à saúde, é necessário avançar na

---

<sup>17</sup> Pesquisa Disponível em: [https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa\\_.org\\_.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf).

<sup>18</sup> E a pesquisa “Nascer no Brasil” coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca realizada entre 2011 e 2012. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil).

qualidade e na segurança da assistência, uma vez que o cuidado desrespeitoso ou abusivo pode ter efeitos negativos para a saúde.

A violência obstétrica é um conceito empregado para definir as violências sofridas pelas mulheres na assistência dos serviços de saúde durante todo o período da gestação, parto, puerpério e também em casos de aborto. Por ser considerado um crime, o aborto é o ato que a mulher comete para interromper precocemente a gravidez, sendo considerado pelo senso comum uma violência ao “matar” um feto. As mulheres que praticam o aborto são consideradas “assassinas”, e isso para os profissionais de saúde no momento do atendimento, justifica os maus tratos, abandonos e diversos tipos de violência que eles cometem contra a mulher baseados em moralismos e julgamentos religiosos.

As mulheres vivenciam diariamente situações de violências externadas de formas e vivenciadas independentemente de sua raça/etnia, orientação sexual, idade e classe social. Todavia, a violência não se sucede indiscriminada, mas atribui particularidades e maiores complexidades de acordo com os marcadores de raça/etnia e classe, ainda que atinja a todas as mulheres.

Neste sentido, Emanuelle Goés<sup>19</sup>, epidemiologista e pesquisadora da Fiocruz Bahia, com trabalho dedicado as desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde, direitos reprodutivos e racismo, destaca que esse tipo de violência de gênero, a violência obstétrica, afeta mulheres negras de forma particular, pois, nesses casos, tem como base estereótipos racistas, ela afirma que são as mulheres brancas que estão mais expostas a um tipo de violência obstétrica como, por exemplo, a cesárea sem indicação médica, que é mais comum no serviço privado.

Mas as violências mais graves, que levam até a morte, são mais relacionadas às mulheres negras. São situações em que, muitas vezes, era necessária uma intervenção médica maior para salvar aquela vida e não há, porque acreditam que as mulheres negras aguentam mais a dor, são boas de parir. Emanuelle Góes refere-se à violência sofrida pelas mulheres negras como “racismo

---

<sup>19</sup> Informações obtidas na matéria “Racismo obstétrico: violência na gestação, parto e puerpério atinge mulheres negras de forma particular. Disponível no link: [https://www.geledes.org.br/racismo-obstetrico-violencia-na-gestacao-parto-e-puerperio-atinge-mulheres-negras-de-forma-particular/?gclid=Cj0KCQiAxoiQBhCRARIsAPsvo-x9mgKANjhC7kbv7wEA6FiS0miCOfMBrs5Yj764CANpZPfZFwYp2qgaAtszEALw\\_wcB](https://www.geledes.org.br/racismo-obstetrico-violencia-na-gestacao-parto-e-puerperio-atinge-mulheres-negras-de-forma-particular/?gclid=Cj0KCQiAxoiQBhCRARIsAPsvo-x9mgKANjhC7kbv7wEA6FiS0miCOfMBrs5Yj764CANpZPfZFwYp2qgaAtszEALw_wcB).

obstétrico” e avalia que os problemas relacionados a tais situações iniciam no processo de aprendizagem dos profissionais da saúde.

Conforme indicado pelo Ministério da Saúde, em 2018, mulheres pretas e pardas totalizaram 65% dos óbitos maternos no Brasil. Entre 1996 e 2018, foram registradas mais de 38 mil mortes maternas, sendo 67% decorrentes de causas obstétricas diretas: complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Outros fatores são expostos no artigo “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil”<sup>20</sup>, estudo realizado a partir dos resultados apresentados pela pesquisa Nascer no Brasil, revelando que além dos indicadores acerca do parto imediato, as desigualdades segundo a raça/cor contemplam o processo mais amplo da gravidez. As mulheres pretas e pardas tiveram menos consultas, exames, e orientações no pré-natal do que as brancas, além de se vincularem menos a maternidade para o parto gerando maior peregrinação para parir. Em decorrência da Lei do Acompanhante nº 11.108 o estudo constatou que 25% das mulheres ficaram sem o direito, sendo as pretas e pardas com maior número de violações.

Assim, entendemos que o racismo na assistência obstétrica se configura como viés de uma formação sócio histórica brasileira amparada na violência contra a população negra, particularmente contra as mulheres negras. Um legado que atravessa os serviços de saúde, a formação de gestores e profissionais da saúde, que precisam reconhecer este cenário, e a partir dos estudos e pesquisas, enfrentar as práticas violentas, incluir o parâmetro da equidade racial como indicador de qualidade nos serviços de saúde e atenção hospitalar a fim de captar os impactos da violência obstétrica para os diferentes grupos de mulheres, e a partir disto, promover uma saúde sem violência a todas as mulheres.

Quando mencionamos todas as mulheres, reconhecemos nossas pluralidades, seja na raça e etnia, classe social e orientação sexual. Demarcamos a significativa importância também em abordar, ainda que de forma breve, a violência obstétrica sofrida pelas mulheres lésbicas, bissexuais e mulheres trans, que apesar

---

<sup>20</sup> Artigo de Maria do Carmo Leal et. al. 2017, publicado nos Cadernos de Saúde Pública nº 33, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz. Disponível no link: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt>.

dos relevantes avanços no campo da assistência à saúde da população LGBTQIAP+ no serviço público, a partir de 2011 (Portaria nº 2.836), com a instituição pelo MS da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, ocorrem cotidianamente nos serviços de saúde.

Recentemente em nosso estado, Sergipe, um casal transcentrado, Isis Broken, travesti, e Lorenzo Gabriel, homem trans gestante<sup>21</sup>, sofreu inúmeras violências no serviço de saúde público na busca por assistência obstétrica. Lourenzo precisou acessar vários serviços por conta da suspeita de aborto, em nenhum deles seu nome social foi respeitado, causando constrangimentos e desrespeito a sua condição de homem trans; ocorreu também com Isis, sua companheira. A caderneta de gestante não aborda a gravidez de pessoas trans; os exames de imagem com prazo de trinta dias para realização, o que comprometia a suspeita de aborto. O casal acessou o serviço privado pela urgência da situação, mas as mesmas violências continuaram. A gravidez de Lourenzo prosseguiu, e seu caso repercutiu nacionalmente.

Em relação a maternidade das mulheres lésbicas, Lucio e Araújo (2017) analisaram a produção científica nacional e internacional em enfermagem sobre o tema e evidenciaram a escassez de produções, a precariedade na qualidade do serviço prestado pelos profissionais com abordagem hostil, heteronormativa, preconceituosa e discriminatória, pontuaram também a necessidade de mais estudos que contemplem e promovam a visibilidade dessas mulheres.

A violência contra a mulher e a violência obstétrica, o racismo, e a Lgbtfobia são fenômenos presentes no cotidiano da vida social, são formas de violência que visam prezar e manter um padrão social de um determinado grupo de pessoas em relação a outro. Para o Serviço Social, a contribuição profissional deve perpassar a insistente luta pela garantia de direitos, o combate ao preconceito e discriminação, e se constituir numa ferramenta incisiva no fortalecimento dos indivíduos na busca permanente de mudanças sociais.

---

<sup>21</sup> Relato do caso disponível em: <https://revistaafirmativa.com.br/primeiro-casal-trans-de-sergipe-a-esperar-um-bebe-denuncia-transfobia-em-atendimento-medico/>.

## CAPÍTULO II

### VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DISPUTAS E SUJEITOS POLÍTICOS

As interpretações a respeito do que seria a violência obstétrica, quanto à sua natureza, se cristalizam no significado cunhado pelos movimentos feministas e de ativistas pela humanização do parto. Com o termo “obstétrica” utilizado para qualificar a violência a que as mulheres são submetidas no parto e na assistência obstétrica em geral, os profissionais da Medicina interpretam ser um tipo de violência praticado sob a especificamente pelo médico obstetra. Pode-se inferir que se trata de um reflexo sobre a compreensão do parto como um ato médico.

Observa-se que o ramo profissional da obstetrícia não é uma área de atuação restrita ao profissional da Medicina, ela engloba profissionais da enfermagem (enfermeiras, técnicas e auxiliares), médicos/as anestesta, neonatologista e pediatra, mais recentemente, as doulas e parteiras urbanas, assim como todo e qualquer profissional diretamente ligado aos serviços de assistência a gestantes e puérperas, desde a recepção até aos serviços gerais.

A disputa discursiva em torno do termo “violência obstétrica” externa um enfrentamento de dois modelos na assistência ao parto e nascimento: um em que evidencia o parto e nascimento enquanto evento unicamente hospitalar e medicamentado, sendo o médico o protagonista do processo; e o outro modelo baseia-se na humanização das práticas, respeitando o processo natural do corpo e reconhecendo a autonomia e o protagonismo da mulher.

Nessa disputa, as mulheres desafiam um poder estabelecido por meio do saber/conhecimento profissional e reivindicam o protagonismo no parto ao, concomitantemente, expor a violência obstétrica e a reprodução das desigualdades perante a interseccionalidade<sup>22</sup> entre os marcadores de gênero, raça e classe.

---

<sup>22</sup> O termo interseccionalidade é um conceito sociológico que possibilita a compreensão das desigualdades e a sobreposição das opressões e discriminações existentes em nossa sociedade. Por meio do conceito é possível visualizar os vários sistemas de opressão: raça, etnia, classe social, sexo, geração, capacidade física, localidade geográfica, entre outros. Os debates sobre interseccionalidade surgiram, entre os anos de 1970 a 1980, mediante as lutas e teorizações dos movimentos feministas de mulheres negras nos Estados Unidos e Reino Unido. Mas foi a teórica feminista e professora estadunidense, Kimberlé Creanshaw, que sistematizou o termo a partir dos estudos sobre raça e gênero. Para ela a conceituação “trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras” (CREANSHAW, 2002, p. 177). Embora, compreendamos ser importante o termo para a

Há ainda uma disputa dos modelos entre as profissões da medicina e enfermagem. O modelo de assistência humanizada ao parto prevê uma readequação nas responsabilidades profissionais durante o acompanhamento do parto, considerado de baixo risco, em que a atuação do profissional da enfermagem obstétrica se concentraria em todo o processo do pré-parto e parto, enquanto a assistência médica fica para alguma intervenção diante do risco grave para a mulher e ao bebê.

A partir do modelo que vivenciamos atualmente, na sociedade capitalista, a ordem médica não reconhece o papel fundamental da mulher no processo do parto, considera o bebê como resultado, “a mercadoria”, que eles trouxeram ao mundo através da sua capacidade e seu instrumental técnico. Por se distanciar do parto, a mulher considera o bebê como algo mágico, místico, assim como o trabalhador que não se reconhece como parte fundamental no processo produtivo mediante a alienação<sup>23</sup>.

## **2.1 O modelo do “Parto Humanizado”**

O surgimento da proposta para um modelo de humanização na assistência ao parto e nascimento no Brasil advém do movimento da reforma sanitária, baseada nas reflexões e lutas feministas a respeito da sexualidade e posteriormente pelos direitos sexuais e reprodutivos. A nível internacional as feministas questionavam a medicalização e sedação durante o parto desde a metade do século XX. Todavia, as lutas por uma saúde pública no Brasil não nasceram da reforma sanitária, tampouco se encerram nela, cabe destacar que elas são êxitos históricos das mobilizações da população negra no período pós abolição, reforçadas por movimentos populares e pelo conjunto de reivindicações da classe trabalhadora por políticas sociais também na metade do mesmo século XX. Werneck (2016) apud Lima (2019).

O movimento pela humanização do parto é impulsionado por experiências em vários estados do Brasil. Nos anos de 1970, inspirados por práticas tradicionais de parteiras e mulheres indígenas, surgem profissionais divergentes da atenção

---

discussão da violência contra a mulher, nesse estudo não será possível abordá-lo de forma mais aprofundada.

<sup>23</sup> A categoria alienação e sua relação com o parto será discutida numa perspectiva marxista no item 2.2.

medicalizada do parto e nascimento, como Galba de Araújo no Ceará e Moisés Paciornick (1979)), no Paraná. Também apresentam divergência algumas instituições e grupos, como o Hospital Pio X, em Goiás, e grupos de terapias alternativas como a Yoga no Instituto Aurora, no Rio. Na década de 1980, vários grupos oferecem assistência humanizada à gravidez e parto e propõem mudanças nas práticas, dentre os quais apontamos o Coletivo Feminista “Sexualidade e Saúde” e a Associação Comunitária Monte Azul, em São Paulo, e Curumim e Cais do Parto, em Pernambuco (DINIZ, 2005).

No contexto da ditadura militar, a polêmica interpelada pelas mulheres era a visão restrita das políticas quanto a saúde da mulher reduzida a reprodução, o binômio mãe e bebê. Em 1984 é elaborado, pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher consequência da organização das mulheres no período (DINIZ, 2005).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), uma série de iniciativas são efetivadas em direção a humanização do parto decorrentes do reconhecimento da existência de práticas violentas na assistência, com isso surge uma organização da sociedade civil junto aos profissionais da assistência ao parto e em 1993 é criada a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), que atualmente congrega centenas de indivíduos e instituições, com o papel fundamental de estruturar um movimento pela humanização do parto e nascimento no país. Ao abordar sobre o surgimento da Rede, Diniz (2005) ressalta a sua importância para a compreensão do momento histórico de defesa de um parto humanizado,

a Carta de Campinas, documento fundador da REHUNA, denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento (REHUNA, 1993). Considera que, no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor (REHUNA, 1993). (DINIZ, 2005, p. 631, grifos originais).

A partir dos anos 2000 há um acervo de programas e políticas em saúde que são estabelecidas para assegurar um atendimento humanizado as gestantes e

parturientes, dentre as quais citamos o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, em 2000, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, em 2003, e a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004. (BRASIL, 2014).

A Política de Humanização ao Parto apesar de recente no Brasil tem importância central no enfrentamento à violência obstétrica ao confrontar que o parto é um evento fisiológico que possibilita vitalidade materna e infantil sendo possível à mulher vivenciar o processo de forma segura, assistida por profissionais que respeitem suas escolhas e que garantam sua autonomia e liberdade de decidir sobre o parto. Embora em alguns casos sejam necessários uma intervenção cirúrgica, que essa ocorra de modo a respeitar as inovações na assistência materno-infantil e baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL, 2002, p. 5-6).

Em 2006, uma das conquistas mais significativas para os movimentos feministas foi a promulgação da Lei 11.340/2006, denominada Lei Maria da Penha, nome de uma mulher, farmacêutica, que encapou uma luta política e judicial contra seu ex-marido que tentou assassiná-la por duas vezes. A lei define e protege as mulheres brasileiras da violência, principalmente a doméstica. Essa lei é fundamental na disseminação e identificação dos tipos de violência, o que auxilia no enfrentamento à violência obstétrica.

No ano de 2011, foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n.º 1.459 a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), visando assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, além de reduzir a mortalidade materna e infantil, como também de fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da

criança, partindo do parto até os 24 meses de vida do bebê. Essa Rede amplia as políticas já sinalizadas anteriormente e representa um avanço nas lutas dos movimentos feministas. Ainda nessa perspectiva, desde a segunda década deste século XXI o Ministério da Saúde implantou disposições e documentos para mudar a realidade da assistência obstétrica, disponível em “Diretrizes de Atenção à Gestante: operação cesariana”, do ano de 2016<sup>24</sup>, e “Diretrizes de Atenção à Gestante: o parto normal”, do ano de 2017<sup>25</sup>, que estabelecem a qualificação da atenção e a garantia da decisão pela via de parto de forma consciente, considerando os riscos e ganhos à saúde, de forma compartilhada entre a gestante e a equipe.

Nesse entendimento, os processos políticos que têm sido produzidos em defesa do parto e nascimento, contrapondo a violência obstétrica e toda sua base de sustentação, se tornam fundamentais. Todavia, mesmo diante de políticas públicas avançadas e de uma gama de sujeitos na direção da conscientização, seguem acontecendo situações bárbaras de violência com mulheres, bebês e suas famílias nas maternidades e hospitais de atendimento obstétrico.

Tal ponto localiza a centralidade da compreensão do aparato patriarcal-racista-capitalista que estamos discutindo desde o início deste estudo. A violência obstétrica perpetua-se no sistema patriarcal brasileiro onde o homem acredita ser o dono do público (dono de terras, instituições) e dono da mulher (como era dono das mulheres negras e das indígenas) um poder que opera também nas instituições de saúde.

Importa destacar que, em se tratando de um sistema econômico no qual o lucro torna-se um dos pontos fulcrais, a incorporação do parto humanizado inicia-se com um perfil da população que não tem no Sistema Único de Saúde a sua tendência de atendimento, mas o que se destaca neste item é a possibilidade da incorporação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento como fundamental para combater a violência obstétrica na saúde pública, aquela na qual a maioria da população brasileira é dependente.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Disponível através do link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-atencao-a-gestante-operacao-cesariana/>.

<sup>25</sup> Disponível através do link: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>.

<sup>26</sup> A Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE do ano de 2019 indicou que 71,5% da população brasileira tinham no SUS “a única possibilidade de tratamento ou atendimento hospitalar”, o que sinaliza para a defesa de ações contra a violência obstétrica. Cf. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-09/sete-em-cada-10-brasileiros-dependeram-do-sus-em-2019-diz-ibge>.

## **2.2 O modelo do “Parto medicalizado/mercantilizado”**

Tratar da discussão sobre mercantilização do parto é uma possibilidade de compreender, historicamente, que a institucionalização do parto pode ser um fator para a violência obstétrica, como sinalizam Kappaun e Costa (2020). As autoras destacam que no processo de institucionalização, a centralidade do parto coube principalmente ao profissional médico, que passa a ocupar o lugar do saber, inclusive com a determinação das posições que melhor convierem aos seus procedimentos, e desconsideram as reais necessidades daquela que “manuseiam” durante os procedimentos.

Embora observemos que a temática da mercantilização do parto seja percebida em várias possibilidades, podemos considerar que a violência obstétrica está intrinsecamente a ela vinculada, ainda que, como já anteriormente apresentado, haja processos que possibilitem erradicar esse tipo de violência e a compreensão do modelo do parto medicalizado/mercantilizado faz parte dessa interpretação histórica.

Com o aprimoramento da medicina moderna na Europa, a partir do século XVIII, o parto foi absorvido pela medicina, inicialmente com uma intervenção apenas em partos considerados complicados. Desde então as parteiras tiveram seu papel reduzido, e aos poucos as mulheres foram destituídas dos seus saberes, das suas atribuições e domínio do processo de parturição. Esse processo foi complicado, a princípio, uma vez que parir em casa com uma parteira era uma tradição consolidada e de confiança das comunidades nas parteiras de sua localidade. Ademais, a inserção do homem no acompanhamento do parto era, de forma genérica, tratada com pudor ou medo. (BARROSO, 2009)

Contudo, o avanço do capitalismo industrial e a compreensão da importância da força de trabalho para se obter riqueza provocaram um aumento do interesse do Estado e da Igreja nos índices de natalidade. Assim, o parto e o nascimento precisavam ser mais controlados, diante do alto índice de mortalidade materna, aborto e infanticídio. O Estado e a medicina assumem o controle dos nascimentos e das mortes, como também passam a criminalizar a prática das parteiras. (DECARLI, 2017)

Diniz (2005), ao reforçar essa lógica do controle, ressalta que ao longo do século XX, o parto era inconsciente para muitas mulheres com boas condições

financeiras. A sedação continha uma injeção de morfina e uma dose de amnésico chamado escopolamina, que era também um alucinógeno podendo provocar agitação intensa, assim, as mulheres realizavam o parto com as pernas amarradas. Comumente o parto era induzido com ocitócitos, o colo dilatado com instrumentos e o bebê removido com fórceps alto. Consequência disso, alta mortalidade materna e perinatal sendo o modelo de assistência descrito considerado inadmissível e abandonado por algumas décadas. Não obstante, o desenvolvimento de formas mais seguras de anestesia, continuou o modelo de assistência ao parto em etapas, como uma linha de produção: pré-parto, parto e pós-parto.

No modelo de assistência ao parto dominante na atualidade, a mulher se encontra consciente, porém imobilizada, assistida por pessoas estranhas, separada da família e dos seus pertences, observamos que o funcionamento do seu corpo é constantemente alterado, o útero acelerado ou reduzido, corte cirúrgico da musculatura da vulva e vagina (episiotomia) e para aquelas atendidas no serviço privado, a cesária eletiva como alternativa. Hoje, parir se tornou um ato médico, geralmente, o que impera são as prioridades e o corporativismo da medicina.

Para Decarli (2017, p. 42) é possível entender a relação do trabalho de parto com o fundamento do trabalho em que dimensiona uma série de categorias chamadas de fundantes do ser social.

[...] algumas categorias utilizadas para definir o trabalho como processo alienado aos trabalhadores e trabalhadoras tem serventia quando relacionados o parto como processo alienado à mulher, onde ela é afastada pela estruturado conhecimento de seu corpo no parto (contrações, dilatação, movimentos, alívios não farmacológicos de dor, respeito ao corpo) como pode ter dificuldades de criar e construir vínculos com seu bebê e não reconhecer que ela foi principal sujeito gerando uma nova vida através de sua ação de partear. A classificação dos corpos das mulheres estabelece terreno para a medicina moderna intervencionista e tecnológica pela lógica econômica considerando os corpos como eficientes ou ineficientes, hábeis ou inábeis, são ou doentes.

Em caráter análogo, no interior da produção capitalista, Marx (2004, p. 81) ao argumentar a questão da mercadoria ao ser produzida, ela exprime a condição mística, mágica, inacessível, o trabalho empenhado para a sua produção esconde-se no produto configurando algo imperceptível. O trabalhador não reconhece a si mesmo como parte fundamental do produto que ele produziu, assim, estabelecendo o que Marx chamou de alienação.

Semelhante fato implica apenas que o objeto produzido pelo trabalho, o seu produto, se lhe opõe como *ser estranho*, como *um poder independente* do produtor. O produto do trabalho é o trabalho que se fixou num objeto, que se transformou em coisa física, é a *objetivação* do trabalho. A realização do trabalho constitui simultaneamente a sua objetivação. A realização do trabalho aparece na esfera da economia política como desrealização do trabalhador, a objetivação como *perda e servidão do objeto*, a apropriação como *alienação*.

Entendendo toda a complexidade, assim é o processo do parto, a mulher não se reconhece na ação, não sabe da sua força e do seu protagonismo, não identifica o ambiente do parto, não compreende o que aconteceu e como o bebê se projeta em suas mãos. O parto é alienado dela. A figura do médico é atrelada e domina as capacidades da mulher como suas, se torna produtor e responsável do processo do parto diante do seu conhecimento e instrumental técnico.

Na sociedade capitalista, as relações sociais estão alienadas em sua totalidade e generalidade humana, as vidas se transformam em mercadorias. No cenário do parto o médico trata a mulher e o bebê como coisas, produtos a serem comercializados, o que remete diretamente a lógica produtivista calcada na mercadoria e no valor monetário, aqui onde se convergem, os serviços de saúde na ideologia mercantilizada, mulher e bebê como mercadorias, e o aprofundamento da violência, a violência obstétrica como viés vital da sociedade patriarcal.

A lógica produtivista na compreensão de Decarli (2017, p. 45) se dá quando o “parto inscrito na ‘compressão do espaço-tempo’ aligeirado, guarda relação com a produção em massa, onde o que ocorre durante o parto não é tomado em consideração, mas sim o resultado; ou seja, o bebê nascer vivo.” O aligeiramento e a ideia de eficácia num curto espaço de tempo gera novas necessidades a serem consumidas visando obedecer a lógica da lucratividade, oposto ao processo de parturição, que não limita a cronologia temporal, é um processo fisiológico, delimitado a cada corpo que consciente e responsável conduz respeitando a natureza humana.

Diante desse complexo estrutural, a violência obstétrica se instrumentaliza, segue o rito mercantil e produtivista sob a tutela do médico. A mulher fica refém de uma violência mascarada mediante o poder do conhecimento que se ampara numa ideologia patriarcal que relativiza a sua dor. Essas concepções permitem compreender uma teia de significados que se inter cruzam na consolidação do que é a violência obstétrica. Tecer essa reflexão até esse ponto justifica a importância de

contrapor ao conhecimento dominante patriarcal que adentra instituições e se agudiza a autoridade médica no ambiente do parto com a anuência legal e apoio do Estado.

A seguir trataremos de apresentar com a assistência ao parto e nascimento tornou-se um campo de disputa de poder, mas também um ambiente de contradição, pois o enfrentamento a violência obstétrica e a busca de contrapor ao um modelo de assistência vigente é a disputa por um outro projeto de sociedade.

Ao analisarmos historicamente que o processo de institucionalização do parto está diretamente vinculado a um modelo medicalizado e mercantilizado do parto, entendemos como uma entidade de categoria logrou, ainda que parcialmente pois não excluiu a necessidade de continuar nas lutas, êxito ao inviabilizar o reconhecimento da violência obstétrica no âmbito do Ministério da Saúde, foco do próximo item.

### **2.3 O Despacho do Ministério da Saúde e a influência do Conselho Federal de Medicina**

Dentro de um sistema que tem como objetivo o lucro e tem na opressão de gênero uma das formas de separação da classe trabalhadora para maior exploração em sua totalidade, a medicina se encaixa como mais uma das vertentes de submissão das mulheres e de segregação da classe por viés ideológico retirando o protagonismo das mesmas e as impedindo de vivenciar seus próprios processos de forma integral.

O posicionamento do MS em 2019, por meio do Despacho de 03 de maio, expõe um longo caminho de embate entre a classe médica e o movimento de mulheres que se intensifica em 2018 e através de uma jornada documental e política que o Conselho Federal de Medicina (CFM) foi travando em relação a “violência obstétrica”, através do Parecer CFM nº 32/2018, referente ao Processo-consulta CFM nº 22/2018, que objetivou responder a uma consulta originária do CRM/DF sobre uma “proliferação” de leis sobre “violência obstétrica”. O parecer, segundo consta, foi elaborado pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do Conselho Federal.

Conforme aponta explicação disponível no *site* da entidade, o procedimento é frequente nos Conselhos Profissionais Federais para responder a consultas das

instâncias estaduais a respeito de questões que demandariam algum pronunciamento normativo da instância corporativa máxima. Todavia, o *site* da entidade informa ainda que um Parecer não detém poder coercitivo, em oposto às Resoluções, o que permitiria autonomia nas instâncias estaduais. Em relação às Recomendações, elas se diferenciam do Parecer porque são estabelecidas pelo Plenário do CFM, porém, também não têm poder coercitivo, e as Notas Técnicas são manifestações técnico-jurídicas elaboradas pela Consultoria Jurídica e aprovadas pela diretoria do conselho.

Entre as argumentações do Parecer CFM nº 32/2018 (CFM, 2018, p.01) figura “que a assistência médica ao parto está em desacordo com a autonomia das mulheres e que a escolha da via de parto, assim como do local do parto, seja de sua exclusividade”. Afirma ainda que “os médicos entendem que a autonomia da mulher deve ter limites, principalmente quando existem fatores que possam colocar tanto a mãe quanto a criança em risco se o parto vaginal for escolhido, e em local que não seja o hospital”. (CFM, 2018, p. 1).

Essas afirmações evidenciam um direcionamento crítico negativo aos movimentos feministas e a bandeira de luta das mulheres pelo parto humanizado. Ao frisar que “a autonomia da mulher deve ter limites”, a portaria exime da categoria médica a compreensão de que historicamente as mulheres enfrentam contextos sociais atravessados pela opressão patriarcal e desconsidera que no contexto brasileiro, a partir dos anos 1960, ocorreram importantes transformações pela garantia e pela defesa dos direitos sociais e direitos das mulheres decorrente das lutas dos movimentos sociais incluindo os movimentos feministas.

Esse posicionamento reflete o que já discutimos anteriormente, em que o processo de gestar e parir se tornou um evento isolado, separado da mulher, em que ela não tem poder de participar e decidir sobre eles, tudo está nas mãos da medicina sob o julgo de “não haver risco para a mãe e bebê”. O saber técnico e científico é fundamental para o desenvolvimento da humanidade, mas não numa concepção biologicista, pois ele deve estar acompanhado do respeito às diferenças, da valorização, protagonismo, e autonomia dos sujeitos.

A Organização Mundial de Saúde ao entender o panorama ideal no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres assevera que “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e parto, assim como o direito de

estar livre da violência e discriminação”. (OMS, 2014, p.1-2). Esse aspecto, referendado por um organismo que tem representação de vários países, também deve ser considerado pelas entidades de profissionais da saúde.

A partir do parecer, o CFM enviou ao MS o ofício nº 017/19 – JUR/SEC solicitando um posicionamento oficial acerca do termo “violência obstétrica”. Dessa solicitação, em 03 de maio de 2019, o Ministério emitiu um despacho em resposta ao ofício apresentando o posicionamento solicitado com a afirmação que “o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério”. (BRASIL, 2019, p. 1).

Como vem sendo reiteradamente discutido nesse estudo, a expressão é utilizada por movimentos sociais de mulheres, de profissionais de saúde, em pesquisas científicas, documentos, e por instituições nacionais e internacionais para denominar as práticas de abuso, desrespeito e maus tratos as gestantes nos serviços de assistência ao parto e ao nascimento.

O despacho assinado pela coordenadora-geral de Saúde das Mulheres, Mônica Almeida Neri, pelo diretor do departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Marcio Henrique de Oliveira Garcia, e pelo Secretário-Executivo substituto, Erno Harzheim inicia referenciando a não existência de consenso a respeito do conceito de “violência obstétrica” desconsiderando uma significativa produção científica que condensa vários relatos de mulheres, conforme item abaixo

2. Embora não haja consenso quanto à definição desse termo, o conceito de “violência obstétrica” foca a mulher e o seu momento de vida (gestação, parto ou puerpério). 3. A definição isolada do termo violência é assim expressa pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Essa definição associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido. (BRASIL, 2019, p. 1).

Ao considerar impróprio o uso do termo “violência obstétrica”, a nota ampara-se no conceito genérico de violência sendo “o uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.” (WHO, 1996 apud BRASIL,

2019). Ou seja, despreza o foco na especificidade da violência que ocorre contra as mulheres pela questão de gênero, e a violência desencadeada nos serviços de saúde.

O órgão do executivo federal aponta outro elemento para defender o posicionamento e afirma a inexistência de violações deliberadas no ciclo gravídico-puerperal quando assinala “acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano” (BRASIL, 2019, p. 01). Ao tratar da intencionalidade, o documento exaure o significado dos incidentes não propositais, apesar do produto dessas ações advindas de negligência, quando não há conduta esperada para determinada circunstância; da imprudência, em razão de ação precipitada e sem cautela; ou da imperícia, quando o ato carece de qualificação técnica, teórica ou prática. (SILVA et al, apud BITENCOURT, 2018).

Ressalta o documento a defesa do termo “humanizado” e “humanização” justificando a origem da terminologia que foi e é utilizada na assistência obstétrica para denunciar violências contra as mulheres. O despacho ao empreender uma oposição entre a humanização do atendimento e a violência obstétrica acaba deslocando a atenção do real sentido na utilização do termo que é enfrentar práticas e estruturas que não condizem com as mínimas recomendações de instituições e órgãos internacionais e das pesquisas na área para assegurar um parto seguro e nascimento saudável.

A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) ratificou o posicionamento do MS e em conjunto ao CFM organizaram uma campanha publicitária com a intenção de informar e explicar à população a inadequação do uso termo em relação aos seus associados. (FEBRASGO, 2019). Um evidente processo de desconstrução das lutas das mulheres, além de reforçar a autoridade médica contraposta a essas lutas.

Enfatizamos que um dos caminhos possíveis seria a abertura de discussões desde a formação acadêmica, numa tentativa de incorporar uma demanda social histórica ainda não reconhecida por um dos atores sociais que poderiam ampliar o engajamento na defesa das lutas contra a violência. Importante demarcar que as instituições médicas não apontam como devem ser encaminhadas as violências na assistência obstétrica. Abolir o termo não indica a resolutividade, nem a inexistência

da violência factual, apenas é uma tentativa de acobertamento e corroborar com práticas abusivas presentes no cotidiano da assistência.

A situação exige, inclusive, que todas(os) profissionais de saúde possam ter em seu processo de formação essa demanda, ainda que haja a percepção da hierarquia da Medicina sobre as demais profissões da saúde, o que, em momento devido, ainda será motivo de questionamento quando se trata de atendimento.

## **2.4 Manifestações contrárias ao Despacho e a disputa de narrativas**

O despacho emitido pelo MS provocou diversas manifestações públicas de entidades nacionais que expressaram seu descontentamento pelo que foi deliberado pelo órgão em resposta ao CFM. O Ministério Público Federal (MPF/SP), mediante a Recomendação nº 29/2019, afirma que na interpretação do MS o conceito de violência cunhado pela OMS foi “flagrantemente distorcido”, sendo que a mesma reconhece a existência de maus tratos e violência no parto, e que isso independe da intenção em causar dano, ademais, ao negar o termo “violência obstétrica” e ao difundir sua abolição, o MS ignora as recomendações da OMS sobre o assunto. (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019).

A Recomendação do MPF se ampara no Inquérito Civil nº 1.34.001.007752/2013-81, instaurado em 19 de fevereiro de 2014, motivado pelo recebimento de inúmeras denúncias de vítimas que relatam casos de violência obstétrica. Em 2019, o inquérito contava em 1.952 páginas nos autos principais, 40 anexos correspondentes a documentos de hospitais e maternidades públicas e privadas de todo o país tratando de denúncias no atendimento ao parto.

No documento, a Recomendação 29/2019, o MPF indica que o MS atue de forma a combater a violência obstétrica e se abstenha das ações com a finalidade de abolir o uso da expressão, bem como que o Ministério explique e ratifique por meio de nota que o termo “violência obstétrica” é um conceito já consagrado cientificamente, legal e bastante usual, “sendo o uso da expressão livremente facultado independentemente de eventual preferência do Ministério da Saúde em utilizar expressões alternativas em suas ações específicas”. (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019, p. 9).

No mesmo sentido, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), por meio da Comissão Nacional da Mulher Advogada e da Comissão de Direito Médico e Saúde,

se posicionou em uma Nota de Repúdio, em que declara que “tal postura dificultará a identificação da violência de gênero ocorrida durante a assistência do ciclo gravídico-puerperal, impactando negativamente a saúde pública”. (OAB, 2019, n. p.). A nota expõe ainda que a medida adotada pelo MS fere os direitos fundamentais das mulheres na tentativa de “amenizar” as violências por elas sofridas, distanciando as políticas públicas da possibilidade de identificação, prevenção e erradicação da violência contra a mulher conforme disposto na Lei Federal nº 10.773/2003.

Finaliza a nota frisando que tal ato do MS fomenta a censura a importantes pesquisas e estudos científicos desenvolvidos acerca do tema, promove limitações a utilização dos dados e resultados nos programas e políticas públicas da pasta. Além da manifestação da entidade nacional, diferentes seccionais estaduais emitiram posicionamento em desfavor do despacho, a exemplo dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Amazonas, Goiás, e o Distrito Federal.

Da mesma forma, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), com representações dos estados brasileiros, em reunião ordinária, emitiu a Recomendação nº 24/2019 inferindo que o MS “Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS) [...]”. (CNS, 2019, n.p.). O CNS acrescenta que o termo é reconhecido por entidades mundiais, utilizado por governos de diversos países e que, assim, é pertinente que o MS empreenda ações para o enfrentamento e combate as práticas de violência obstétrica nas instituições de atenção ao parto e nascimento.

O Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) seguiu o mesmo direcionamento, e publicou no Diário Oficial da União, a Recomendação nº 05/2019, que ao dirimir seus argumentos frisou o reconhecimento do termo “violência obstétrica” pela OMS desde 2014 na Declaração de Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-tratos durante o Parto. Pontou ainda a condenação do Brasil por um órgão internacional de direitos humanos pela morte materna de Aylene Pimentel, mulher negra, gestante, jovem, moradora do Rio de Janeiro, que faleceu em decorrência da negligência médica. O CNDH recomenda que o MS reconsidere o posicionamento expresso no despacho, e que o órgão trabalhe na perspectiva da

[...] garantia da participação social na formulação da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS e no Programa Humanização do Parto e

Nascimento, especificamente, mas não apenas, quanto à tipificação das condutas que representam violência obstétrica. (CNDH, 2019, p. 02).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) também se mostrou atento a discussão e emitiu nota referendando o posicionamento do MPF, enfatizou que o termo está consolidado “em inúmeros documentos científicos e legais, fato que valida a continuidade do uso por profissionais da saúde”. Conforme o coordenador da Comissão Nacional da Saúde da Mulher do Cofen, Herdy Alves, o termo “violência obstétrica” é um tema relevante no Brasil e no mundo, que necessita de debates e discussões dentro da academia, principalmente, na formação de profissionais de saúde. Para ele, esse é um elemento da violência contra as mulheres em um cenário obstétrico e os profissionais da saúde devem se qualificar para executar um atendimento às mulheres, durante a gestação, parto e nascimento, com mais qualidade e segurança<sup>27</sup>.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) embora não tenha emitido uma nota específica sobre o assunto, historicamente a profissão abarca os direitos humanos das mulheres como um dos seus horizontes de luta. O tema violência obstétrica é abordado em diversas publicações do Conselho, a exemplo do Caderno 06 (Série: Assistente Social no combate ao preconceito – machismo), CFESS Manifesta de novembro de 2018, 2020 e 2021; e o de julho de 2019<sup>28</sup> que pontou acerca do caráter conservador do Estado ao emitir um despacho para abolir o termo e não reconhecer a violência sofrida por milhares de mulheres brasileiras nos hospitais e maternidades. Importante demarcar que os posicionamentos políticos do conjunto CFESS/CRESS não são os únicos indicativos do acúmulo profissional que traduz sua direção sociopolítica do projeto profissional, no entanto são fundamentais para balizar a quais interesses o Serviço Social se projeta, e de que maneira sua representatividade vai orientar a sua utilidade social.

Em Nota Técnica nº 01/2019, com posicionamento contrário também, a REHUNA, uma das fundadoras no Brasil da expressão Humanização do Parto e Nascimento, alega que o despacho não produz o efeito esperado, é inócuo, visto que não tem poder coercitivo contra uso do termo. A nota resgata importantes

---

<sup>27</sup> Informações disponíveis no site, através do link: [http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica\\_70783.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica_70783.html).

<sup>28</sup> Informações obtidas em busca no site do CFESS, link para acesso em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/busca?q=violencia+obst%C3%A9trica> Acesso em 02 jul. de 2022.

iniciativas do MS ao longo dos anos, e que junto a REHUNA, estiveram presentes em audiências públicas no Senado Federal (2015 e 2018), e o órgão se amparou em documentos internacionais em favor da qualidade na assistência ao parto no Brasil sem mencionar a validade da expressão “violência obstétrica”.

Para a Rede o despacho evidenciou uma mudança radical de posicionamento do MS em relação ao tema, elegendo a classe médica como interlocutora privilegiada do ministério, com isso ferindo o princípio da impessoalidade e da imparcialidade na gestão pública. Expõe ainda que ao responder uma solicitação da corporação médica, o órgão espelha uma “*disputa de narrativas*” em que se mostra como aliado da classe. (REHUNA, 2019). Faz-se importante destacar que houve uma repercussão significativa na sociedade, inclusive com implicações no legislativo federal.

Na Câmara dos Deputados, as deputadas federais Talíria Petrone (PSOL/RJ) e Fernanda Melchionna (PSOL/SP) apresentaram à Comissão de Seguridade Social e Família um requerimento com a convocação do Ministro da Saúde à época, Luiz Henrique Mandetta, para prestar esclarecimentos acerca do despacho emitido pelo órgão representado. O requerimento foi arquivado em 11 de setembro de 2019 em virtude do fato de o ministro participar de uma reunião deliberativa ordinária<sup>29</sup>.

A Violência Obstétrica é uma violência silenciosa e isso talvez revela que, diferente de uma série de outras violações aos direitos humanos das mulheres, ela ainda não é tipificada de forma criminal, o que deve ser levado ao amplo debate com as (os) legisladoras(os) federais. É extremamente grave que algo tão comum na vida das mulheres em situação de violência tente ser silenciado pelo Estado.

A vida das mulheres é atravessada pela violência que impacta o modo de ela se colocar no mundo, atinge a relação com o filho, o trato com seu corpo, a relação com a sexualidade, com a sua comunidade. Quando a mulher compreende a violência sofrida há ainda a palavra do médico, que desconsidera e menospreza sua vivência, pois está baseado no poder da ideologia e do seu conhecimento, e sobretudo, no poder da ordem patriarcal e misógina da sociedade.

---

<sup>29</sup> Informações disponíveis para consulta em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2200290>.

## 2.5 O caráter ideológico do Ministério da Saúde

O patriarcado é um sistema de dominação-exploração e opressão social que incide na vida de homens e mulheres ao organizar e tornar a dinâmica social a partir da sustentação ideológica da violência (SAFFIOTI, 2015). Isso significa que essa violência se institucionaliza na estrutura do Estado que dirige suas ações de forma autoritária contra as mulheres e legitima as formas desiguais e subjugadas das relações em sociedade. Assim, entende-se que nos contextos de crise, os direitos das mulheres são sistematicamente postos em questão.

No Brasil, o Ministério da Saúde é o ente da Administração Pública Federal responsável pela organização de planos e elaboração de políticas públicas direcionadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde que impactam diretamente na condução da política de saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal, de forma que cabe a esta instituição a implementação de medidas que visem eliminar a violência obstétrica para que se possa replicar na saúde pública medidas efetivas nessa direção. Portanto, é necessário situar o tema vinculado a atual conjuntura social, política, econômica, e cultural do país.

O domínio do Estado brasileiro está sob o governo de Jair Messias Bolsonaro, político ultraconservador e tido como de “extrema-direita”<sup>30</sup> totalmente contrário as lutas das chamadas minorias sociais, e institui um governo que retira direitos e alinha-se de forma intensa com a lógica neoliberal.

Um exemplo desse perfil pode ser percebido quando em 2020 foi decretada uma pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) e uma grave crise sanitária atingiu a humanidade nas suas dimensões individuais e coletivas, agravando ainda mais as desigualdades sociais existentes e a postura do presidente da república inicialmente foi a de desconsiderar a importância da pandemia, depois defender tratamento considerado inócuo e, por último, protelar ao máximo a

---

<sup>30</sup> Nas eleições de 2018, foi eleito em segundo turno para presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, capitão da reserva do Exército, deputado federal pelo Rio de Janeiro, um candidato que se elegeu diante de declarações polêmicas, principalmente contra os segmentos LGBTQIA+ e mulheres, com discurso anticorrupção e capitalizando insatisfações dos eleitores com os governos petistas, direcionando-se para pautas ultraconservadoras. No âmbito internacional, essa expressão marca os países europeus desde 2010, assim como a eleição de Donald Trump para presidente nos Estados Unidos e a consolidação do ultraconservadorismo nos importantes países capitalistas. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45778959>.

aquisição de vacina, isso só para apontar uma das facetas desse governante no tocante à saúde pública.

Durante o processo eleitoral em 2018, o então candidato, Jair Bolsonaro, conduziu sua campanha com o massivo uso de símbolos pátrios que possibilitou uma aproximação com uma parte do eleitorado conservador tendo como pano de fundo um discurso nacionalista que se associava à onda conservadora afirmada com a consecução do impedimento da ex-presidenta Dilma Rousseff e ascensão do Michel Temer à presidência da república.

Bolsonaro ergue-se como candidato a partir da sua estada como deputado num contexto de um congresso conservador, e alicerça sua campanha com o *slogan* “Brasil acima de tudo. Deus acima de todos”<sup>31</sup> O viés ideológico conservador e, até reacionário do discurso do candidato reverberava acoplado à ideia de que só sua eleição libertaria o País da ideologia comunista.

Na mídia tradicional, Jair Bolsonaro, apresentava-se sempre como um parlamentar polêmico, agressivo, excêntrico, um militar com uma pauta de costumes conservadores. Nas redes sociais construiu uma imagem em defesa da família tradicional e da sociedade, contra a corrupção. Essa tendência acontece segundo Mota (2012, p. 41) porque

[...] na segunda década do século XXI, o aprofundamento da crise do capital, a queda tendencial da taxa de lucros e a hipertrofia do capital financeiro fornecem o lastro para emergir, resignificada, “a cultura da crise” – uma cultura política levada a efeito pela burguesia e seus intelectuais, referenciada nas diretrizes neoliberais, robustecida pela desqualificação genérica da esquerda, pelo fenômeno da corrupção espetacularizado midiaticamente e pelo conservadorismo moral da direita, ampliando as estratégias materiais e ideológicas necessárias à formação do consenso das classes subalternas.

Como forma de repúdio e resistência às polêmicas declarações do candidato, Jair Bolsonaro, em 2018, pouco antes das eleições, as mulheres em um momento histórico organizaram uma numerosa manifestação de rua, com a consigna #Elenão! As manifestações das mulheres ocorrem em várias cidades de todo o país, e foi considerada por estudiosas e pesquisadoras como a maior

---

<sup>31</sup> A Constituição brasileira assegura que o Estado deve ser laico, ou seja, nenhum governo pode adotar religião oficial, nem assumir valores ou se manifestar em pautas religiosas, garantindo a liberdade e a proteção de culto e suas liturgias. Mas, o então candidato torna-se presidente e usa as redes sociais para afirmar que o Estado pode ser laico, mas o seu governo é cristão.

manifestação feminista ocorrida no Brasil<sup>32</sup>. Ressaltamos que durante sua campanha os ataques aos movimentos e lutas feministas, além do desprezo pelas mulheres, eram marcas registradas do então candidato.

Bolsonaro e sua plataforma de governo ultraconservadora chegam à presidência do Brasil, imprimindo a consolidação de um compromisso danoso às demandas populares, e com uma intensa vinculação à Igreja Evangélica, culminando numa composição do alto escalão do seu governo composto por líderes evangélicos, militares e ultraliberais e denota uma determinada função do Estado que desde a Constituição Federal de 1988 já se via ultrapassada, em razão das lutas sociais.

Para Marx (2004) o Estado é o Estado Capitalista que compreende um reflexo da base econômica da sociedade atendendo suas necessidades. O Estado cria uma estrutura legal e uma superestrutura para facilitar o atendimento a tais necessidades, bem como visa equilibrá-las entre as classes dominante e a dominada no ímpeto garantidor da ordem capitalista, sendo essa sua característica essencial. Ainda completa, o Estado “nada além de um comitê para administrar os assuntos comuns de toda a burguesia” (MARX, 2004, p.130).

Há que se observar, nesse sentido, o papel da elite brasileira na sustentação de um governo que se declarou antecipadamente, sem quaisquer desvios, um direcionamento para barrar os avanços sociais garantidos pela Constituição Federal, que assegurou, assim, uma nova ordem nas relações de classes.

No âmbito da organização ministerial, o governo Bolsonaro apela para corte de gastos, extingue e funde ministérios, como, por exemplo, o Ministério dos Direitos Humanos que passou a chamar Ministério da Mulher, da Família e Direitos Humanos. Essa configuração, considerada prejudicial às demandas LGBTQIA+ e também dos movimentos feministas, alterou as diretrizes dos direitos humanos e não constam as defesas das minorias sexuais, subordinadas a uma concepção de família numa vertente conservadora.

Para as mulheres, aparentemente podia parecer positivo, pois foi uma formação de ministério tendo uma mulher no comando, a ministra Damares Regina Alves. Porém, assinalava-se um forte sentido ideológico nessa conformação: a nomeação de uma pastora evangélica, e a inclusão do termo “família” na definição

---

<sup>32</sup> Informações disponíveis em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45700013>.

da pasta. A inclusão desse termo centraliza a pauta de costumes do governo e contraria a pauta de direitos humanos, já fragilizada no país, e atinge os direitos das mulheres neles incorporados.

Numa estrutura social patriarcal sob a qual vivemos, a figura ordenada da mulher é a branca, cisgênero, heterossexual, e que cumpra o papel de mãe, sendo seu lugar na família, que com uma intrínseca intencionalidade é o eixo da disputa discursiva e estratégica sentenciada as mulheres pelo então governo. Desse modo, a sociedade fundamentada na apropriação privada dos bens produzidos, a família para Engels (1984, p. 54) é a primeira divisão do trabalho onde se fez entre o homem e a mulher para a procriação dos filhos “[...] o primeiro antagonismo de classes que surgiu na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre homem e mulher na monogamia; e a primeira opressão de classes, com a opressão do sexo feminino pelo masculino. ”

O governo federal, por meio desse método ideológico, destina às mulheres um lugar insignificante reforçando, mas dando a ideia de combate, as práticas patriarcais de opressão e exploração das mulheres. Observamos, inclusive, nessa seara, os altos índices de feminicídio durante esses anos do governo, que embora tenha tipificação recente já se configura uma grave ameaça às mulheres. Há muito outros aspectos que devem ser observados no tocante à violência contra a mulher e denotam ser um tema que, em um governo com as características anteriormente apresentadas, sugere atenção e necessária reflexão.

No cenário do combate à violência, a Lei Maria da Penha desde sua publicação em 2006, foi diretamente modificada nove vezes, sendo seis delas em 2019, no primeiro ano do governo Bolsonaro. A alteração na Lei nº 13.827 (BRASIL, 2019), embora pareça avançar, apresenta controvérsia visto que possibilita a autoridade policial aplicar medida protetiva na denúncia da violência, porém a problemática e responsabilidade recai nas delegacias que não estão preparadas para avaliar a gravidade da situação, o que pode colocar a vida da vítima em risco de morte. Outra alteração diz respeito a responsabilização do agressor pelo ressarcimento dos custos relacionados a saúde da vítima no serviço público. Essa obrigatoriedade retira do Estado o dever e a responsabilidade em garantir saúde de forma integral e universal, como também garantir à vítima de violência o cuidado e a proteção diante da situação de violência.

Observando outro cenário, que atinge meninas e adolescentes, há também algumas implicações. A alteração que trata a Lei nº 13.811 (BRASIL, 2019) de março de 2019, proíbe o casamento infantil em qualquer hipótese. De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) o Brasil registra o maior número de casamentos infantis da América Latina, ocupando a 4ª posição em todo o mundo. A lei não garante que os casamentos não aconteçam na prática, pois não há fiscalização, mas configura uma mudança institucional significativa e opera o início de uma mudança social. Importante destacar que essa alteração incide diretamente sobre as meninas, já que existem realidades onde elas casam com homens mais velhos, obrigadas pela naturalização e sexualização precoce, o que solidifica a chamada cultura do estupro<sup>33</sup> e a pedofilia.

Por fim, a respeito dos direitos reprodutivos e sexuais, a autonomia e a liberdade para a mulher decidir sobre seu corpo, contamos com uma legislação sobre o aborto de 1940, havendo apenas duas flexibilidades para a interrupção de uma gravidez, um posicionamento do Supremo Tribunal Federal para situações de feto com anencefalia, e em decorrência de estupro. E como está sendo discutido nesse capítulo, o Ministério da Saúde através de um despacho considerou o termo “violência obstétrica” inadequado em resposta ao CFM, afirmou também que os profissionais de saúde não têm a intenção de prejudicar ou causar danos a mulheres na assistência obstétrica, ignorando as pesquisas de cunho nacional com a realidade das mulheres na assistência.

Considerando a gravidade como o órgão ministerial tratou o tema, e em virtude da repercussão negativa do despacho emitido, como também a recomendação expedida pelo MPF, o ministério reconheceu o equívoco e respondeu pelo Ofício nº 296/2019, assinado por Erno Harzeim, Secretário da Atenção Primária à Saúde, declarando que todas as políticas de atenção ao parto e nascimento fomentadas pelo órgão estão em consonância com as determinações da OMS, e baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

---

<sup>33</sup> A Cultura do estupro ou cultura da violação é o contexto no qual a violação sexual é propagada e normalizada devido a atitudes sociais relacionadas ao gênero e sexualidade. Os comportamentos frequentemente associados compreendem a culpabilização da vítima, a objetificação sexual do corpo da mulher, crença em mitos do estupro, a recusa de reconhecer o dano gerado por algumas formas de violência sexual. Termo utilizado por ativistas feministas na década de 1970, em seguida em estudos científicos para definição e sua conceitualização. Informações obtidas no site ONU – Brasil disponível em: <http://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/onu-por-que-falamos-de-cultura-do-estupro/>.

Embora o termo não conste no documento, o Ministério admitiu como direito das mulheres a sua utilização para representar as suas experiências na atenção ao parto, e compreendeu que deve atuar centrado em superar as situações de maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, mediante ações positivas e em parceria com secretarias de saúde e instituições envolvidas com o tema. (BRASIL, 2019).

Em relação a pandemia decretada em março de 2020, em maio do mesmo ano o Brasil já tinha superado a marca de 10 mil mortes, e em junho 30 mil<sup>34</sup>. De acordo com as orientações da OMS, o Ministério da Saúde posicionou-se em favor da medida preventiva de isolamento social para frear o contágio e diminuir o número de casos. Porém, a medida foi duramente criticada pelo Presidente da República, que defendia o isolamento vertical, apenas para grupos de risco. Ao longo da pandemia, dois ministros foram retirados do cargo, assumindo o Ministério interinamente o General Eduardo Pazuello, que também foi substituído, em 2021, pelo médico Marcelo Queiroga que segue até os dias atuais.

Uma publicação internacional do *Journal of Gynecology and Obstetrics* apresentou dados mundiais de 160 mortes maternas no período, sendo que no Brasil foram 124 destas, o que representa 77% no total das mortes, números que implicaram ainda mais as estatísticas da mortalidade no país. A investigação indicou ainda que, dos casos em óbitos, 22,6% das mulheres não conseguiram acesso a leito de UTI, e 36% delas não passaram por intubação. Outro aspecto relevante é em razão da raça, os óbitos das mulheres negras quase dobraram o número das mulheres brancas, equivalendo a 17% dos óbitos, em relação 8,9% do total.<sup>35</sup>

Observou-se, portanto, que a assistência as mulheres gestantes e puérperas não teve o monitoramento adequado para reconhecê-las como grupo de risco no início da pandemia, o atendimento ao pré-natal e ao planejamento familiar foram suspensos por não serem considerados serviços essenciais. Assim, o isolamento social inviabilizou o acesso as informações gerando dificuldade para o acompanhamento perinatal, e de como proceder caso fosse identificado algum sintoma que caracterizasse um alerta a infecção pela doença.

---

<sup>34</sup> Dados obtidos em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

<sup>35</sup> Informações obtidas no site do Conselho Federal de Enfermagem, através do link: [http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-aponta-medidas-para-conter-mortes-maternas-associadas-a-covid-19\\_81618.html](http://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-aponta-medidas-para-conter-mortes-maternas-associadas-a-covid-19_81618.html).

Um dado extremamente grave é que no Brasil concentrou-se, no período, 51,28% dos casos de óbitos maternos em decorrência de complicações pela Covid-19 no mundo, o que revelou a incapacidade política do MS e do governo federal no gerenciamento de políticas públicas em momentos de crise. Podemos analisar ainda, que tal contexto, se externou como uma grave violação aos direitos humanos das mulheres, e ao direito a saúde, comprometendo a segurança das gestantes, dos bebês, e das famílias, além de pôr em risco o resultado da gravidez, condição que potencializa a mortalidade materna.

Assim foi o cenário pandêmico no Brasil, com um governo marcado pelo negacionismo, pelas propostas de cura ineficazes e sem comprovações científicas, e pela total falta de controle da doença que resultou em mais de 600 mil mortes. O governo Bolsonaro agravou a situação no país, seu desinteresse em investir em ampliar os recursos para a saúde, na promoção de medidas de combate ao vírus e na compra de vacinas provocou um colapso nos hospitais públicos e particulares.

Como é de conhecimento, os governos neoliberais, ao longo dos anos, têm efetivado uma política de sucateamento da saúde pública com o objetivo de terceirizar e privatizar os serviços de saúde garantindo a mercantilização e os lucros de empresas privadas. No governo do atual presidente não seria diferente, Jair Bolsonaro, deu continuidade e com mais ênfase aos desmontes na saúde retratando uma verdadeira política de morte.

Retomando o direcionamento acerca da violência obstétrica, em maio de 2022, o MS por meio do Secretário da Atenção à Saúde Primária, Raphael Câmara, anunciou o lançamento da sexta edição da Caderneta da Gestante com o objetivo de distribuir três milhões de exemplares pelo SUS.

No evento de lançamento, denominado “Símbolo para homenagear as mães” se referindo ao Dia das Mães, o secretário defendeu a episiotomia e a manobra de Kristeller – procedimentos considerados violência obstétrica pela OMS – dizendo: “É importante eu, como obstetra, falar que dependendo da situação e, eu concordo, em casos excepcionais, eles podem e devem ser feitos, e quem define isso é o médico. Não são leigos, não são militantes”<sup>36</sup>, argumentou Raphael, citando como exemplos os procedimentos.

---

<sup>36</sup> Matéria jornalística publicada em 09 de maio de 2022 no site: The Intercept Brasil, escrita por Bruna de Lara, editora do site e coautora do livro “Feminismo além das redes” publicado no Brasil e

A Caderneta versa ainda sobre uma diretriz sem comprovação científica que é a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses após o parto como método contraceptivo. O médico, que também é representante do estado do Rio de Janeiro no CFM, defendeu o documento e ressaltou que ele faz parte das ações desenvolvidas pelo MS para aprimoramento da assistência materno infantil.

O Conselho Federal de Enfermagem em nota oficial<sup>37</sup> alertou aos profissionais da área e as mulheres gestantes sobre as orientações do documento referindo-se à um retrocesso das informações e práticas inseguras que violam a integridade física da gestante. A entidade recomendou o recolhimento e a reelaboração do material baseado nas evidências científicas disponíveis.

Importante ratificar que a violência obstétrica está intrinsecamente relacionada à violência de gênero, a qual responde aos valores patriarcais de subordinação, discriminação e opressão às mulheres. Como agravante a situação da violência de gênero é vista como algo natural na sociedade machista, isso acontece, principalmente, em virtude da negação dos direitos fundamentais para com as mulheres, como respeito, dignidade, autonomia, liberdade, direito a saúde e à vida. (DOSSIÊ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, 2012).

Não podemos deixar de refletir com maior afinco que o desmonte de políticas públicas impactam diferentes mulheres, de formas distintas, e de realidades totalmente opostas. Sabemos que mulheres brancas, ricas, heterossexuais, com a acesso a serviços particulares, como saúde, assistência jurídica, psicológica e financeira, não sofrem com o desmonte como as mulheres que precisam acessar exclusivamente os serviços públicos, principalmente de saúde, isso sem contar as mulheres das populações indígenas.

Sob esse aparato legal, os serviços e políticas públicas para mulheres, haja vista as manifestações contínuas do mandatário do governo federal relativiza a violência obstétrica e segue um caminho de desconstrução para um retrocesso que atingirá as vidas de muitas mulheres em longo prazo. É preciso que a sociedade esteja atenta e fortaleça as lutas pelos direitos das mulheres para evitar o risco de perdas maiores para as próximas gerações. Um dos caminhos possíveis de atenção

---

na Galiza. Matéria disponível através do link: <https://theintercept.com/2022/05/09/ministerio-da-saude-raphael-camara-violencia-episiotomia/>.

<sup>37</sup> Nota disponível em: [http://www.cofen.gov.br/nova-caderneta-para-gestantes-contraria-evidencias-e-diretrizes-do-ms\\_98900.html](http://www.cofen.gov.br/nova-caderneta-para-gestantes-contraria-evidencias-e-diretrizes-do-ms_98900.html).

do Estado pode ser observado no movimento do legislativo, que é objeto do próximo item.

## **2.6 Panorama na legislação brasileira sobre a Violência Obstétrica**

Ao tratar da questão da violência contra mulher, um marco histórico para o tema foi a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará<sup>38</sup> – de 1994, que instituiu uma definição do entendimento sobre a violência contra a mulher, bem como do que se considera como direitos das mulheres, os deveres do Estado e dos mecanismos interamericanos para a sua proteção, além das disposições gerais.

No Brasil, em relação a saúde da mulher, tema que ganhou destaque a partir da década de 1990 e iniciando os anos 2000, com foco nos programas e ações do MS no âmbito da saúde reprodutiva. São exemplos as Portarias MS/GM nº 569, 570 e 572 de 2000, que abordam a instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), e do manual técnico Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada (2005).

Nessa perspectiva ainda, tem a Portaria nº 2.418<sup>39</sup>, de 02 de dezembro de 2005, que regulamentou, em conformidade com a Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. Apesar de importantes, estes instrumentos não tratam diretamente das situações de violência obstétrica, não sendo indicados mecanismos para prevenir, coibir e responsabilizar os autores destas condutas.

Em 2010 a partir dos resultados das pesquisas “Nascer no Brasil” e “Mulheres Brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”, há uma constatação das altas taxas de cirurgias cesarianas no Brasil, perfazendo 52% dos nascimentos na rede pública e 88% na rede privada, fora do parâmetro estabelecido pela OMS que seria de 10% a 15% dos partos. As pesquisas também expõem resultados

---

<sup>38</sup> Disponível para consulta em: [https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados\\_e\\_Convencoes/Mulher/convencao\\_interamericana\\_para\\_erradicar\\_a\\_violencia\\_contra\\_a\\_mulher.htm](https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados_e_Convencoes/Mulher/convencao_interamericana_para_erradicar_a_violencia_contra_a_mulher.htm).

<sup>39</sup> Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html#:~:text=Regulamenta](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html#:~:text=Regulamenta)

acerca da violência obstétrica em que 25% das mulheres no país em situação de parto ou abortamento sofreram algum tipo de agressão, além do descumprimento da Lei do acompanhante. (VINCENZI, 2019).

Neste cenário de evidências e pressão dos movimentos sociais e feministas, a primeira legislação sobre violência obstétrica surge no município de Estância Turística de Ribeirão Pires/SP pela propositura do vereador Silvino Dias de Castro Filho, o Projeto de Lei nº 24, de 07 de agosto de 2013. A época, o referido projeto de lei não foi convertido em Lei, mas seu texto serviu de base teórica para outros projetos semelhantes no estado de São Paulo e em outros estados do país. (VINCENZI, 2019)

A Lei Municipal nº 3.363<sup>40</sup> de autoria do vereador João Gomes foi a primeira que tratou especificamente da violência obstétrica derivou do Projeto de Lei nº 77, de 05 setembro de 2013, que foi aprovado na íntegra a condição de Lei no município de Diadema/SP, em 1º de outubro de 2013. A Lei possui sete artigos sendo o primeiro com o objetivo da lei, seguido do artigo segundo com o conceito de violência obstétrica, e o terceiro a caracterização das condutas consideradas violências à gestante.

Com o intuito de abastecer a problematização do objeto pesquisado, e complementar a discussão em virtude dos sujeitos políticos que operam as legislações brasileiras em torno dos direitos das mulheres, realizamos um breve levantamento nos sites de Assembleias Legislativas dos estados brasileiros sobre Projetos de Lei e Leis sobre violência obstétrica. Embora o estado de Minas Gerais não use o termo “violência obstétrica” a Lei versa sobre o atendimento humanizado e a prevenção a violência na assistência obstétrica. O estado do Rio Grande do Norte não foi identificado nenhum Projeto de Lei, tampouco Lei que aborde o tema.

Conforme Quadro 4 a seguir, são apresentadas, por Unidade Federativa, a natureza ou tipo (Lei ou Projeto de Lei) e ano, a autoria e a ementa de cada lei ou projeto apresentado.

---

<sup>40</sup> Disponível em: [https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis\\_integra.php?chave=336313](https://www.cmdiadema.sp.gov.br/legislacao/leis_integra.php?chave=336313).

**Quadro 4 – Projetos de Lei e Leis Estaduais sobre violência obstétrica**

| UF | NATUREZA                                                          | AUTORIA                                               | EMENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AC | Lei nº 2.324 de 07 de agosto de 2019.                             | Não identificada                                      | "Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a <b>violência obstétrica</b> no Município de Rio Branco e estabelece outras providências. "                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| AL | Projeto de Lei 986/2022                                           | Deputada estadual Cibeles Moura                       | Amplia a Lei Federal 8.080/90 para garantir às gestantes, além da presença de acompanhante durante o parto, medidas de proteção à mulher contra a <b>violência obstétrica</b> . Entre as medidas, o projeto assegura que a gestante possa exigir uma consulta ginecológica pós-parto, caso desconfie do resultado do laudo ou sinta um desconforto incomum após o procedimento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| AP | Projeto de Lei nº 0025/2017                                       | Deputada Roseli Matos                                 | Dispõe sobre a implantação de medidas de informações e proteção à gestante e parturiente contra a <b>violência obstétrica</b> no Estado do Amapá.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| AM | Lei nº 4.848/2019                                                 | Deputada Estadual Alessandra Campêlo                  | Dispõe sobre a implantação de medidas de proteção contra a <b>violência obstétrica</b> nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas e dá outras providências.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| BA | Projeto de Lei nº 3.076/2019                                      | Deputado Mirela Macedo                                | Dispõe sobre a promoção de ações para proteger a gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido em situação de <b>violência obstétrica</b> e neonatal no Estado da Bahia, e dá outras providências.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CE | Lei nº 16.245 de 24.05.17<br>Lei nº 11.123 de 08 de junho de 2021 | Deputada Raquel Marques<br>Deputada Aderlânia Noronha | Institui a Semana de Conscientização e Informação sobre o Parto Humanizado no âmbito do Estado do Ceará. De acordo com a proposta, atos que ofendem, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes e parturientes, antes, durante ou após o parto, são considerados <b>violência obstétrica</b> . Classificam-se como <b>violência obstétrica</b> atos como: frases agressivas; recriar a parturiente por qualquer comportamento como gritos, choro, medo, vergonha ou até mesmo dúvidas; discriminação; agressão física; psicológica; humilhação; procedimentos médicos coercivos ou não consentidos; falta de confidencialidade; graves violações da privacidade; recusa de internamento nas instituições de saúde; cuidado negligente durante o parto, entre outros. |
| DF | Lei nº 6.144, de 07 de junho de 2018                              | Deputado Wasny de Rouse                               | Objetiva combater a <b>violência obstétrica</b> no âmbito do Distrito Federal, privilegiando a proteção à maternidade e os cuidados com a atenção obstétrica. Lei Distrital em comento elenca uma série de situações (21 hipóteses) em que se configura a violência obstétrica, as quais podem ser físicas ou verbais.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ES | Projeto de Lei nº 550/2019                                        | Deputada Janete de Sá                                 | Implantar no Espírito Santo medidas de informação e de proteção à gestante, à parturiente e à mulher que esteja em estado puerperal contra os atos caracterizados como <b>violência obstétrica</b> , além da divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|    |                                                                                |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                |                                                             | Neonatal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| GO | Lei nº 19.790 de 24 de julho de 2017                                           | Não identificada                                            | Institui a Política Estadual de Prevenção à <b>Violência Obstétrica</b> no Estado de Goiás.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| MA | Projeto de Lei 26/2017                                                         | Deputado Wellington do Curso                                | Implantar medidas de informação e de proteção à gestante e às mulheres em trabalho de parto contra a <b>violência obstétrica</b> no Maranhão.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| MG | Lei nº 5.449/2020                                                              | Não identificada                                            | Institui a Semana de Combate à <b>Violência Obstétrica</b> , no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| MS | Lei nº 5.217 DE 26/06/2018                                                     | Não identificada                                            | Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e de proteção à gestante e à parturiente contra a <b>violência obstétrica</b> no Estado de Mato Grosso do Sul, e dá outras providências.                                                                                                                                                                                                                    |
| MG | Lei nº 23.175 de 21/12/2018                                                    | Não identificada                                            | Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da <b>violência na assistência obstétrica</b> no Estado.                                                                                                                                                                                                                      |
| PA | Projeto de Lei nº 7.867 de 2017                                                | Deputada Jô Moraes                                          | Dispõe sobre medidas de proteção contra a <b>violência obstétrica</b> e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.                                                                                                                                                                                                                                   |
| PB | Lei 10886/2016                                                                 | Deputado Adriano Galdino                                    | Semana de Conscientização, Enfrentamento e Combate à <b>Violência Obstétrica</b> na Paraíba.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PR | Projeto de Lei 9/2022 projeto de lei 457/2021                                  | Deputada estadual Cristina Silvestri - Deputada Mabel Canto | Garante às gestantes e puérperas o direito a acompanhante na maternidade até o momento da alta hospitalar.<br>“Nós sabemos que a <b>violência obstétrica</b> muitas vezes acontece pela falta de informação. E esses cartazes devem conter as informações necessárias que as gestantes e parturientes precisam saber. Toda a conduta que a gestante não autorize é violência obstétrica e deve ser denunciada”. |
| PE | Projeto de Lei nº 2874/2021 - Altera a Lei nº 16.499, de 6 de dezembro de 2018 | Deputada Teresa Leitão                                      | Estabelece medidas de proteção à gestante, à parturiente e à puérpera contra a <b>violência obstétrica</b> , no âmbito do Estado de Pernambuco.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| PI | Lei nº 7.750 de 14 de março 2022                                               | Não identificada                                            | Dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas sobre o direito a ter uma doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garantia do direito de se manifestar através de seu plano                                                                                                                                           |

|    |                                        |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        |                                      | individual de parto durante o período de gestação e parto; institui mecanismos para coibir a <b>violência obstétrica</b> no estado do Piauí.                                                                                                        |
| RJ | Projeto de Lei nº 1232/2015            | Deputado Flávio Serafini             | Institui a Política Estadual de Combate a <b>Violência Obstétrica</b> e dá outras providências.                                                                                                                                                     |
| RN | Não identificado                       | Não identificada                     | Não identificada                                                                                                                                                                                                                                    |
| RS | PL 277/2019                            | Deputado Dr. Thiago Duarte           | Dispõe sobre o Parto Seguro: medidas de proteção à gravidez, parto, abortamento e puerpério no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.                                                                                                |
| RO | Projeto de Lei 606/2017                | Deputado Lazinho da FETAGRO          | Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a <b>violência obstétrica</b> , no Estado de Rondônia.                                                                                               |
| RR | Lei nº 1.378/2020                      | Deputada Yonny Pedroso               | Assegura o direito ao parto humanizado nos hospitais públicos de saúde em Roraima “O parto humanizado é um direito de toda gestante e é um dos principais meios de combater a <b>violência obstétrica</b> , causadora de muitas mortes no Brasil. ” |
| SC | Lei nº 17.097 de 17 de janeiro de 2017 | Deputada Ângela Albino               | Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a <b>violência obstétrica</b> no Estado de Santa Catarina.                                                                                           |
| SP | Projeto de Lei nº1130 de 2017          | Deputada Leci Brandão                | Dispõe sobre a prevenção da <b>violência obstétrica</b> no âmbito da assistência perinatal.                                                                                                                                                         |
| SE | Projeto de Lei 224/2019                | Deputado estadual Talysson de Valmir | Combate à <b>violência obstétrica</b> e assegura às gestantes o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde de Sergipe.                                                                                                      |
| TO | Lei 3.385/2019                         | Deputada Luana Ribeiro               | Dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a <b>violência obstétrica</b> no Estado do Tocantins.                                                                                              |

Fonte: Elaboração própria. \*O termo violência obstétrica está em negrito para destacar seu uso habitual e a consolidação do conceito.

Identificamos que temos avanços legislativos em maior parte dos estados brasileiros que abordam e garantem o reconhecimento e a consolidação do termo “violência obstétrica”. Um ponto a ser destacado é a proposta do Projeto de Lei 277/2019 no estado do Rio Grande do Sul apresentado pelo Deputado Estadual Thiago Duarte (DEM) que também é médico. O PL prevê autonomia do médico e vedar o uso do termo “violência obstétrica”. Em audiência pública<sup>41</sup> representando o CRM do Rio Grande do Sul, Marcelo Rodrigo da Luz pediu respeito ao ato médico e disse que o projeto tratava do direito à vida da mãe principalmente do feto, e que a polêmica é devido a “militâncias e outros interesses econômicos pelo tema” (se referindo as equipes de partos domiciliares).

A audiência foi protagonizada por mulheres ativistas e especialistas no tema, entre elas, Suzete Bragagnolo, do MPF-RS, Virgínia Moretto, do Coren-RS, Marienne Riffel, da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (Abenfo-RS), Lara Werner, do Observatório da Violência Obstétrica, Natália Fetter, coordenadora-geral da Associação de Doulas do estado, entre outras, enfatizaram que o PL retira direitos das mulheres, distorce conceitos técnicos sobre o parto e a integridade do cuidado em saúde e censura a discussão e enfrentamento a violência obstétrica. A relatora do projeto, deputada Franciane Bayer (PSB) oportunizou as entidades que atuam na saúde e nos direitos das mulheres para se posicionarem e fazerem um debate técnico, para subsidiar a opinião dos deputados na hora de votar sobre essa proposta. O PL continua em tramitação com última movimentação em 02/07/2021.

Embora no país situem-se algumas Leis Estaduais e investimentos na ampliação de Leis na Atenção à Gestante e ao Parto Humanizado, verificamos a ausência no ordenamento brasileiro de uma Lei Federal que conceitue e caracterize a violência obstétrica. No Quadro 5 a seguir, são apresentados os 12 Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados, conforme levantamento realizado no *site* da Casa Legislativa, observada a ordem cronológica da sua apresentação.

---

<sup>41</sup> Informações obtidas no site do Coren/RS através do link: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=publicacoes&pagina=noticia-ler&id=8024>.

**Quadro 5 – Projetos de Lei sobre Violência Obstétrica a nível Federal**

| PROJETO DE LEI                     | AUTORIA                                                             | EMENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PL 6.888 de 04 de dezembro de 2013 | Antônio Bulhões PRB/SP                                              | Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que "dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências" Esperamos, assim, banir definitivamente qualquer comportamento desumano e covarde dirigido à mulher em uma situação extrema de fragilidade.                                                                                                                                                                                                      |
| PL 7.633 de 29 de maio de 2014     | Jean Wyllys - PSOL/RJ                                               | Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| PL 2.589 de 11 de agosto de 2015   | Pr. Marco Feliciano - PSC/SP                                        | Dispõe sobre a criminalização da <b>violência obstétrica</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PL 3.901 de 09 de dezembro de 2015 | Celso Jacob - PMDB/RJ                                               | Inclusão da alínea "e" no inciso I no art. 6º da Lei nº 8.080 - de 19 de setembro de 1990. (Amplia a atuação do SUS na saúde integral da Mulher.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| PL 7.867 de 13 de junho de 2017    | Jô Moraes - PCdoB/MG                                                | Dispõe sobre medidas de proteção contra a <b>violência obstétrica</b> e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| PL 8.219 de 09 de agosto de 2017   | Francisco Floriano - DEM/RJ                                         | Dispõe sobre a <b>violência obstétrica</b> praticada por médicos e/ou profissionais de saúde contra mulheres em trabalho de parto ou logo após.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PL 119 de 04 de fevereiro de 2019  | Renata Abreu - PODE/SP                                              | Inclui a alínea "e" no inciso I no art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para ampliar a atuação do Sistema Único de Saúde na saúde integral da Mulher.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| PL 878 de 19 de fevereiro de 2019  | Talíria Petrone - PSOL/RJ; Áurea Carolina - PSOL/MG; e outros       | Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| PL 2.693 de 08 de maio de 2019     | Lafayette de Andrada - PRB/MG                                       | Institui a Política Nacional de Atendimento à Gestante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PL 3.310 de 04 de junho de 2019    | Lauriete - PL/ES                                                    | Dispõe sobre o registro de som e imagem de consultas pré-natais, trabalho de parto e parto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PL 3.635 de 18 de junho de 2019    | Carla Zambelli - PSL/SP; Alê Silva - PSL/MG; Filipe Barros - PSL/PR | Garante a gestante à possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| PL 3.823 de 16 de julho de 2020    | Ricardo Silva - PSB/SP                                              | Institui normas de caráter transitório e emergencial para proteção de gestantes, parturientes, puérperas e bebês durante a vigência da situação de emergência de saúde pública de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06, de 2020, ou, transcorridas suas vigências, enquanto durarem as medidas de quarentena e restrições de atividades no contexto da pandemia do novo coronavírus. |

Fonte: Elaboração própria com base em levantamento no *site* da Câmara dos Deputados.

Em sua maioria, os projetos de lei listados em tramitação na Câmara dos Deputados versam sobre a violência obstétrica em conformidade com a sua caracterização pelos programas de atenção ao parto, movimentos feministas e demais leis estaduais já promulgadas. Desde o primeiro, em 2013, seguem um mesmo direcionamento quanto à humanização dos atendimentos à gestante, principalmente na assistência ao parto.

O primeiro projeto a enunciar uma definição a violência obstétrica é o PL nº 7.633/2014, apresentado pelo ex-deputado Jean Wyllys, no artigo 13

Art. 13 – Caracteriza-se a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (CAMARA DOS DEPUTADOS, 2014).

Ademais, o projeto 2.589/2015, do Pr. Marco Feliciano, além da definição da violência obstétrica traz o enquadramento da prática como crime de constrangimento ilegal e devem recair as penas previstas no artigo 146 do Código Penal<sup>42</sup> que prevê a pena de três meses a um ano de detenção, ou multa.

Distinguindo-se da redação dos projetos apresentados, o PL nº 3.635/2019, da deputada Carla Zambelli, visa garantir a gestante à possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. Segundo a autora, o projeto trata do assunto obedecendo a perspectiva ética da medicina de acordo com a Resolução nº 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina.

Todavia, como abordado no capítulo anterior, o Brasil é um país onde as taxas de cirurgias cesarianas estão muito acima da quantidade de partos

---

<sup>42</sup> Art. 146 - Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10621886/artigo-146-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>.

normais ultrapassando o limite recomendado pela OMS que é de 15% na totalidade dos partos. O país ainda detém a segunda maior taxa de cesárias do planeta com 55,5%, segundo a OMS, abaixo apenas da República Dominicana com 56,4%. Sendo assim, o projeto proposto anteriormente reforça a lógica que o parto por meio da cirurgia cesariana é a melhor alternativa em relação ao parto normal.

Neste sentido, percebemos que dos doze projetos relatados apenas um destoa dos demais, o que podemos inferir que o sistema normativo em nosso país comporta uma base sólida para o reconhecimento acerca da violência obstétrica, sistema esse que possibilita projetar caminhos para estabelecer uma legislação federal que amplie os direitos das mulheres e assegure o enfrentamento e combate à violência.

As políticas públicas de enfrentamento à violência obstétrica são consideradas recentes, todavia isso não diminui a importância da implementação e efetividade que elas podem produzir, pois a criação de marcos legislativos ordena que o Estado tenha obrigatoriedade legal no cumprimento e na defesa dos direitos humanos das mulheres. Portanto, para o Serviço Social enquanto profissão que viabiliza o acesso aos direitos, as legislações sociais tornam-se instrumentos de trabalho e visam regular o funcionamento de uma sociedade na direção da equidade e justiça social.

### **CAPÍTULO III**

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SERVIÇO SOCIAL: ELEMENTOS PARA UM DEBATE**

Neste capítulo, pretende-se desenvolver algumas questões que suscitem a necessária observação sobre a violência obstétrica, sua consolidação na sociedade e a relação com o Serviço Social a partir das produções científicas elencadas na introdução deste trabalho, assim como identificar nestas publicações a relação do tema abordado e o que preconizam os princípios que fundamentam a ética profissional<sup>43</sup>. O assistente social, como profissional comprometido com a defesa intransigente dos direitos humanos, classificado<sup>44</sup> e caracterizado<sup>45</sup> como profissional da saúde e em estreita relação com o que preconiza o Código de Ética Profissional, pode e deve posicionar-se como um aliado no enfrentamento à violência obstétrica.

A violência obstétrica é uma realidade nas maternidades brasileiras, espaço último onde o atendimento às gestantes “encerra” o ciclo gravídico. Assenta-se em situações e ações que violam a integridade das mulheres durante as situações de pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. Esses tipos de violação podem acontecer por várias vertentes da violência, seja simbólica, física, moral, psicológica e sexual e, na maioria das vezes, em mais de uma dessas formas simultaneamente, e sendo uma das expressões da questão social, a violência obstétrica se desenha como objeto de atuação do profissional do Serviço Social. Não se pode desconsiderar que o campo da saúde é onde se insere grande parte da categoria profissional, e as

---

<sup>43</sup> O Código de Ética do Assistente Social apresenta 11 princípios norteadores da profissão e traduz uma das formas de materialização do Projeto Ético-Político da categoria em defesa dos interesses da classe trabalhadora e na construção de um novo projeto de sociedade, livre da opressão e exploração. Considerando a importância de todos os princípios para o exercício profissional, cabem destacar em relação ao tema abordado nesta pesquisa os seguintes princípios: I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; que serão base de sustentação nos itens a seguir. Código de Ética disponível em: [https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf).

<sup>44</sup> A Resolução CNS n.º 218, de 06 de março de 1997, classifica o(a) assistente social como profissional da saúde, junto a outras categorias de nível superior.

<sup>45</sup> A Resolução CFESS n.º 383, de 29 de março de 1999, caracteriza o(a) assistente social como profissional da saúde, em atendimento ao que delega a Resolução CNS n.º 218 /1997.

maternidades são um espaço ocupacional em que essa inserção é significativa, principalmente em maternidades públicas.

Importante reconhecer que o Serviço Social, amparado na tradição marxista, compartilha com os movimentos feministas uma aspiração equivalente que se expressa no projeto ético-político da profissão no horizonte da construção de uma nova ordem societária pautada na liberdade e na emancipação humana, com a superação de todas as formas de discriminação, opressão e exploração.

Ao ter em foco que esse é um dos princípios que fundamentam a ética profissional da categoria, deve-se considerar que a aproximação ao tema da violência obstétrica é algo fundamental para que assistentes sociais que atuam na Atenção Básica ou na Atenção Especializada, principalmente nos ambientes hospitalares, reconheçam a atualidade do tema e busquem o seu aprofundamento e o conhecimento para a defesa de um pré-natal, parto e pós-parto com a dignidade que as usuárias devem ter. Ao trazer à cena o tema, deve-se pensar na sua relação com a sociabilidade que o engendra.

O espaço da Pós-Graduação *stricto sensu* tem servido na atualidade como imprescindível para esse aprofundamento, tanto pela possibilidade de permitir um exame atento de questões que permeiam o tema, quanto no sentido de estimular uma reflexão que traga rebatimentos no próprio exercício profissional ou no processo de formação profissional. Ao debruçar sobre a produção na área de Serviço Social, busca-se também compreender as aproximações ao tema e a particularidade da dessa reflexão.

### **3.1 Materialidade do tema violência obstétrica em estudos do Serviço Social: um foco na Pós-Graduação da área**

De acordo com a metodologia apresentada no projeto de pesquisa que resultou na dissertação, foi realizado um levantamento de produções científicas na área, com o foco no objeto de estudo e como suporte o banco de teses e dissertações da Plataforma Sucupira, que é o atual sistema de informação criado pela CAPES para coletar informações, realizar análises e avaliações e ser a base de referência do Sistema Nacional de Pós-Graduação (SNPG). A

escolha pela produção da Pós-Graduação na área de Serviço Social<sup>46</sup> teve como escopo ir além do Estado da Arte, para que se pudesse analisar amiúde a reflexão sobre a temática na profissão, o que o nível *stricto sensu* pode contribuir com aprofundamento.

No levantamento realizado na plataforma utilizaram-se as seguintes palavras-chaves: violência obstétrica; violência obstétrica e Serviço Social e foram encontradas oito publicações: duas teses e seis dissertações com o descritor “violência obstétrica” disposto ou no título da publicação ou no resumo, todas vinculadas aos programas de Pós-Graduação em Serviço Social no período de 2016 a 2020<sup>47</sup> (Cf. Apêndice).

Com o resultado da busca, observou-se que o tema da violência obstétrica, instituído e disseminado publicamente a partir de 2012 no âmbito da Política de Saúde pública, é, pelo menos, logo levado à reflexão e pesquisa na área, pois o primeiro trabalho encontrado foi defendido em 2016, conforme pode ser observado no Quadro 6 a seguir.

Para refinamento da amostra, foram lidos todos os resumos dos trabalhos, de forma identificar de que formas o tema violência obstétrica surge como proposta de pesquisa. Destaca-se que esse tema se fez presente no período de levantamento em Programas de Pós-Graduação da área de Serviço Social em instituições das Regiões Norte, Nordeste e Sudeste, esta, com o maior número de produções (cinco). Destaca-se que o tema não aparece como vinculado a um projeto específico, vinculado, por exemplo, a uma orientadora, uma vez que são oito orientadoras diferentes, mesmo nas instituições que possuem mais de um trabalho defendido (Universidade Federal do Rio de Janeiro e Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória).

O fato de serem produções de mulheres, orientadas por mulheres, denota que o estudo sobre a violência obstétrica na área de Serviço Social

---

<sup>46</sup> A escolha pela **área de Serviço Social** e não pelos Programas de Serviço Social deveu-se ao fato de que na área de avaliação junto à CAPES encontra-se Serviço Social, Políticas Públicas, Política Social e Economia Doméstica, o que amplia as possibilidades de acesso à produção vinculada à área.

<sup>47</sup> O tema também é estudado por outras áreas, com enfoques diversos, mas é importante observar que sua “presença” no Serviço Social somente foi localizada a partir de 2016.

possui uma aparente repercussão entre as profissionais da área, que amplia um debate que se faz necessário no interior do Serviço Social.

**Quadro 6 – Levantamento de Dissertações e Teses com temática de violência obstétrica na área de Serviço Social (2016-2020).**

| ANO  | NÍVEL     | TÍTULO                                                                                                                                                                   | IES     | AUTORIA/ORIENTAÇÃO                                                                                             |
|------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2016 | Mestrado  | Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais racistas e capitalistas                                                                         | UERN    | <u>Autora:</u> Raíssa Paula Sena dos Santos<br><u>Orientadora:</u> Mirlla Cisne Álvaro                         |
| 2017 | Mestrado  | O partear e a violência obstétrica: silenciosa violência e a violência do silêncio                                                                                       | UFRJ    | <u>Autora:</u> Mariana Oliveira Decarli<br><u>Orientadora:</u> Lilia Guimarães Pougy                           |
| 2019 | Mestrado  | Dor e violência no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus                                                                                            | UFAM    | <u>Autora:</u> Maria Raquel Cruz da Silva<br><u>Orientadora:</u> Iraildes Caldas Torres                        |
| 2019 | Mestrado  | Violência obstétrica: análise à luz das decisões do Superior Tribunal de Justiça                                                                                         | EMESCAM | <u>Autora:</u> Barbara Amaranto de Souza<br><u>Orientadora:</u> Italla Maria Pinheiro Bezerra                  |
| 2019 | Doutorado | Violência obstétrica: as disputas discursivas e a luta das mulheres                                                                                                      | UFPE    | <u>Autora:</u> Tatiane Michele Melo de Lima<br><u>Orientadora:</u> Mônica Rodrigues Costa                      |
| 2019 | Doutorado | Enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde | UFRJ    | <u>Autora:</u> Jussara Francisca de Assis dos Santos<br><u>Orientadora:</u> Ludmila Fontenele Cavalcanti       |
| 2020 | Mestrado  | Direitos de cidadania para o partear humanizado                                                                                                                          | EMESCAM | <u>Autora:</u> Irisangela Gambardela Nunes Teixeira<br><u>Orientadora:</u> Angela Maria Caulyt Santos da Silva |
| 2020 | Mestrado  | O partear em uma sociedade patriarcal, racista e capitalista: uma violência a desvendar                                                                                  | UFES    | <u>Autora:</u> Paula Gabrielle Nascimento Rício<br><u>Orientadora:</u> Soraya Gama de Ataíde Prescholdt        |

Fonte: Elaboração própria com base em levantamento na Plataforma Sucupira.

Os temas que surgem apontam para as várias questões que a violência obstétrica suscita, e é imperioso destacar que outras questões “atravessam” os estudos, como o racismo, que se evidencia em algumas produções e sugere a necessidade de aprofundar outras dimensões de análise que marcam a dinâmica da sociedade brasileira.

### 3.1.1 Caracterização e análise das produções

Percorrer os caminhos de uma pesquisa para ampliar o conhecimento sobre um tema de interesse acadêmico requer o constante estímulo à reflexão teórica e significa analisar um assunto de forma mais particular. Apesar de um enfraquecimento provocado pelo atual governo às universidades e à produção do conhecimento em nosso país, principalmente no âmbito das Ciências Humanas e Sociais, é nosso papel reafirmar e elevar a importância das produções acadêmicas para a transformação social. As publicações a seguir analisadas estão na condição de conhecimento científico *stricto sensu* que dispõe de nível de aprofundamento do conhecimento que permite alcançar elevado padrão de competência científica e técnico-profissional, assim contribuindo para a superação das desigualdades e transformação social.

Os primeiros trabalhos analisados foram as teses de doutorado, em razão mesma do nível de aprofundamento que esse tipo de estudo requer. As duas publicações encontradas são do ano de 2019, uma defendida no mês de janeiro e a outra em setembro. O tema central da violência obstétrica é disposto nos títulos das duas publicações, mas essas versam sobre perspectivas diferentes de estudo.

A tese ***Violência obstétrica: as disputas discursivas e a luta das mulheres (2019 - UFPE)*** expõe a perspectiva analítica em torno das disputas na definição de violência obstétrica pelo olhar dos movimentos feministas e pelos/as médicos/as obstetras por meio de uma pesquisa documental sob o método de análise do materialismo histórico dialético. Foram analisados documentos das entidades médicas brasileiras, e quatro casos de violência obstétrica com repercussão nacional. A pesquisa intentou responder a seguinte questão: violência obstétrica é um termo cunhado por ativistas feministas que expressa um tipo específico de violência imposto às mulheres no âmbito da

assistência à gestação e ao parto. Inaceitável para a maioria dos médicos/as obstetras e reafirmado pelas mulheres: o que ocasiona essas disputas? A pesquisadora constata que as disputas em torno das definições sobre a violência obstétrica e a relação com a interseccionalidade de gênero, raça e classe constatando figuram como determinantes da violência obstétrica enquanto violência de gênero potencializada e potencializadora de racismo institucional. Esses mesmos determinantes de desigualdades e discriminações moldam a legitimidade dos discursos, e vai definir quem pode e sobre o que pode falar. O julgamento sobre a fala, que é verdadeira, revela também que um dos entraves para o reconhecimento da violência obstétrica por parte da sociedade em geral, e em particular de profissionais da assistência ao parto, é que ela é firmada como questão subjetiva, mesmo diante das evidências de sua materialidade.

A tese ***Enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde (2019 - UFRJ)*** discorre acerca da identificação das formas de enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade municipal com o objetivo de conhecer o entendimento de gestoras e profissionais de saúde em relação ao conceito e o viés racial através de uma pesquisa empírica qualitativa, sob o método de interpretação dos sentidos atribuídos através de um estudo de caso com gestoras e profissionais de saúde no estado do Rio de Janeiro. Segundo aponta a pesquisadora os sentidos atribuídos à violência obstétrica com viés racial apresentam entendimentos controversos que revelam que a pertença profissional, o tempo de formação e o gênero influenciam as percepções em virtude do tema abordado sendo possível identificar que gestoras e profissionais de saúde elaboram suas percepções acerca da violência obstétrica, majoritariamente, em função de seu conhecimento empírico e prático. As formulações ora se aproximam ora se afastam dos conceitos legais e acadêmicos a respeito do que seja violência obstétrica. A pesquisadora constatou ainda que alguns entendimentos revelam que as mulheres negras tendem a ser alvos da violência obstétrica devido ao contexto histórico, político, cultural e social que as cercam. As condições de trabalho, moradia, educação, saúde, mobilidade, e outras, associadas à intersecção

cor/raça moldam as formas de como as mulheres poderão ser assistidas no período gravídico puerperal.

Importa ressaltar que as duas teses trazem como um elemento de destaque a questão da interseccionalidade. Como abordado no Capítulo I, o termo interseccionalidade é um conceito sociológico preocupado com as interações e marcadores sociais que possibilita a compreensão de vários sistemas de opressão que se relacionam entre si (raça, etnia, classe social, gênero, geração, capacidade física, localidade geográfica, entre outros). Os debates sobre interseccionalidade surgiram, entre os anos de 1970 a 1980, mediante as lutas e teorizações dos movimentos feministas de mulheres negras nos Estados Unidos e Reino Unido. Mas foi a teórica feminista e professora estadunidense, Kimberlé Creanshaw, que sistematizou o termo a partir dos estudos sobre raça e gênero. Para ela a conceituação

[...] trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (CREANSHAW, 2002, p. 177).

A pesquisa “Nascer no Brasil” aponta que as mulheres de cor preta são as que menos utilizam a rede privada (5,8%), já as mulheres de cor branca chegam a 23% de acesso a essa rede; se se observa a utilização com a percepção por classe, verifica-se que das classes D e E 1,3% mulheres utilizam rede privada, já as mulheres das classes A e B chegam a 39,7%. Isso ratifica como a violência obstétrica é atravessada por contradições centrais da sociedade: gênero, raça/etnia e classes sociais, e é possível reconhecer a questão racial como condição que complexifica a opressão vivida pela mulher acompanhada de classe social.

No caso das dissertações, as seis dissertações encontradas perpassam os anos do período pesquisado, exceto para o ano de 2018 que não teve nenhuma publicação. Assim como nas teses a utilização do termo violência obstétrica consta no título de três publicações: Santos (2016), Decarli (2017), Souza (2019), o que reafirma a importância e consolidação do termo no cenário acadêmico da área de Serviço Social no período em destaque. As outras três publicações: Silva (2019), Ricio (2020), Teixeira (2020), apresentam

termos diferentes de violência obstétrica no título das publicações, todavia referem-se a práticas violentas no parto e pós-parto e discutem o partear humanizado.

Todas as produções estão amparadas pelas duas principais pesquisas nacionais sobre a assistência obstétrica no país - “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados” realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC Nacional e pelo SESC de São Paulo em 2010 e a pesquisa “Nascer no Brasil”, coordenada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e realizada entre 2011 e 2012 – que comprovam a violência obstétrica inferida sobre as mulheres brasileiras. Essa constatação sinaliza que as pesquisas em nível de Pós-Graduação *stricto sensu* trazem um importante contributo às demais pesquisas, além de, depreende-se, adensarem as pesquisas realizadas anteriormente.

A dissertação ***Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais racistas e capitalistas (2016 - UFRN)*** teve como objetivo geral analisar como as práticas obstétricas contribuem para legitimar a violência obstétrica, levando em consideração as relações sociais de sexo<sup>48</sup>, raça/etnia e classe. O tipo da pesquisa foi bibliográfico e documental apoiada pelo método materialista histórico dialético. O trabalho ***O partear e a violência obstétrica: silenciosa violência e a violência do silêncio (2017 - UFRJ)*** apresentou como objetivo geral apresentar nexos e discussões acerca das dimensões opressão, dominação e exploração às quais as mulheres são submetidas e que as violam apresentando a violência obstétrica como parte dinamizadora deste complexo, numa perspectiva metodológica da teoria crítica. O tipo de pesquisa embora não esteja explícito na pesquisa deduzimos ser de caráter bibliográfico e documental. A dissertação ***Dor e violência no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus (2019 - UFAM)*** teve como objetivo geral verificar em que sentido a violência obstétrica se apresenta como agressão aos direitos humanos e quais os fatores que contribuem para essa prática. A pesquisa dispõe de abordagem qualitativa e quantitativa através do trabalho de campo. Não foi identificado o método de análise dos dados. ***O partear em uma sociedade patriarcal, racista e***

---

<sup>48</sup> Termo utilizado pela pesquisadora.

**capitalista: uma violência a desvendar (2020 - UFES)** expressiu como objetivo geral analisar, a partir do relato de mulheres que pariram na Região da Grande Vitória - ES, a relação entre violência na assistência ao parto e a sociedade patriarcal, racista e capitalista. O tipo de pesquisa foi documental, bibliográfica e a pesquisa de campo de natureza qualitativa, tendo como método de análise o materialismo histórico dialético. A pesquisa **Violência obstétrica: análise à luz das decisões do Superior Tribunal de Justiça (2019 - EMESCAM)** expos como objetivo geral analisar as decisões colegiadas proferidas pelo Superior Tribunal de Justiça nas demandas judiciais que envolvam situações de violência obstétrica. O estudo foi de natureza documental (descritivo) com utilização de dados secundários, obtidos por meio de consulta ao sítio eletrônico do Superior Tribunal de Justiça (STJ). O método de análise não foi identificado. A pesquisa **Direitos de cidadania para o parto humanizado (2020 - EMESCAM)** objetivou descrever a contextualização dos direitos ao parto humanizado entre os limites do procedimento necessário em um atendimento e a violência obstétrica, identificando os cuidados e as consequências gerados pela atuação da equipe de atendimento a gestante. A pesquisa foi desenvolvida pela revisão bibliográfica, de natureza qualitativa. Empregou a técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>49</sup> com verificação metodológica da dialética.

Ao observar que todas as pesquisadoras e orientadoras das publicações são mulheres, é possível reforçar a importância e a compreensão de um tema discutido cientificamente e experienciado por mulheres. Assim como o levantamento ratificou o perfil de profissionais e pesquisadoras do Serviço Social predominantemente feminino, há que se destacar que a região com o maior número de publicações é a Sudeste (duas de instituição do Rio de Janeiro, e três vinculadas a duas instituições do Espírito Santo) que se justifica

---

<sup>49</sup> Trago uma breve explicação acerca dessa técnica, por ser até então desconhecida por esta pesquisadora. A análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Bardin, corresponde a uma técnica metodológica que pode ser aplicada em diversos discursos e a todas as maneiras de comunicação, seja qual for a natureza do seu suporte. Nessa análise, o pesquisador visa compreender as características, estruturas ou modelos que estão em posição posterior aos fragmentos de mensagens levadas em consideração. Há um esforço duplo do analista: entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor normal, e, sobretudo, desviar o olhar, rastreando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar através ou ao lado da primeira. Informações disponíveis em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>.

pela maior concentração de pesquisadores do país, e também concentra um terço<sup>50</sup> de Programas de Pós-Graduação na área de Serviço Social. As demais publicações estão vinculadas a Programas da região Nordeste, com uma dissertação (e também uma tese) e uma da região Norte. As categorias de análise Patriarcado e Violência estão presentes em quatro pesquisas conjuntamente, e duas com Gênero e Violência. Violência contra a mulher em todas as oito publicações.

Ao caracterizar essas produções, e verificar sua abrangência em nível nacional, evidencia-se que o tema da violência obstétrica começa a fazer-se mais presente na área de Serviço Social, de forma que a discussão sobre o aparente retrocesso em razão do despacho do Ministério da Saúde, em atenção ao que sugere o Conselho Federal de Medicina é algo em disputa, inclusive em relação a profissionais de saúde e cabe a reflexão.

### **3.2 Questão Social e Violência obstétrica no Sistema Capitalista**

Foi possível observar nas dissertações analisadas que o conceito de violência obstétrica convergiu no entendimento de apropriação e domínio do corpo e dos processos sexuais e reprodutivos das mulheres limitando sua capacidade de escolher e decidir. Foi perceptível ainda que as produções que empreenderam um recorte de gênero e consideraram a violência obstétrica como violência contra a mulher, apresentavam algumas lacunas, entre as quais, consideramos a mais importante, a carência de uma maior problematização da violência obstétrica e sua conformidade com a reprodução das relações sociais na dinâmica de uma sociedade baseada no modo de produção capitalista. Significa dizer que partimos do pressuposto de que a violência obstétrica pode ser consequência de um modo de reprodução social patriarcal, que foi construído e desenvolvido historicamente sustentado pelos marcadores sociais de raça e classe. Esse elemento é extremamente relevante para entender e compreender como a violência obstétrica é gestada, normalizada e reproduzida dentro das instituições de saúde, inclusive por

---

<sup>50</sup> Atualmente, a área de Serviço Social na CAPES possui 37 Programas de Pós-Graduação: três na Região Norte, doze na Região Nordeste, três na Região Centro-Oeste, doze na Região Sudeste e seis na Região Sul.

profissionais mulheres. As duas teses seguem o mesmo padrão no conceito da violência obstétrica e revelam os nexos com a interseccionalidade de gênero, raça e classe que evidencia a oposição da relação de poder no lugar que ocupam os antagonistas desse processo: o médico (figura masculina) e a mulher. A violência obstétrica representa o controle sobre os corpos, sexualidade e saber das mulheres. A definição para o termo violência obstétrica nas produções pesquisadas teve como base a Lei Orgânica da Venezuela<sup>51</sup>, primeiro país na América Latina a tipificar a violência obstétrica, no ano de 2007.

Em relação a questão de gênero abordada nas publicações, abordamos uma reflexão que apresentamos no Capítulo I deste trabalho mediante a experiência teórica-metodológica da autora Saffioti (2015) que proporcionou através de dois movimentos articulados a nossa compreensão: o primeiro, diz respeito à importância da apropriação do método materialista histórico dialético, que ao contestar o caráter hegemônico do patriarcado nas relações de gênero sob o debate da formação social brasileira, projetou um salto de qualidade na produção teórica feminista. Na análise das produções, três dissertações e uma tese tiveram como método de análise de dados o materialismo histórico dialético; o segundo movimento é marcado em virtude da compreensão que a autora nos conduz entre gênero e patriarcado. As relações de gênero esboçam uma condição materialista-ontológica, enquanto que o patriarcado, compreendido como relações de dominação-exploração, deve ser compreendido como uma categoria situada historicamente, sendo ele que estabelece o modo de ser de uma época e território específico.

De acordo com Sena (2016), o termo violência obstétrica não era usado até a primeira década do século XXI, inicialmente empregava-se a expressão “violência institucional no parto”, para retratar as violências sofridas pelas mulheres em maternidades. A mudança não consistia meramente de nomenclatura, mas assinalava uma diferença conceitual. A violência obstétrica demarca uma situação de poder (conhecimento e autoridade) e abrange

---

<sup>51</sup> Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007. Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas: Asamblea Nacional da República Bolivariana da Venezuela, [2007]. Disponível em: <http://www.derechos.org.ve/pw/wpcontent/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-VidaLibre-de-Violencia.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.

particularmente a condição que se encontra a mulher, estado gestante ou puerperal, pode ocorrer em instituições como maternidades e postos de saúde, em consultórios e clínicas médicas, em qualquer espaço que viole os direitos sexuais e reprodutivos das gestantes. O que difere da violência institucional contra a mulher que pode ser praticada por agentes públicos em qualquer espaço institucional em diferentes serviços.

Compreendemos que a violência obstétrica pode ser praticada desde o pré-natal, durante a gestação, no parto e pós-parto (puerpério) incluindo ainda as situações de abortamento<sup>52</sup>. Para mais, é importante destacar que a violência pode ser perpetrada por qualquer profissional que atenda a mulher gestante. A OMS ressalta a dificuldade em se adotar um consenso internacional de como “[...] esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos [...]” (OMS, 2014, p. 2), o que, por consequência, contribui para a invisibilidade do fenômeno.

Dentro da lógica da produção capitalista, a violência contra a mulher representa uma expressão da questão social, e a violência obstétrica adota elementos estruturais nesse processo. Esse é um tema relativamente novo enquanto campo de pesquisa para o Serviço Social, e se expressa nos trabalhos analisados no presente estudo. Das seis dissertações apresentadas, uma cita o termo questão social de forma ampla e genérica referindo-se à sociedade e apenas uma publicação aborda a questão social como categoria de análise e objeto de trabalho do Assistente Social relacionada com a violência obstétrica, capitalismo e patriarcado. Das duas teses, apenas uma também apresenta a questão social como categoria de análise na profissão atrelada a discussão racial e de gênero. Como já citamos, por ser um tema emergente na profissão, percebemos nas publicações que a preocupação, legítima evidentemente, nas produções foi de referendar o conceito de

---

<sup>52</sup> Importante discussão que pela dinâmica e estrutura deste trabalho não poderemos aprofundar. Porém, é significativo expor que o atendimento as situações de aborto são permeadas de intensas violações, mesmo sem o conhecimento real da situação, para os profissionais de saúde, e o ideário social como um todo, a mulher é “culpada” pelo aborto, seja espontâneo ou provocado. Podemos citar de forma breve um caso no estado de Pernambuco, de uma criança de 11 anos que foi estuprada e ficou grávida, a legislação brasileira garantia o aborto nesse caso, mas parte da mídia, grupos fundamentalistas e o judiciário organizaram uma gama de ataques a criança e sua genitora.

violência obstétrica - como acontece, onde, por quem é praticada e sua relação com outros condicionantes como raça e classe.

Relevante demarcar que a questão social é vista, ao longo da história, em diferentes estágios do modo de produção capitalistas a partir da contradição fundamental: exploração do trabalho e apropriação da riqueza produzida. Seu núcleo encontra-se erguido essencialmente pela lei geral da acumulação capitalista sendo determinada pelas relações contraditórias e antagônicas entre capitalistas e trabalhadores que torna cada vez mais socializado o processo de produção de riquezas, e paralelamente privatiza o seu resultado final.

A violência contra a mulher constitui-se numa expressão da questão social produzida pela sociedade e o modo de produção que a rege. Como bem tratado por Iamamoto (2006, p. 27) a questão social não é senão “um conjunto de expressões das desigualdades sociais da sociedade capitalista madura”. Ou seja, a violência contra a mulher, e suas distintas formas, incluindo a violência obstétrica, configura-se como uma das expressões da questão social produzidas pelo binômio capitalismo-patriarcado.

### **3.3 Violência obstétrica e Direitos Humanos: uma conexão necessária**

Sendo uma expressão da violência contra as mulheres, a violência obstétrica constitui uma violação direta aos direitos humanos atingindo os seus direitos sexuais e reprodutivos. Os direitos humanos estão circunscritos no âmbito da Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em que preconiza o respeito à pessoa humana, assegurando o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, sem distinção de raça, gênero, língua, religião, opinião política, origem nacional ou qualquer outra situação.

Nessa discussão faz-se relevante reconhecer a importância da Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento, realizada na capital Cairo no Egito, em 1994, com a presença de 179 países, a qual estabeleceu em sua Plataforma de Ação o conteúdo dos direitos sexuais e reprodutivos tratando conceitualmente da saúde sexual e reprodutiva.

Destaque-se que, nos países do Sul, esses conceitos foram incitados pela resistência contra o interesse econômico governamental ao determinar

políticas coercitivas de controle populacional e de natalidade, preso ao discurso insistente neomalthusiano de superpopulação. Esta perspectiva concebe que o crescimento populacional e a fertilidade descontrolada das mulheres são responsáveis pelo subdesenvolvimento, pobreza e fome, o que demanda o controle de natalidade por parte do Estado. (SILVA, 2019)

Circunscreve-se ainda a pertinência da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, no ano de 1995, ocasião em que foram reafirmados os pactos definidos no Cairo e encaminhou-se no reconhecimento dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos. Após o firmamento internacional resultante das conferências, os governos de vários países, incluindo o Brasil, acataram o compromisso de incorporar os direitos sexuais e os direitos reprodutivos em todas as suas políticas e programas nacionais destinados à população e ao desenvolvimento, no tocante aos programas de planejamento familiar principalmente. (BRASIL, 2009).

Os direitos humanos integrando os direitos sexuais e reprodutivos são, por natureza, fundamentais para o usufruto de uma vida com dignidade, respeitá-los significa promover uma vida em sociedade sem discriminação e preconceito (BRASIL, 2010).

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos consistem em: **Direitos Sexuais:** Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do parceiro; Direito de escolher o parceiro sexual; Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras; Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/AIDS; Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação. **Direitos Reprodutivos:** Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas; Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição violência. (BRASIL, 2010).

Em 2014, a OMS se posicionou e reconheceu a violência obstétrica enquanto uma violação aos direitos humanos, e publicou uma declaração denominada **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**, com a finalidade de convocar

“maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos” (OMS, 2014, p.1).

A abordagem do tema baseada nos direitos humanos é essencial, haja vista se tratar de uma questão que envolve saúde, autodeterminação e integridade pessoal, bem como diz respeito à um grupo vulnerável: as mulheres, principalmente, na seara da saúde em que lutam pelo respeito e por serem consideradas plenamente em suas capacidades sem discriminação em razão do gênero, da raça ou classe social, de modo que possam gozar de todos os seus direitos.

Embora a violência obstétrica ocorra em qualquer instituição de saúde, a predominância da sua materialidade se dá frequentemente nas maternidades e hospitais públicos e privados. Dentre as dissertações analisadas nesta pesquisa duas constam como pesquisa de campo, e apresentam dados empíricos em instituições de assistência ao parto.

A dissertação ***Dor e violência no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus (2019 - UFAM)*** foi realizada a partir da pesquisa de campo no Instituto da Mulher Dona Lindu (IMDL) em Manaus, que é referência para o gênero feminino do Estado do Amazonas, na região Norte. A pesquisa ocorreu com dez mulheres no Instituto e a pesquisadora identificou que apesar dos investimentos e melhorias para o atendimento e qualidade dos serviços, na assistência ao parto, ainda são constatados relatos de dor e sofrimento provenientes de violência moral, psicológica e física na hora do parto, em escala mínima, mas ainda recorrente ao decorrer dos anos.

O Conselho Nacional de Justiça, define violência moral como “a ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da mulher” (BRASIL, 2017, p. 1). Mais especificamente a violência moral é toda expressão verbal que tenha por objetivo difamar ou intimidar moralmente a mulher, visa a atingir sua integridade moral e sua subjetividade causando-lhe danos morais e até psicológicos. A pesquisadora constatou também que a violência simbólica e moral praticada contra as mulheres no Instituto tem sido praticada por profissionais de diversas áreas de formação. Esse dado, segundo ela, traz um significado, pois quando fora analisada a violência obstétrica ao longo dos anos, diferentemente de outros casos, anteriores a 2018, a prática da violência era perpetrada na maioria das vezes por médicos obstetras. Das dez mulheres

assistidas no IMDL, a pesquisadora identificou o mínimo de conhecimento e até a inexistência de informação que as mulheres têm a respeito da violência obstétrica: dentre as entrevistadas sete responderam que nunca ouviram falar de violência obstétrica, e somente três mulheres afirmaram saber do que se tratava essa violência. Foram entrevistados, como parte da amostra, os seguintes profissionais: um Médico, um Enfermeiro, um Assistente Social e um Psicólogo. Na análise das falas desses profissionais de saúde o conceito de violência obstétrica é definido como atos causadores de sofrimento, desrespeito e constrangimento. Os tipos de violência obstétrica mais citados nas conceituações foram identificados como violência física, psicológica e até cultural.

Em relação ao termo violência obstétrica, a pesquisadora identificou a resistência dos profissionais de saúde em aderir a esta nomenclatura, uma realidade não somente do contexto local, mas também em nível nacional, como já discutido nos capítulos anteriores. Esse entendimento está atrelado a dois eixos: primeiro a medicina como campo do conhecimento que configura o termo obstetrícia como especialidade, e segundo a supremacia do profissional médico, oriundo de seu reconhecimento histórico como o único responsável capacitado para classificar, normatizar e tratar de questões referentes ao corpo da mulher. Para Ciello et al (2012, p. 172),

[...] não parece haver dúvidas sobre a fragilidade da parturiente e o poder determinante da autoridade médica, no momento do parto, particularmente no ambiente hospitalar, contexto organizacional por si já autoritário.

Nesse sentido, a pesquisa acrescenta um dado importante que a maioria das denúncias de violência obstétrica cometidas no Instituto da Mulher Dona Lindu, registradas na ouvidoria da maternidade e no Ministério Público Federal, relata situações de violência simbólica, moral, psicológica e física. A prática de um ou mais tipos de violência obstétrica pode acarretar em sequelas físicas, psicológicas e emocionais na mulher ou na criança e em casos mais extremos pode resultar em óbito materno ou fetal.

Na dissertação ***O partejar em uma sociedade patriarcal, racista e capitalista: uma violência a desvendar (2020 - UFES)*** foram entrevistadas 24

mulheres que pariram na região da Grande Vitória – ES. Destas mulheres, onze delas tiveram seu parto em hospital público, dez em hospital privado e três delas tiveram parto domiciliar. A pesquisadora partiu do seguinte questionamento: qual a percepção das participantes acerca das práticas violentas que marcam a assistência ao parto? A partir disso, buscou-se compreender o que elas entendem por violência obstétrica, bem como, quais motivos elas acreditam que a violência acontece, e se elas relacionam tal fato ao patriarcado, racismo e/ou capitalismo.

Foi identificado pela pesquisadora que a partir dos relatos das mulheres entrevistadas a experiência do parto é marcada pelo medo: medo de sentir dor, de não aguentar, de acontecer algo com o bebê ou com ela, medo de ser maltratada. A pesquisa apontou que este último medo perpassou todas as mulheres entrevistadas que passaram pelo parto normal, independente de renda, cor/etnia e escolaridade. As mulheres entrevistadas foram questionadas se já ouviram falar em violência obstétrica, se conhecem alguém que já passou por isso, bem como o motivo pelo qual elas acreditam que ela acontece. Das 24 entrevistadas, 20 disseram que já ouviram falar, uma delas, entretanto, informou que tal violência não existe. Do restante três disseram que nunca ouviram falar e uma informou que não conhecia, porém relatou que a mãe trabalha no hospital e já presenciou muitas situações desrespeitosas com as mulheres internadas.

A pesquisa revelou que a respeito do que elas entendem por violência na assistência ao parto, foi possível identificar na totalidade das respostas quase todos os âmbitos de violência obstétrica discutida na pesquisa: violência física, sexual, moral e verbal. Sabemos que o tipo de violência produzida por situações constrangedoras e omissão de socorro trazem consigo consequências que atingem a alma e a integridade humana. Assim, Saffioti (2004, p. 17), esclarece que a violência se baseia na “ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral”. Ainda de acordo com Minayo (2006, p. 13),

a violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vīs* 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.

Diante do que se apontou nas produções analisadas, a violência obstétrica fere fundamentalmente os direitos humanos das mulheres e resulta de uma sociedade patriarcal, racista e capitalista. Assim,

[...] o capitalismo não é apenas uma ampliação colossal dos conhecimentos, riquezas e direitos humanos. Ele é também uma acumulação de misérias, de injustiças, de opressões e de negação dos direitos humanos elementares. (MANDEL, 1987, apud SANTOS, 2016, p. 12).

Numa sociabilidade capitalista demarcada por antagonismos e conflitos de diferentes níveis, na qual o formato estatal e jurídico se consagra por meio de autonomias relativas, os direitos humanos vão se manifestar de modo contraditório também. Nos últimos dois séculos, a estrutura política dessa sociabilidade se ergueu em processo de afirmação, negação, garantia, seletividade e limitação dos direitos humanos.

Afirmação e negação dos direitos humanos se dão numa mesma sociabilidade. É defendendo os direitos do indivíduo que os proprietários do capital do mundo dormem tranquilos, sem medo do saque ou da divisão compulsória do que é seu com os pobres. (MASCARO, 2017, p. 110).

Os direitos humanos não podem ser adotados sem as devidas indagações, como uma capacidade imediata, imparcial, escudo de resistência total à barbárie, justamente porque são instituições provenientes de condições estruturais específicas e necessárias, com usos conjunturais muito variáveis, que necessita a compreensão mais profunda da sua lógica e sua anunciação nas sociedades contemporâneas. (MASCARO, 2017).

No campo do pensamento jurídico, os direitos humanos se disseminam em três caminhos: o primeiro inscreve-se na normativa jurídica dentro das instituições do fundamento do direito. O segundo caminho avança, por vezes, no encontro do poder na retaguarda do direito. Na terceira via, numa leitura marxista, visa adquirir no direito as determinações sociais que estruturam o capitalismo. (MASCARO, 2017).

Nessa perspectiva, acerca dos direitos humanos e capitalismo, a compreensão marxista ao perceber o direito não como uma instituição, um complexo normativo para a ação ou poder determinado, mas em particular, como feição social específica do capitalismo, entende a abrangência dos direitos humanos numa leitura englobando sua compreensão e crítica, não apenas a determinações de conteúdo, mas o próprio modo de sociabilidade. Assim, não se trata de assumir uma posição a favor ou contra, mas, sim, de avançar para a superação do modelo social, o qual as mazelas da exploração e da opressão humana têm nos direitos humanos um espelho. (MASCARO, 2017).

Superar a exploração capitalista ou a luta pela expansão dos direitos humanos não se concentra no individual, pois eles se encontram na centralidade dos direitos humanos sociais, e ao mesmo tempo, o solo atravessado por contradições é o mesmo que permite a sua superação. Dentro dessas contradições e antagonismos que o Serviço Social se insere para a garantia dos direitos humanos essenciais à sobrevivência de grande parte da população.

Numa evidência de que a violência obstétrica se configura uma das formas que atentam contra os direitos humanos, não cabe evitar o enfrentamento que a sua invisibilidade induzida por um despacho possa ter. É necessário que se tornem visíveis todas as lutas para sua superação.

### **3.4 O trabalho do Assistente Social no contexto do enfrentamento a Violência Obstétrica: reflexões e polêmicas**

Certamente a violação dos direitos humanos se faz presente na sociedade brasileira, em que o senso comum atua de maneira legitimada no horizonte da ideologia dominante, que naturaliza a violação dos direitos humanos, e acaba mascarando a negligência do Estado. Importante salientar que somos herdeiros de uma cultura sócio-histórica fruto de intensa violência e um sistema econômico que tem como prioridade as questões do capital em detrimento das questões humanas, o que de certa forma explica, mas não justifica o senso comum.

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social-técnica do trabalho, na fase do capitalismo monopolista, momento de intensas transformações sociais em que os trabalhadores operários começaram a exigir seu reconhecimento como classe, impondo outras formas de intervenção para além do que estava sendo ofertado, tanto por parte do Estado como do empresariado, baseado na caridade e na repressão.

O assistente social participa de diferentes processos de trabalho, configura-se como uma profissão necessária para enfrentar as grandes tensões e crises sociais resultantes da questão social. Um profissional que se alia aos demais profissionais da saúde, para contribuir em uma necessária implementação de políticas públicas e sociais que possibilitem formas de acesso aos direitos proporcionando entendimento e garantia acerca deles.

É importante sinalizar que uma das características do trabalho profissional encontra no processo de reprodução das relações sociais o caminho para essa inserção qualificada da força de trabalho de assistentes sociais, como afirma Yazbek (2000). Historicamente vinculadas a essa inserção, assistentes sociais trazem como necessária para o exercício profissional a compreensão da dinâmica social, inclusive a percepção de temas emergentes que suscitarão a devida reflexão, como o tema que aqui se propõe o estudo.

Nesse contexto, contudo, é evidente o tensionamento entre a prática profissional crítica, que questiona os objetivos e limites das políticas públicas, e o conservador, que executa sem questionar, sem investir na reflexão e na contextualização da ação. É neste “terreno de disputas” que o assistente social manifesta sua prática profissional, mediante um

[...] processo denso de conformismos e rebeldias, forjados ante as desigualdades sociais, expressando a consciência e a luta pelo reconhecimento dos direitos sociais e políticos de todos os indivíduos sociais (IAMAMOTO, 2002, p. 26).

Assistentes sociais atuam nas formas vigentes de enfrentamento das expressões da “questão social”<sup>53</sup> que provém da contradição capital versus trabalho. Neste sentido, apenas o surgimento da “questão social” não determina a gênese da profissão, porém ela está entre os pilares do seu surgimento. Conforme afirmam Iamamoto e Carvalho (2014, p. 83),

o Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processo esses aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes [...] e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas históricas específicas. É nesse contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emergem sob novas formas a chamada “questão social”, a qual se torna a base de justificação desse tipo de profissional especializado.

No campo da saúde, historicamente, o assistente social inicia sua atuação na década de 1940, quando começou o atendimento por parte deste profissional nos ambulatorios, alcançando também os hospitais de caráter psiquiátricos. Até chegar à implantação do Sistema Único de Saúde em 1990, amplia-se a possibilidade de inserção legitimada deste profissional nas instituições de saúde, em todos os níveis de atendimento.

Em relação ao Serviço Social, a Resolução nº 287/98 publicada pelo Conselho Nacional de Saúde, elenca quatorze profissionais de nível superior para compor a equipe multiprofissional em saúde, que são eles: assistentes sociais, biólogos, biomédicos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Ratificando essa premissa, o Conselho Federal de Serviço Social por meio da Resolução nº 383/99 caracteriza o assistente social como profissional da saúde, não exclusivamente, mas qualificado para executar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive na saúde. Além de facilitar o acesso às informações

---

<sup>53</sup> A questão social para Iamamoto é compreendida como um “conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social [...] monopolizada por uma parte da sociedade”. (IAMAMOTO, 2000, p. 27).

e procedimentos educativos visando a percepção social da saúde como fruto das condições de vida advindas da dinâmica das relações sociais, econômicas, culturais e políticas do país (CFESS, 2011).

Assim, ao entender o SUS como um mecanismo unificador das práticas assistenciais na perspectiva de humanização sendo conceituado como um conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por meio da gestão pública e instituições administrativas, direta e indireta mantida por órgão em níveis federal, estadual e municipal, observamos o espaço sócio ocupacional do assistente social. Não obstante, esse sistema seja descentralizado é capaz de buscar parcerias com instituições e hospitais privados, porém, essas parcerias devem estar regulamentadas e subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), como sinaliza Simões (2004).

A ampliação do espaço de atuação profissional do assistente social na saúde para Bravo e Matos (2009) motivou-se pelo novo conceito elaborado pela OMS, em que estão implícitos aspectos biopsicossociais e a proteção social em saúde, que associado ao agravamento das condições de saúde da população demanda a realização de trabalho multidisciplinar nos serviços de saúde.

Nas publicações analisadas, das seis dissertações apenas uma aborda o trabalho do assistente social em relação a violência obstétrica. A dissertação ***Dor e violência no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus (2019 - UFAM)*** foi desenvolvida no Instituto da Mulher Dona Lindu em Manaus, foram entrevistados quatro profissionais, dentre eles uma assistente social. Para a profissional entrevistada a violência obstétrica consiste em atos de violência física, psicológica e cultural, que se expressam antes do parto, durante o parto e depois do parto. A pesquisadora também questionou sobre se há algum trabalho sobre violência obstétrica no Instituto, e a resposta positiva revelou que há um plano de metas e resultados chamado *Apice on*, uma área do plano é exatamente pela humanização do parto e dentro dessa dimensão temos a redução das episiotomias, redução e erradicação dos atos de violência obstétrica, manobra de kristeller, entre outros.

Foi constatado ainda que a prática profissional está condizente com a legislação da saúde e com as regulamentações que norteiam a profissão e o trabalho no campo da saúde junto a equipe multiprofissional. No trabalho,

destaca-se a resistência dos profissionais da medicina no uso do termo violência obstétrica. A pesquisadora compreende que embora haja essa dificuldade na aceitação da terminologia, o termo violência obstétrica é debatido e reconhecido internacionalmente, além disso a terminologia é ampla e não se restringe apenas a área da medicina, nem indica qual profissional pode ou pratica a violência obstétrica, podendo ser cometida por qualquer profissional de saúde por se tratar de uma violência institucionalizada que pode ocorrer desde a recepção nas instituições de saúde. Ao concluir o estudo, a pesquisadora constata que o trabalho e empenho da assistente social dentro de sua competência e limite profissional no Projeto *Apice On* é pioneiro e tem relevante importância, uma vez que o Serviço Social reconheceu a violência obstétrica como violação dos direitos da mulher e da criança e busca impulsionar o posicionamento e atuação dos demais profissionais no enfrentamento da causa.

Importante perceber a atuação profissional citada reconhecendo que o Serviço Social atua no âmbito das contradições, é de extrema importância que o assistente social forje a compreensão dos mecanismos pelos quais a estrutura social se reproduz, pois, o conhecimento dessa dinâmica possibilita ao profissional desmistificar o senso comum. Assim, a partir desse ponto é que a intervenção poderá alcançar os objetivos previstos no Projeto Ético Político da profissão, disposto no âmbito da participação dos sujeitos de direitos, no desenvolvimento das lutas sociais para garantia dos direitos humanos.

Em relação as teses analisadas, o estudo ***Enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde (2019 - UFRJ)*** realizado numa maternidade da Área Programática do município do Rio de Janeiro contabilizando quinze entrevistas realizadas. Destas, três foram do Serviço Social, uma gestora, e duas assistentes sociais da assistência obstétrica. A pesquisa pretendeu conhecer o entendimento de gestoras (es) e profissionais de saúde quanto ao conceito violência obstétrica e viés racial, como também identificar de que forma a cultura institucional da maternidade possibilita a identificação e enfrentamento da violência obstétrica contra mulheres negras. Não foi possível identificar a atuação profissional das

assistentes sociais no enfrentamento a violência obstétrica, pois as entrevistas não foram identificadas a partir das profissões.

Segundo a pesquisadora as entrevistas indicaram as perspectivas das gestoras no que se refere às ações de enfrentamento à violência obstétrica com viés racial mediante a cultura da instituição, primeiro, para a inexistência de ações desta natureza, o que pode configurar certo cooperativismo, entende ela. A crença de que a violência obstétrica seria uma ameaça à classe médica, a ausência de consideração sobre a existência e sobre as consequências do viés racial bloqueiam o desenvolvimento de uma cultura na instituição alinhada à prevenção e/ou redução de violência obstétrica contra mulheres negras. A pesquisadora ainda exemplifica a influência que o ideário cultural exerce sobre a maioria da população brasileira em que os fatores raciais seriam secundários diante dos fatores socioculturais.

Todavia, ainda que um dado importante, a partir das produções não podemos reconhecer como totalidade a atuação do assistente social, especialmente, no contexto do serviço público através do SUS, nas maternidades e hospitais de atenção ao parto, tampouco, na rede de serviço privado.

A defesa dos direitos humanos significa assumir um posicionamento ético-político na direção da humanização, essa defesa está muito além dos elementos abstratos e formais de concepções, importa inseri-los como instrumentos no conjunto das lutas da classe trabalhadora. Pressupõe ainda posicionamento crítico do Serviço Social à estrutura conservadora e desigual da formação sócio-histórica no Brasil cuja herança se traduz nas instituições e relações sociais e políticas.

O Serviço Social adota no seu projeto ético-político uma relação orgânica na sociedade de estreita ligação com a classe trabalhadora, e sua dimensão político-pedagógica é a maneira sob a qual conseguimos idealizar sua organicidade. Através do movimento histórico da vida em sociedade é que podemos decifrar a profissão. Contudo, faz-se necessário o horizonte mútuo da inserção dessa categoria profissional na sociedade brasileira, cravejada historicamente pelo altruísmo, mas, sobretudo, de muita resistência e luta, que caracteriza atualmente uma direção profissional orgânica, crítica e classista.

No contexto do Serviço Social brasileiro, na década de 1970, três tendências, de acordo com a análise de Netto (1991), marcam a renovação da profissão, como expressão particular do movimento de reconceituação.

A perspectiva *modernizadora*, que é referenciada pelos documentos de Araxá e Teresópolis, estabelecendo o Serviço Social como instrumento de intervenção e com um conjunto de técnicas sociais. Esta então, foi a expressão da renovação adequada à autocracia burguesa na metade dos anos 1960, com hegemonia nos anos 1970, cuja ação direcionava-se a indivíduos “desajustados” na família e socialmente. Com efeito, a perspectiva citada não negava as concepções e valores tradicionais conservadores da profissão, mas os inseriu nesse modelo teórico e metodológico.

A segunda tendência foi a *reatualização do conservadorismo*, que parte da auto-representação da profissão, de matriz fenomenológica. Como resistência ao movimento de laicização, a reatualização do conservadorismo critica o positivismo, fundamentado na ética cristã e na psicologização da ajuda, que “[...] ao conceder um relevo destacado às dimensões da subjetividade, ela atende às requisições fortemente psicologistas que surgem em amplos estratos profissionais cujo desempenho está travejado por um eticismo abstrato.” (NETTO; BRAZ, 2008, p. 158).

A última tendência, guarda uma relação com o que hoje designamos de Projeto Ético-Político, hegemônico na profissão, forjado a partir do projeto intenção de ruptura, que estabelece outras bases teórico-políticas para o Serviço Social. Anuncia de fato uma ruptura com o Serviço Social anterior, assinado por sua diferença com toda gênese e formulação do que vinha sendo constituído como profissão. Enfatiza Abramides (2006) como centrais as seguintes características que instituem o projeto intenção de ruptura

a - a perspectiva de análise sob a angulação da totalidade da vida social; b- a compreensão da profissão na divisão sociotécnica do trabalho; c- o significado social da profissão no processo de reprodução da força de trabalho; d- o legado marxiano e a tradição marxista como referenciais teóricos de análise, interpretação e transformação radical da sociedade de classes e que conformam a direção sociopolítica do projeto profissional. (ABRAMIDES, 2006, p. 117-118).

Ao determinar o comprometimento político e social da profissão, a intenção de ruptura não só possibilita a identificação do profissional como trabalhador assalariado, mas promove a vinculação em defesa dos interesses da classe trabalhadora, em inconformidade à autocracia burguesa ao romper com a tradição positivista e com o legado do pensamento conservador. Sendo um clássico da profissão que aglutina teórico-criticamente o projeto de ruptura com o conservadorismo no Brasil, o livro “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil”, de Marilda Iamamoto e Raul de Carvalho (2014) é a primeira obra do Serviço Social inspirada na tradição marxista.

Trata-se de um esforço de captar o significado social dessa profissão na sociedade capitalista, situando-a como um dos elementos que participa da reprodução das relações de classes e do relacionamento contraditório entre elas. Nesse sentido, efetua-se um esforço de compreender a profissão historicamente situada, configurada como um tipo de especialização do trabalho coletivo dentro da divisão social do trabalho peculiar à sociedade industrial. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2014, p. 77).

A década de 1990 marca a maturidade teórica do Projeto Ético-Político, com viés pautado na tradição marxista, na compreensão da profissão como classe assalariada, inserida na divisão social e técnica do trabalho. “Trata-se daqueles projetos que apresentam uma imagem de sociedade a ser construída, que reclama determinados valores para justificá-la e que privilegiam certos meios (materiais e culturais) para concretizá-la.” (NETTO, 1999, p. 93).

O Projeto Ético-Político do Serviço Social ergue-se na crítica ao conservadorismo, fruto das organizações políticas representativas da categoria, construídas no debate político em torno da luta dos trabalhadores, impulsionado fortemente por uma direção de esquerda, entre o período de 1970 ao início dos anos 1990. Abramides (2006, p. 28) levanta a importância de evidenciar como o debate acerca do projeto profissional é recente

A origem do Projeto Ético-Político Profissional, concebido nos anos 90, e sua direção sociopolítica deitam raízes nas lutas da classe trabalhadora pelos seus interesses imediatos (trabalho, salário, reforma agrária, reforma urbana, direitos sociais, previdenciários e trabalhistas, entre outros), acoplados à luta contra a ditadura e à construção da democracia em articulação aos seus interesses históricos expressos nas lutas anticapitalista, anti-imperialista e socialista. (ABRAMIDES, 2006, p. 28).

A materialidade da intenção de ruptura posta-se na intelectualidade da categoria, tornando imprescindível o compromisso com a competência, oriunda da capacitação intelectual do assistente social. Corresponde ainda a defesa dos direitos humanos, de uma sociedade plural, na contraposição às opressões e formas de preconceito. O Projeto Ético-Profissional enquadra-se a favor da equidade e da justiça social, da universalização dos direitos, proporcionados por uma democracia e cidadania radicais, com socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida.

Netto (1999) entende como societários os projetos coletivos que integram propostas macroscópicas para a sociedade como um todo. Em definição, os projetos societários são projetos de classe, que simbolizam o antagonismo entre as classes sociais. Para ele, os projetos societários estão regularmente em mutação, visto que se renovam de acordo as conjunturas históricas e políticas.

Logo, o Projeto Ético-Político é um projeto coletivo que também busca renovação, e que encontra dificuldades para se consolidar frente a uma conjuntura política que se diz democrática, mas que é caracterizada por um intenso processo de desmonte democrático, porém, que nunca foi plena, também não possui tais condições para atestar-se plena no sistema capitalista. Netto diz que “[...] os projetos profissionais têm, igualmente, inelimináveis dimensões políticas, seja num sentido amplo (referido às suas relações com os projetos societários), seja num sentido restrito (referido às perspectivas particulares da profissão)” (NETTO, 1999, p. 96).

Quando relacionamos a defesa dos direitos das mulheres e a luta feminista entendemos que quanto mais uma categoria profissional faz-se sensível ao interesse da classe trabalhadora, mais afinada ela está ao projeto societário que defende essa classe. Entretanto, essa convergência entre projeto profissional e projeto societário não está imune aos limites impostos pela sociedade capitalista, visto que o Serviço Social é uma categoria profissional assalariada, e que o contexto histórico e político também é determinante na consolidação do seu projeto profissional.

Por isso, é necessário salientar que o Projeto Ético-Político não é um projeto isolado da dinâmica das relações sociais, como não pode ser compreendido como um projeto capaz de elucidar as sérias questões que

derivam dessas relações. Nosso projeto não está descolado da conjuntura econômica, social e política que favorece as próprias contradições nesta sociedade, assim, significa de um projeto profissional inserido nessa trama conjuntural. Tampouco é responsabilidade desse projeto apontar todas respostas necessárias ao aniquilamento dessa sociabilidade doente e carente de justiça econômica, política e social.

Embora as publicações analisadas não apresentem de maneira explícita a relação do tema violência obstétrica e o Projeto Ético Político Profissional, o assistente social comprometido com a defesa intransigente dos direitos humanos, de acordo com o preconizado no Código de Ética Profissional, pode e deve posicionar-se como um aliado no enfrentamento da violência obstétrica. Em conformidade ao que explana Faleiros (2008), nas instituições os assistentes sociais fazem a mediação em favor dos segmentos vulnerabilizados.

Podemos considerar que a produção do conhecimento mais próxima possível da realidade e das determinações expressas no cotidiano profissional tendo em vista suas particularidades à luz do Projeto Ético-político Profissional, contribui em direção a este processo, em virtude de as reais demandas da população serem apreendidas por profissionais recorrendo a via que é a mediação. Sem este movimento, as ações profissionais não corresponderão ao movimento do real caracterizadas como ações isoladas, fragmentadas, superficiais e, no máximo, se enquadrarão em ações recorrentes.

A mediação é uma categoria fundamental para a apreensão e conhecimento dos fenômenos que se exterioriza na realidade de modo fragmentado, superficial e aparente. Essa categoria como substância da própria realidade revela-se como integrantes de um todo, isto significa, como um conjunto de conexões e articulações dialéticas, mediante as quais faz-se possível ir da aparência à essência, para então, retomar as manifestações fenomênicas em sua complexidade estrutural, em que viabiliza assim, condições para a apreensão mais próxima possível do real em sua totalidade, enquanto concreto pensado, como unidade no diverso (MARTINELLI, 1993).

O Serviço Social é uma profissão que lida com a garantia de direitos. Ao consideramos que a atenção humanizada ao parto e nascimento é um direito, apreendemos que o Serviço Social é uma área apropriada para essa

atuação, pois, a profissão assume, dentre outras funções, a prerrogativa de contribuir para a materialização das garantias constitucionais e dos direitos conquistados na realidade mediante a luta intransigente contra todas as formas de opressão e violência aplicada aos segmentos vulnerabilizados.

Assim, por conta de alguns impasses no cotidiano profissional torna-se difícil focar o olhar na violência obstétrica, em razão da necessidade de oferecer respostas imediatas a determinadas demandas, aliada ao baixo quantitativo de profissionais de Serviço Social e às dificuldades em estabelecer um diálogo com os médicos sobre esta problemática.

Se a emergência do tema “violência obstétrica” no âmbito do Serviço Social ainda necessita de maiores aproximações, não há como deixar de perceber que a sua atualidade requer compreender que as sinalizações das produções em nível de Pós-Graduação *stricto sensu* ampliam o debate e reforçam que as polêmicas servem para que assistentes sociais não percam de vista o compromisso teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político com o projeto profissional da categoria, que enseja novos embates, mas também ampliação da capacidade crítica de enfrenta-los. A violência obstétrica ronda o trabalho de assistentes sociais, urge enfrentá-la.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Começo afirmando que o cenário da assistência ao parto no Brasil é de intensas violações às mulheres em todos os aspectos: violam-se os seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos e destroem a sua dignidade. No percurso da pesquisa, o levantamento de dados levou à compreensão de que a violência obstétrica tem relação intrínseca com a dinâmica da reprodução das relações sociais no modo de produção capitalista ancorada na lógica patriarcal, racista e classista. Trilhar caminhos reais no horizonte de garantir ações coordenadas no enfrentamento a essa violência é algo que se faz necessário e urgente.

O desenvolvimento da pesquisa que resultou na presente dissertação teve como objeto de estudo a apreensão do termo “violência obstétrica” no contexto das lutas feministas no Brasil e a compreensão das mediações do termo e seu conceito para o Serviço Social, considerando a importância desse tema para fortalecer o caminho percorrido pela profissão e a sua atualidade acadêmica e profissional. Cabe observar os limites na definição do objeto, pela dificuldade de obtenção de dados dentro das produções teóricas da profissão a respeito da temática proposta, dado o fato de serem ainda produções recentes, que respondem a um tema emergente na profissão.

O contexto pandêmico também interferiu na definição do objeto, visto que no processo de seleção e ingresso no mestrado tínhamos outras aspirações, ainda que sob o mesmo tema, mas a reordenação da pesquisa e reestruturação do objeto possibilitou ampliar o olhar e seguir na mesma intenção. Esse é o processo de fazer ciência que permite as aproximações sucessivas ao tema durante o processo de consolidação da pesquisa, de forma a construir um legado para a área de Serviço Social, bem como para a apropriação das lutas das mulheres.

O objetivo geral da pesquisa versou sobre a análise da construção do termo “violência obstétrica” nas lutas pelos direitos das mulheres, sua pertinência para o Serviço Social e os elementos argumentativos que aboliram seu uso em medidas tomadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Governo Bolsonaro. Para alcançar o objetivo geral, indicou-se como objetivos específicos: apresentar o conceito, historicidade e caracterização na

construção do termo “violência obstétrica” no arcabouço da compreensão sobre a violência; identificar os sujeitos políticos envolvidos e as narrativas que compõem o contexto da inclusão e exclusão do termo numa perspectiva dos direitos humanos; e compreender dentro do Serviço Social a discussão sobre a violência obstétrica e direitos humanos. O texto em evidência indica que esses objetivos foram alcançados, e propicia a análise crítica sobre o tema.

Para responder o propósito dessa pesquisa foram cumpridos os objetivos desde o Capítulo I. Este capítulo apresentou um arcabouço teórico que possibilitou identificar a disputa presente entre definição e conceituação do termo violência obstétrica a partir das lutas das mulheres pelos seus direitos reprodutivos e sexuais; foram tratados teoricamente os determinantes estruturais da violência contra a mulher, exibindo como configura a culpa atribuída às mulheres que remete à construção do mito de Eva, que como consequência do ato sexual recebeu como punição do seu Criador dar à luz em meio a dor do parto. Esta é, pois, uma representação simbólica que é envolvida de violência, o que significa o caráter punitivo do ato sexual imputado apenas à mulher, o que denota a constituição de uma sociedade patriarcalista.

Algumas categorias foram imprescindíveis para uma discussão qualificada sobre a Violência Obstétrica na sociedade vigente, sendo abordadas e aprofundadas no decorrer desse estudo, quais sejam: Patriarcado, Racismo, Capitalismo e Violência. São categorias que se estreitam num elo que perpassa, de modo inevitável, o fenômeno pesquisado e dão o contorno que o tema exige.

No decorrer da reflexão até aqui exposta, observamos como se apresentam os entraves para o reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica: primeiro, a resistência dos profissionais da saúde em aderir ao uso do termo não é somente uma questão local, mas também nacional, como seu percebeu com o levantamento nos projetos e leis em todo o país; em segundo lugar, devido ao fato de que a Medicina tem como campo de especialidade a obstetrícia, o corporativismo é evidente, e mesmo que em outras profissões haja a especialidade nesse campo, o domínio sobre o corpo da mulher segue a supremacia do profissional médico, que historicamente tornou esse campo majoritariamente masculino, o que lhe possibilitou a capacidade de tratar, classificar e normatizar o corpo feminino de acordo com as suas

determinações. E, por fim, o desrespeito contínuo às leis existentes no combate a violência contra a mulher, atrelado a ausência de uma lei federal que especifique a violência obstétrica constitui-se um entrave que deve ser superado de imediato, o que poderia garantir segurança e respeito às mulheres na assistência ao parto e nascimento.

O estudo demonstrou ainda que o reconhecimento da violência surge do modelo de assistência ao parto vigente na sociedade atual e conformado pelos profissionais de saúde. Além do mais, esse modelo expressa as relações de gênero, raça e classe social elementos determinantes na materialidade da violência obstétrica.

No Capítulo II apresentamos como foram construídos o discurso e os atores políticos na dinâmica social acerca da violência obstétrica. Podemos observar que as medidas e planejamentos governamentais em razão da saúde sexual e reprodutiva das mulheres são impactadas por parâmetros e convicções que retiram seu protagonismo e as impede de conduzirem seus próprios processos de forma integral. O posicionamento do Ministério da Saúde para abolir o termo violência obstétrica desconsiderou pesquisas e estudos científicos na área, evidenciou uma escolha do estado sobre como abordar o tema optando por atender aos interesses do CFM e promover a invisibilidade da violência obstétrica em detrimento de garantir medidas de enfrentamento. As legislações em nível estadual, conforme apresentadas no capítulo, não se constituem base para o enfrentamento ao tema, mas tratam apenas da assistência nos programas estaduais.

Para o problema da presente pesquisa trabalhamos com a seguinte hipótese: a exclusão do termo “violência obstétrica” dos documentos oficiais do Ministério da Saúde pode significar o apagamento das lutas feministas pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e promove a invisibilidade da violência contra a mulher no momento do pré-parto, parto e puerpério, o que conflita com a perspectiva da defesa intransigente dos direitos humanos defendida pelo Serviço Social brasileiro, além de impedir o enfrentamento de uma das várias faces da violência contra a mulher.

Sim, a hipótese que levantamos se confirma em todo o estudo, mas há de se fazer uma pontuação: abolir o termo, como proposto pelo MS, significa a “tentativa” de apagar as lutas feministas. Mas essa tentativa é enfrentada com

muita resistência no campo prático, e também no campo intelectual. Ainda que as produções científicas no Serviço Social estejam na fase de adentrar o terreno, existe uma gama de estudos nas áreas do Direito, da Psicologia, da Saúde, entre outras que revelam a importância e o reconhecimento do tema e podem contribuir para a ampliação desse debate.

A exclusão da terminologia não soluciona nem extingue a situação real da violência obstétrica ocorrida nos hospitais, maternidades e instituições de saúde, porém, possibilita o silenciamento e a naturalização das práticas atualmente apoiadas e controladas pelo discurso dominante patriarcal, racista e classista.

O silenciamento auxilia na manutenção de uma estrutura de poder no capitalismo, o que significa dizer que na contemporaneidade as opressões sexuais e raciais se imbricam com as desigualdades de classe ao intensificar a sua produção por meio de processos de exploração e expropriação, e se legitimar mediante ideologias que naturalizam essas desigualdades.

Entendemos que a negação é uma estratégia de silenciamento, de apagamento das reivindicações dos movimentos e organizações na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos na sociedade, embora a visibilidade da violência obstétrica e a luta pela humanização do parto tenha sido cunhada pelos movimentos de mulheres e feministas desde o final do século passado.

Foi possível discorrer e analisar ainda no estudo que dentro do ordenamento jurídico brasileiro percebe-se deficiências e brechas na legislação vigente em relação aos direitos das gestantes, durante e após o parto. Tais direitos estão especificados em tratados e convenções internacionais (Portaria GM nº 569/2000; Lei nº 11.108/2005; Lei nº 11.634/2007; Portaria GM nº 1.016/1993), tendo também especificações para as condutas adequadas a serem adotadas nas decisões da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O levantamento em razão das legislações estaduais foi importantíssimo, pois munuiu o estudo da confirmação e consolidação do termo violência obstétrica nos estados brasileiros ainda que o MS não o referendasse apresentando uma total desconexão política entre os entes federados.

A manifestação do MS contra as mulheres brasileiras revela o processo antidemocrático que passa o Brasil, apenas o que conseguimos visualizar são sombras diante de inúmeras ameaças e retrocessos. Se já conhecemos os

problemas do sistema, mas ainda assim eles permanecem, está acontecendo uma violência obstétrica mais institucionalizada e legitimada pelo estado, pois permite que a mulher e o bebê passem por uma situação de vulnerabilidade consensuada e naturalizada dentro das instituições, além de não assumir a responsabilidade do enfrentamento e se omitindo diante de uma questão social. Destacamos que o momento em que passa o país configura-se um retrocesso em vários aspectos, em que elementos do conservadorismo tornam presente o aviltamento dos direitos já alcançados pelos movimentos feministas já referendados em nível mundial.

Assim sendo, o conservadorismo é de extrema utilidade e funcional ao contexto de crise do capital, naturalizando os papéis adquiridos por homens e mulheres, com a intenção de disciplinar e explorar corpos produtivos na afirmação do patriarcado, da família tradicional e da propriedade, e isso se materializa no contexto da violência contra as mulheres e, conseqüentemente, na violência obstétrica inclusive dentro das instituições públicas.

Na última parte do estudo, o Capítulo III revelou que a sociabilidade capitalista, contraditória e altamente complexa em suas relações sociais-humanas-econômicas demanda do Serviço Social a necessidade constante da pesquisa e da produção do conhecimento como um passo indispensável para a formação de assistentes sociais críticos e observadores das questões do tempo presente e no auxílio do exercício profissional diário sob a intervenção na realidade.

Reconhecemos que a quantidade de produções teóricas analisadas representa uma trajetória inicial sobre a temática, que nos auxiliou no entendimento de como o tema violência obstétrica se relaciona com o Serviço Social evidenciando a capacidade de compreender o que está em curso que empurra a profissão para a resistência. É um indicativo para direcionar o Projeto Ético-Político para a luta de classes, visto que o desafio da profissão é muito maior que o resgate das políticas públicas efetivas. Sua atuação e posicionamento são também por direitos e por políticas para toda classe trabalhadora nesta ordem societária, incorporando os temas emergentes como necessários para consecução do que se delineia o projeto profissional.

Assim, esperamos que este trabalho desperte o anseio de outras pesquisadoras no tocante à violência obstétrica, impetrada desde a gestação

até o pós-parto, com a finalidade de contribuir para com a organização das entidades que lutam pelos direitos humanos das mulheres. Neste caminho, não tivemos a pretensão de construir essa dissertação desprovida de uma sustentação conceitual, sequer acreditar que as afirmações produzidas nesta, não empreendam lacunas. Preferimos ficar atentas às reflexões que esse conhecimento possibilitou que não é arbitrário e consiste em um conhecimento provisório que pode e deve ser retomado em todo momento e melhor desenvolvido.

Por fim, é preciso dizer que este tema, a pesquisa desenvolvida e a dissertação aqui apresentada contribuíram para meu modo de ser e estar no mundo, especialmente em razão da militância feminista. Exigiu-me muito esforço para compreender as múltiplas faces da violência obstétrica e a sua expressão como um mal, um descaso contra as mulheres que procuram os serviços de saúde para dar à luz a um filho.

Como pesquisadora não posso negar que as dificuldades e os desafios foram imensos, diversos e incontáveis durante o período do mestrado, sobretudo, vivenciando uma pandemia e tendo que encarar tantas perdas. Como se não bastasse, casos inimagináveis de violência obstétrica como o da *influecer digital* Shantal Verdelho<sup>54</sup> e o estupro de uma gestante durante uma cirurgia cesariana<sup>55</sup> desestabilizaram completamente o meu emocional, mas consegui chegar ao final desse ciclo superando-me e vencendo as dificuldades e os obstáculos do caminho. Foi a esperança regada pela fé e muita perseverança que tornaram possível a qualificação, a concretização da pesquisa, a escrita e a conclusão da dissertação. Há ainda a luta e os projetos de transformação num horizonte de um futuro melhor e mais humano.

Torna-se um desafio para o Serviço Social o enfrentamento da invisibilidade e silenciamento da violência obstétrica que está na ordem do dia. Encontrar profissionais dispostos a produzir pesquisas em nível da Pós-Graduação *stricto sensu* é um dos caminhos. Há que se voltar para o exercício profissional, para o debate da formação (inclusive a formação em serviço,

---

<sup>54</sup> Cf. <https://bombabomba.com.br/mulher/shantal-verdelho-se-afasta-das-redes-apos-denuncia-de-violencia-obstetrica/>

<sup>55</sup> Cf. <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/07/11/anestesista-e-presos-em-flagrante-por-estupro-de-paciente-no-hospital-da-mulher-no-rj.ghtml>

como é o caso das residências multiprofissionais), no sentido de fazer coro aos direitos das mulheres que ainda estão construção. A presente dissertação foi mais um passo nessa direção. Fica convite à continuidade.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMIDES, M. B. **O Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social Brasileiro**. Tese de Doutorado PUC - São Paulo/SP, 2006. Disponível em: [www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/06/t5.pdf](http://www.ssrede.pro.br/wp-content/uploads/2017/06/t5.pdf) Acesso em: 21 ago. 2022.
- ADORNO, S.; SALLA, F. A. Criminalidade organizada nas prisões e os ataques do PCC. **Estudos Avançados** (Impresso), USP, v. 61, 2007. Disponível em: [https://www.academia.edu/6422526/Criminalidade\\_organizada\\_nas\\_pris%C3%B5es\\_e\\_os\\_ataques\\_do\\_PCC](https://www.academia.edu/6422526/Criminalidade_organizada_nas_pris%C3%B5es_e_os_ataques_do_PCC). Acesso em: 17 set. 2021.
- ALMEIDA, M. R. C. **Povos indígenas no Brasil**. Rede da Memória Virtual Brasileira. Biblioteca Nacional Digital, c2010. Disponível em <http://bndigital.bn.gov.br/dossies/rede-da-memoria-virtual-brasileira/alteridades/povos-indigenas-no-brasil/>. Acesso em 16 jun. 2022.
- AMORIM, M. **Cuidado perineal: 12 anos sem episiotomia**, 2012. Disponível em <http://estudamelania.blogspot.com/2012/08/estudando-episiotomia.html>. Acesso em: 16 jan. 2022.
- BARROSO, I. C. **Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais**. Amapá: PRACS, 2009. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view>. Acesso em: 16 jun. 2022.
- BERNASKI, J. História da Violência e Sociedade Brasileira. **Oficina do Historiador**, Porto Alegre, EDIPUCRS, v. 11, n. 1, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/oficinadohistoriador/article/view/24181> . Acesso em: 17 nov. 2021.
- BEHRING, E, R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9 ed. v. 2. São Paulo: Cortez, 2011.
- BITENCOURT, C. R. **Tratado de direito penal: parte geral**. v. 1, 24 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17637/material/Direito%20Penal%20I%20-%20Cesar%20Roberto%20Bitencourt.pdf>. Acesso em 17 nov. 2022.
- BOURDIEU. P. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kuhner, 2ª ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2002. 160 p. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/BOURDIEU\\_\\_Pierre.\\_A\\_domina%C3%A7%C3%A3o\\_masculina.pdf?1332946646](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/16/o/BOURDIEU__Pierre._A_domina%C3%A7%C3%A3o_masculina.pdf?1332946646) . Acesso em: 17 jan. 2022.
- BOTTI, M. L. **Violência institucional e a assistência às mulheres no parto**. UNICENTRO, 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Texto Contribuição para as Conferências Estaduais - Documento Base**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNPM.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação Geral n. 35 sobre Violência de Gênero contra as Mulheres do Comitê para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/09/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Pré-natal e puerpério**. Assistência humanizada à mulher. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. **Relatório Preliminar de Pesquisa**: resultados preliminares da pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde - SUS. Maio de 2012 a fevereiro de 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa, 2013. Disponível em: [https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio\\_pre\\_se\\_mestral\\_rede\\_cegonha\\_ouvidoria-sus\\_que-deu-a-notc3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf](https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_se_mestral_rede_cegonha_ouvidoria-sus_que-deu-a-notc3adcia-de-64-por-cento-sem-acompanhantes.pdf). Acesso em: 27 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS - Volume 4**: Humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF: UECE/ Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2016/atencao-a-gestante-a-operacao-cesariana-diretriz.pdf/view>. Acesso em: 27 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho, de 03 de maio de 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: [https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir)

&codigo\_verificador=9087621&codigo\_crc=1A6F34C4&hash\_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id\_orgao\_acesso\_externo=0. Acesso em: 25 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **OFÍCIO Nº 296/ 2019/ COSMU/ CGCIVIL/ DAPES/ SAPS/ MS, de 07 de junho de 2019.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Política Nacional de Enfrentamento a Violência Contra às Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres Secretaria de Políticas para as Mulheres, **Presidência da República Brasília**, 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres> . Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto - Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. **Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**, 2012. Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil). Acesso em: 02 nov. 2021.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH - 3)**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7037.htm). Acesso em: 25 jan. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Portaria nº 15, de 08 de março de 2017. Institui a Política Judiciária Nacional de enfrentamento à violência contra as Mulheres no Poder Judiciário e dá outras providências. **Diário da Justiça do Conselho Nacional de Justiça**, Brasília/DF, 2017. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2393>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. M. et al. (org.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4 ed. p. 197-241. São Paulo: Cortez, 2009.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Minuta do Projeto de Lei 7.633/2014**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 25 jan. 2022.

CEDAW. **Convenção Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher**. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. Brasília, 1981. Disponível em: [https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf). Acesso em: 02 ago. 2021.

CHAUVET. E.; PAULA. E. **O Renascimento do Parto**, 2013. Filme Documentário. Master Brasil Filmes. Disponível em: <https://www.netflix.com/br/title/80995575?s=a&trkid=13747225&t=wha&vlang=pt&clip=81261378>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CHAZAN, L. K. **A história da obstetrícia e a patologização da gravidez**. Disponível em: [http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/conteudo/view?ID\\_CONTEUDO=567](http://www.encontro2010.rj.anpuh.org/conteudo/view?ID_CONTEUDO=567). Acesso em: 20 jan. 2021.

CIELLO, C. et al. Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. **Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor"**, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Processo-Consulta CMF Nº 22/2018. **Parecer Nº 32/2018**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em: 30 mai. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social**. Brasília/DF: CFESS, 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/resolucoes-do-cfess>. Acesso em: 30 mai. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS. **Recomendação nº 05, de 09 de maio de 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em: 30 mai. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes/2019/Reco024.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2022.

CREANSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, ano 10 v. 1, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2021.

DECARLI, M. O. **O partejar e a violência obstétrica: silenciosa violência e a violência do silêncio**. 2017. Dissertação (pós-graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=5219947](https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5219947). Acesso em: 19 fev. 2022.

DÍAZ, M.; CABRAL, F.; SANTOS, L. Os Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. (ed.). **Afinal, que paz queremos?** Editora Lavras, UFLA, 2004, p. 45-70. Disponível em: [http://adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Os\\_direitos\\_sexuais\\_e\\_direitos\\_reprodutivos.pdf](http://adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Os_direitos_sexuais_e_direitos_reprodutivos.pdf). Acesso em: 16 dez. 2021.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2022.

DOSSIÊ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. “Parirás com dor”. **Rede Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa**. Elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367>. Acesso em: 10 jul. 2022.

ENGELS, F. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. Tradução de Leandro Konder. In: MARX, K.; ENGELS, F. **Obras escolhidas**, v. 3. São Paulo: Alfa-Omega, p. 7-143, 1984. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/370172923/ENGELS-Friedrich-a-Origem-Da-Familia-Da-Propriedade-Privada-e-Do-Estado>. Acesso em: 25 mai. 2021.

FALEIROS, V. P. **Estratégias em Serviço Social**. 10ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Nota de apoio da Febrasgo ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão violência obstétrica**. Brasília/DF, Febrasgo, 2019. Disponível em: [https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica#:~:text=A%20FEBRASGO%20\(Federa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20das,da%20express%C3%A3o%20%E2%80%9Cviol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%E2%80%9D](https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica#:~:text=A%20FEBRASGO%20(Federa%C3%A7%C3%A3o%20Brasileira%20das,da%20express%C3%A3o%20%E2%80%9Cviol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%E2%80%9D). Acesso em: 23 mai. 2022.

FERREIRA, M. S. GONÇALVES, E. “Parirás com Dor”: a violência obstétrica revisitada. **Revista Sociedade e Cultura**, v. 23, 2020. Disponível em: [www.revistas.ufg.br](http://www.revistas.ufg.br). Acesso em: 19 nov. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GOMES, L. **Escravidão**: da corrida do ouro em Minas Gerais até a chegada da corte de Dom João ao Brasil, v. 2, 1ª ed. Rio de Janeiro. Globo Livros, 2021.

GUERRA, Y. **Investigação Social e Serviço Social**: novos processos de produção do conhecimento, 1998. Disponível em:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-145.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3º ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: COFI/CFESS. **Atribuições privativas do (a) assistente social em questão**. Brasília, 2002.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 40º ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

KÄMPF, C.; DIAS, R. de B. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. **Revista de História, Ciências, Saúde**, v. 25, n. 4, 2018, p. 1155-1160. Manguinhos, Rio de Janeiro.

KAPPAUN, A.; COSTA, M. M. M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020. Ribeirão Preto/SP. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>. Acesso em: 12 ago. 2022.

LIMA, T. M. M. **Violência Obstétrica**: as disputas discursivas e as lutas das mulheres. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33886>. Acesso em: 18 nov. 2021.

LUCIO, F. P. S.; ARAÚJO, E. C. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40304/22986>. Acesso em: 15 mai. 2022.

MARTINELLI, M. L. Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. **Serviço Social e Sociedade**, n. 43, 1993.

MARTINELLI, M. L. Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio. São Paulo, Veras Editora, 1999.

MASCARO, A. L. **Direitos Humanos**: uma crítica marxista. São Paulo, Lua Nova, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/QFXz4jWqFYVs88Sn6FVtd7R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MARX, K. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, Karl. **Para a questão judaica**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro. Editora: FIOCRUZ, 2006. 132 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf> Acesso em: 23 out. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Recomendação nº 29/2019**. Disponível em: [http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao\\_ms\\_violencia\\_obstetrica.pdf](http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf). Acesso em: 23 mai. 2022.

MOTA, A. E. M. **Crise, desenvolvimentismo e tendências das políticas sociais no Brasil e na América Latina**, 2012. Disponível em: <http://journals.openedition.org/configuracoes/1324>. Acesso em: 21 nov. 2021.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2008.

NETTO, J. P. Introdução ao método da teoria social. In: **Serviço Social: direitos profissionais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 1. CEAD/UNB, 1999.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1991.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB). **OAB repudia despacho do Ministério da Saúde que elimina o termo violência obstétrica**. 2019. Disponível em: <https://oab.jusbrasil.com.br/noticias/705771950/oab-repudia-despacho-do-ministerio-da-saude-que-elimina-o-termo-violencia-obstetrica>. Acesso em: 22 mai. 2022.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/browse?type=dateissued>. Acesso em: 27 set. 2019.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Mulheres em rede pela maternidade ativa**. Violência Obstétrica - “Parirás com dor”, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2022.

PAULA, E. **A violência Obstétrica**: com a palavra, os gestores das maternidades públicas da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/10350>. Acesso em: 12 fev. 2022.

REHUNA. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Nota técnica REHUNA nº 1/2019**. Campinas/SP: REHUNA, 2019. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/violncia-obsttrica-nota-tnica-da-REHUNA-rede-de-humanizao-do-parto-e-nascimento>. Acesso em: 01 mai. 2022.

SAFFIOTI, H. **Gênero, Patriarcado, Violência**. 2ª ed. São Paulo. Editora Expressão Popular - Fundação Perseu Abramo. São Paulo, 2015. 160 p. Disponível em [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/genero\\_web.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/genero_web.pdf). Acesso em 05 abr. 2022.

SAFFIOTI, H. **O poder do macho**. Editora Moderna. Coleção Polêmica. São Paulo, 1987. Disponível em: [https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes\\_de\\_genero/safiotti\\_heleieth\\_-\\_o\\_poder\\_do\\_macho.pdf](https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-das-mulheres/obras-digitalizadas/questoes_de_genero/safiotti_heleieth_-_o_poder_do_macho.pdf). Acesso em: 21 abr. 2022.

SAFFIOTI, H. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SAMPAIO, P. F. **Silêncios e palavras na rede de significados sobre as mulheres indígenas no Brasil**, 2015.

SAMPAIO, R. **Violência e racismo na Casa Grande de Florianópolis**: A reprodução da senzala no cotidiano das mulheres negras, 2019. Trabalho de conclusão de Curso em Jornalismo, Universidade do Sul de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/16237>. Acesso em: 02 dez. 2021.

SANTOS, R. P. S. **Violência obstétrica no Brasil**: uma análise de determinações patriarcais, racistas e capitalistas. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Direitos Sociais) - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Direitos Sociais. Mossoró/RN, 2016. Disponível em <https://www.uern.br/controladepaginas/ppgssd-dissertacoes/arquivos/2528raissa.pdf>. Acesso em 22 set. 2022.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, v. 20, n. 2, jul./dez., p. 71-99, 1995. Traduzido da versão em francês. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em 22 set. 2022.

SENA, L. M. **Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração**: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172548>. Acesso em: 22 set. 2022.

SILVA, M. R. C. **Dor e violência no parto**: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus, 2019. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, 2019. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7392?mode=full>. Acesso em: 22 set. 2022.

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, ano I, n. 1, 2009. Disponível em: [www.rbhcs.com](http://www.rbhcs.com). Acesso em: 22 set. 2022.

SIMÕES, C. **Curso de Direito Social**. 7 ed. São Paulo: Cortez. 2004.

TEXEIRA, I. G. N. **Direitos de cidadania para o partear humanizado**. Dissertação (mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES, 2020. Disponível em: <https://emescam.br/wp-content/uploads/2021/01/dissertao-final-irisangela-gambardela-nunes-teixeira.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2022.

VIEIRA, M. **A Colonização Portuguesa no Brasil e a Propriedade**. Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2009.

VINCENZI, A. B. **Violência Obstétrica no Brasil**: O Que é, quem sofre e qual a sua regulamentação. Monografia (Curso de Direito) - Faculdade de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2019. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br>. Acesso em: 03 mar. 2022.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global consultation on violence and health. Violence**: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/SPI.POA.2). Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42512/9241545623\\_eng.pdf;jsessionid=FE2682C520AA1978517A5736B5FD1AFB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42512/9241545623_eng.pdf;jsessionid=FE2682C520AA1978517A5736B5FD1AFB?sequence=1). Acesso em: 20 out. 2021.

YAZBEK, M. C. Os fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade. In: CFESS-ABEPSS. **Capacitação em Serviço Social e política social**, módulo 4. Brasília: UNB/CEAD, 2000.

**APÊNDICE**  
**DISSERTAÇÕES E TESES NA ÁREA DE SERVIÇO SOCIAL**

| TRABALHO 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <p>ANO DE DEFESA: 2017</p> <p>TIPO: Dissertação</p> <p>TÍTULO: O Partear e a Violência Obstétrica: silenciosa violência e a violência do silêncio</p> <p>INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio de Janeiro</p> <p>AUTORIA: Mariana Oliveira Decarli</p> <p>ORIENTAÇÃO: Profª Dra. Lilia Guimarães Pougy</p> | <p>A violência obstétrica, efeito e parte constitutiva da violência de gênero, é dinamizada pelo complexo de constituição do patriarcado, do racismo e do capitalismo que domina, explora e oprime a mulher. A hipótese que sustento é de que a violência obstétrica é parte vital do patriarcado. Entendendo que o corpo da mulher é tomado como parte do processo produtivo, e que a mulher enquanto sujeito central do parto é alijada de seu papel de poder. O parto não foi sempre um espaço de opressão das mulheres, explícito como esse espaço foi se tornando um espaço de violação da mulher e poder do homem. A violência obstétrica é a violência vivida na assistência ao pré-natal, ao parto e no pós-parto, mas neste trabalho utilizo o recorte ambiente do parto para referir-me ao momento em que a mulher esta em processo de parto. Também apresento a especificidade do sistema patriarcal brasileiro constituído sobre os princípios do senhor cidadão e do pai patrão que marcam a vivência do parto de forma distinta para mulheres brancas, negras e índias e das classes trabalhadoras. Mobilizo conceitos que auxiliam na compreensão de como a sociedade capitalista dá especificidades ao processo de parto e nascimento que determinam a forma de parir e nascer nesta ordem. São elas: alienação, fetichização, coisificação, racionalidade técnica juntamente com a categoria ideologia e a “compressão do espaço-tempo” no capitalismo. Além da lógica produtivista e de mercantilização que determinam a vivência do parto e nascimento. Entende-se parto e nascimento como eventos fundantes do ser humano e assim, como eventos essenciais que constituem a vida em sociedade. É pungente enfrentar a violência obstétrica enfrentando assim a violência de gênero, a desigualdade de gênero e em essência, o patriarcado visando à construção de uma nova sociabilidade.</p> |
| TRABALHO 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Este trabalho analisa as disputas em torno das definições sobre a violência obstétrica e a interseccionalidade de gênero, raça e classe que comporta. Partiu-se do seguinte questionamento: a violência obstétrica é um termo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| <p>ANO DE DEFESA: 2019</p> <p>TIPO: Tese</p> <p>TÍTULO: Violência Obstétrica: as disputas discursivas e a luta das mulheres</p> <p>INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pernambuco</p> <p>AUTORIA: Tatiane Michele Melo de Lima</p> <p>ORIENTAÇÃO: Profª Dra. Mônica Rodrigues Costa</p> | <p>cunhado por ativistas feministas que expressa um tipo específico de violência imposto às mulheres no âmbito da assistência à gestação e parto. Inaceitável para médicos(as) obstetras e reafirmado pelas mulheres: o que ocasiona essas disputas? A tese é a de que essa disputa discursiva revela nexos que expressam a estabelecida interseccionalidade entre gênero, raça e classe, revelando a oposição baseada no poder que ocupam – na sociedade em geral e no campo da saúde em particular – os antagonistas principais desse embate, que são os(as) médicos/médicas e as mulheres. O percurso metodológico foi realizado a partir do materialismo histórico dialético, por meio da análise documental e compuseram o corpus da pesquisa os documentos produzidos pelas entidades médicas: Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Brasileira de Ginecologia e Obstétrica (Febrasgo) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), durante o período de 2012 a 2018, a respeito da violência obstétrica, e 04 casos de violência obstétrica veiculados nos meios de comunicação, acontecidos entre 2014 e 2015. Por meio das análises dos discursos médicos hegemônicos, que se colocam como discursos competentes em relação à assistência ao parto, se apreendeu que tais discursos ocultam de imediato os processos que compõem a violência obstétrica material e ideologicamente, trata-se de processos de medicalização do parto, entre outros determinantes (raça, classe e gênero), o que evidencia a violação dos direitos humanos das mulheres, especialmente os direitos sexuais e reprodutivos. Apreendeu-se ainda com o aporte dos estudos contracoloniais que a deslegitimação do discurso das mulheres calcadas em suas experiências individuais e coletivas implica na reificação da violência obstétrica. A medicalização é criticada pelos movimentos de mulheres, feministas e ativistas que reivindicam a humanização do parto, sendo proposta em seu lugar uma intervenção mínima possível, baseada em evidências científicas, além do respeito à autonomia das mulheres.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRABALHO 3                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>ANO DE DEFESA: 2019</p>                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>O objeto da presente pesquisa consiste na identificação das formas de enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro a partir das perspectivas de gestoras (es) e profissionais de saúde. Assim, pretende-se conhecer o entendimento de gestoras (es) e profissionais de saúde quanto ao conceito violência obstétrica e viés racial; identificar de que forma a cultura</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| <p>TIPO: Tese</p> <p>TÍTULO: Enfrentamento à violência obstétrica contra mulheres negras numa maternidade pública municipal do Rio de Janeiro na perspectiva de gestoras(es) e profissionais de saúde</p> <p>INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Rio de Janeiro</p> <p>AUTORIA: Jussara Francisca de Assis dos Santos</p> <p>ORIENTAÇÃO: Profª Dra. Ludmila Fontenele Cavalcanti</p> | <p>institucional da maternidade possibilita a identificação e enfrentamento da violência obstétrica contra mulheres negras; e identificar ações voltadas para a equipe de saúde que possibilite enfrentamentos da violência obstétrica contra mulheres negras a partir da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A metodologia teve por base a pesquisa qualitativa e estudo de caso onde foram coletados dados de 15 entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistadas cinco gestoras e dez profissionais de saúde entre assistentes sociais, enfermeiras (os) e médicas (os). A escolha da maternidade pesquisada teve como critério o fato de estar localizada na Área Programática (AP) cujo índice de morte materna no ano de 2016 foi o mais elevado. A análise dos resultados se baseou na interpretação dos sentidos atribuídos pelas (os) entrevistadas (os) à violência obstétrica com viés racial. A violência obstétrica é entendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, expressa por relações desumanizadoras, abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, limitando a autonomia das mulheres e capacidade de decidir. Quando atrelada ao viés racial a violência obstétrica tende a apresentar contornos mais intensos. Logo, a categoria interseccionalidade se coloca como alternativa para a compreensão da complexa assistência às mulheres negras gestantes, parturientes e puérperas no contexto brasileiro. Os resultados apontaram que o entendimento e, portanto, o enfrentamento à violência obstétrica com viés racial está aquém da melhor assistência a ser prestadas às mulheres negras. Para que gestoras (es) e profissionais de saúde tenham maiores condições de prestar assistência baseada em evidências e livre dos vieses de gênero, raça/cor e classe concluiu-se que há a necessidade de investimentos na área de educação permanente em saúde, tendo como referência a PNSIPN.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRABALHO 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>ANO DE DEFESA: 2016</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>A violência obstétrica é uma forma de violação aos direitos humanos que atinge diretamente os direitos reprodutivos da mulher, ao passo que serve ao capital com a chamada indústria do nascimento. Encontra-se fortemente marcada por uma sociedade patriarcal-racista e capitalista que insiste em controlar o corpo e a sexualidade das mulheres, especialmente, das negras. A violência obstétrica se expressa em um tratamento hierárquico por profissionais de saúde que abusam de medicalização ao patologizarem</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| <p>TIPO: Dissertação</p> <p>TÍTULO: Violência obstétrica no Brasil: uma análise de determinações patriarcais racistas e capitalistas</p> <p>INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte</p> <p>AUTORIA: Raíssa Paula Sena dos Santos</p> <p>ORIENTAÇÃO: Profª Dra. Mirla Cisne Álvaro</p> | <p>processos naturais, trazendo a perda de autonomia e a capacidade de decidir livremente e conscientemente sobre nossos corpos. É marcada por práticas obstétricas realizadas de forma inadequadas, rotineiras e sem evidências científicas que apontem sua necessidade. A violência obstétrica é permeada, ainda pelo racismo e pelo classismo, pois as mulheres negras e pobres são as que mais sofrem com a violência. Como objetivo geral deste trabalho buscamos analisar como as práticas obstétricas contribuem para legitimar a violência obstétrica, levando em consideração as relações sociais de sexo, “raça”/etnia e classe. Como objetivos específicos buscamos: Compreender a violência obstétrica para além da violência institucional; investigar os tipos, mitos e desafios da violência contra as mulheres; e compreender a consubstancialidade e a coextensividade das relações sociais de sexo, “raça”/etnia e classe em torno da maternidade e do parto. A pesquisa foi de tipo bibliográfica e documental seguindo o método materialista histórico dialético. Nos procedimentos metodológicos utilizados o estudo e análise de artigos, livros, documentários, depoimentos de mulheres em sites e páginas do facebook criadas para dar maior visibilidade a esse tipo de violência, assim como, documentos da Organização Mundial de Saúde – OMS e institutos de pesquisas no Brasil. Como principais resultados deste estudo, identificamos que, muitas práticas obstétricas contribuem com a violência obstétrica de forma a ferir a autonomia das mulheres; os profissionais realizam procedimentos sem o consentimento das mulheres de forma rotineira e invasiva; o Plano de Parto ainda é um instrumento desconhecido pelas mulheres; o Brasil é campeão mundial em realização de cesáreas com justificativas que não possuem evidência científica; a classe e a raça influenciam na vivência de violências praticadas no atendimento às mulheres nos momentos da gestação, parto, pós-parto, em situação de abortamento e amamentação; a violência obstétrica não deve ser somente vista como um tipo de violência institucional, mas como uma violência histórica que acompanha a história patriarcal da obstetrícia moderna; por fim, a violência obstétrica deve entrar na pauta de luta do movimentos feministas porque se configura como mais um tipo de violência contra as mulheres.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRABALHO 5                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Este estudo assume o propósito de verificar em que sentido a violência obstétrica se apresenta como agressão aos direitos humanos e quais os</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| <p>ANO DE DEFESA: 2019</p> <p>TIPO: Dissertação</p> <p>TÍTULO: Dor e violência no parto: maus tratos a mulheres em uma maternidade de Manaus</p> <p>INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Amazonas</p> <p>AUTORIA: Maria Raquel Cruz da Silva</p> <p>ORIENTAÇÃO: Profª Dra. Iraíldes Caldas Torres</p>                                             | <p>fatores que contribuem para essa prática. Trata-se de um tema ancorado na temática de gênero que estabelece diálogo com saberes interdisciplinares, tendo como base as ciências sociais e o serviço social. A violência obstétrica é concebida como uma prática nefasta que ocorre por ocasião do parto, perpetrada por parte de profissionais da área de saúde, os quais utilizam-se simbolicamente do mito fundador da humanidade (mito de Eva) para depreciar a mulher com palavras e atos. O trabalho de campo assumiu a orientação das abordagens qualitativas sem excluir os aspectos quantitativos. A coleta de dados primários foi realizada sob a técnica da entrevista profunda. O locus da pesquisa concentrou-se na maternidade Instituto da Mulher Dona Lindu, situada na cidade de Manaus. A investigação revelou a existência e recorrência da violência obstétrica como uma conduta antiética e sem bases científicas, por parte de alguns profissionais da área da saúde. Fica claro, por fim, que a violência obstétrica tem raízes sólidas nas relações desiguais de gênero, na moralidade religiosa e patriarcal, na violência institucional e cultural que legitimam a violência simbólica e moral perpetrada contra a mulher na hora do parto.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRABALHO 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>ANO: 2019</p> <p>TIPO: Dissertação</p> <p>TÍTULO: Violência obstétrica: análise à luz das decisões do Superior Tribunal de Justiça</p> <p>INSTITUIÇÃO: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória</p> <p>AUTORIA: Bárbara Amaranto de Souza Ribeiro</p> <p>ORIENTAÇÃO: Prof.ª Dr.ª Italla Maria Bezerra Pinheiro</p> | <p>Introdução: A violência obstétrica vem aumentando nos dias atuais e pode levar a intervenções danosas à integridade física e psicológica da parturiente. Ocorre que tais intervenções vêm sendo cada vez mais frequentes e ferem direitos intransponíveis das mulheres, que acabam tendo que recorrer ao Poder Judiciário como meio de minimizar e/ou reparar todos os prejuízos sofridos. Objetivo: Analisar as decisões colegiadas proferidas pelo Superior Tribunal de Justiça nas demandas judiciais que envolvam situações de violência obstétrica. Método: O estudo se baseou nos acórdãos (decisões colegiadas) proferidos pelo Superior Tribunal de Justiça que tinham relação direta com a temática abordada a partir da busca no sítio do referido tribunal superior pelos indexadores: violência obstétrica, erro médico parto, no período compreendido entre os anos de 2007 a 2018. Assim, foi feita análise documental mediante a avaliação dos acórdãos, visando a identificação do tipo de violência obstétrica realizada, as consequências geradas à gestante e/ou ao neonato e como o STJ tem se posicionado sobre o tema, no intuito de verificar se as decisões colegiadas proferidas podem ser utilizadas como</p>                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | paradigmas à solução em casos análogos. Considerações Finais: Nota-se que as decisões objeto deste estudo não trazem à completude a gravidade do panorama iatrogênico da violência obstétrica, já que observa-se a silencia do Poder Judiciário acerca da violência praticada pelos agentes, vez que a maioria dos entendimentos são no sentido de que se tratam tão somente de erro médico, em razão da complexa comprovação de nexo de causalidade entre a conduta médico-hospitalar e o dano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRABALHO 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>ANO: 2020</p> <p>TIPO: Dissertação</p> <p>TÍTULO: Direitos de cidadania para o parto humanizado</p> <p>INSTITUIÇÃO: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória</p> <p>AUTORIA: Irisangela Gambardela Nunes Teixeira</p> <p>ORIENTAÇÃO: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Angela Maria Caulyt Santos da Silva</p> | <p>A dissertação delinea os limites que abrangem o parto humanizado na relação entre gestante e equipe de atendimento como tema direcionado a um cenário em que os envolvidos com a gestação estão descobrindo gradativamente seus direitos. A pesquisa se justifica como necessidade de devolver à mulher o parto humanizado, como direito máximo ao protagonismo de sua gestação, seu parto e seu puerpério, viabilizando a reconstrução dos vínculos presentes entre mãe/feto em antagonismo à violência obstétrica. Para a fundamentação teórica, apoia-se em legislações nacionais e internacionais, bem como em autores que descrevem a humanização do parto como princípio e direito da gestante. Na contextualização da problemática definiram-se os limites dos procedimentos necessários e a violência obstétrica. A problematização da pesquisa concentra-se no conhecimento sobre a tênue linha que separa os procedimentos adotados para o atendimento da gestante em um parto humanizado e a violência obstétrica. Como identificá-los? Como englobar sugestões relativas ao enfrentamento para o bem-estar da mulher? Objetiva-se descrever a contextualização dos direitos ao parto humanizado, situados entre os limites do procedimento necessário em um atendimento e da violência obstétrica, ao identificar os cuidados e as consequências gerados pela atuação da equipe de atendimento a gestante. A pesquisa é qualitativa, documental, bibliográfica e descritiva. Para a coleta dos dados, utilizaram-se bancos de dados online — artigos, dissertações e teses — e livros sobre a temática. Na revisão bibliográfica, temas foram explorados, como parto humanizado, violência obstétrica (história e conceitos) e temas transversais, classificações, expondo aspectos qualificadores sociais e históricos que visam sustentar as práticas violentas contra as gestantes e as puérperas. Emprega-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, com vistas à compreensão de que o direito</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ao partear humanizado tem como fundamentação diferentes questões enquadradas nos direitos humanos e relacionadas diretamente à área da saúde e ao meio social devido a desconhecimento das gestantes sobre os seus próprios direitos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TRABALHO 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| IDENTIFICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | RESUMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p>ANO:2020</p> <p>TIPO: Dissertação</p> <p>TÍTULO: O partear em uma sociedade patriarcal, racista e capitalista: desvendando uma violência</p> <p>INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Espírito Santo</p> <p>AUTORIA: Paula Gabrielle Nascimento Ricio</p> <p>ORIENTAÇÃO: Dr.<sup>a</sup> Soraya Gama de Ataíde Prescholdt</p> | <p>Tivemos como objetivo analisar, a partir do relato de mulheres que pariram na região da Grande Vitória - ES, a relação entre violência na assistência ao parto e a sociedade patriarcal, racista e capitalista. Além disso, nos perguntamos como as puérperas que tiveram seus filhos na região da Grande Vitória relatam sua vivência do parto e qual a sua percepção acerca de práticas violentas que marcam a assistência ao parto. Para atingir esse objetivo e responder ao problema da em questão, realizamos uma pesquisa qualitativa utilizando três técnicas: revisão bibliográfica, pesquisa de campo e pesquisa documental. A pesquisa documental consistiu na análise de documentos do Ministério da Saúde, bem como de dados oferecidos pelo Datasus e pelo IBGE. Na pesquisa de campo, optamos em aplicar entrevista semi-estruturada e tivemos uma amostra final de 24 mulheres puérperas da região da Grande Vitória - ES, selecionadas por meio da técnica de Bola de Neve. Os dados obtidos foram trabalhados a partir da técnica de análise de conteúdo, em uma perspectiva materialista-histórica-dialética. Demonstramos como o sistema patriarcal, enquanto um sistema que oprime e subjuga a mulher, forneceu subsídios para que a sexualidade feminina e a reprodução humana deixassem de ser controladas pelas mulheres e passassem ao controle do Estado e da ideologia dominante masculina. Em meio à dominação e controle patriarcal, o partear se caracterizou como um evento centrado na figura do médico e de seus interesses. Apresentamos, portanto, como a supremacia da racionalidade técnica, bem como a lógica produtivista e mercadológica que atualmente vigoram em nossa sociedade interferem em um parto seguro, respeitoso e de qualidade. Os dados obtidos revelaram um alto índice de intervenções no parto, entretanto, em geral, tais mulheres não questionaram as intervenções e saíram aliviadas do hospital por estarem com seu bebê saudável no colo. Isso dificulta o reconhecimento da violência obstétrica, na medida em que muitas mulheres não se dão conta de que foram submetidas a procedimentos inadequados.</p> |

## ANEXO A



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 22/2018 – PARECER CFM nº 32/2018

|              |                                                   |
|--------------|---------------------------------------------------|
| INTERESSADO: | Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal |
| ASSUNTO:     | Violência obstétrica                              |
| RELATOR:     | Cons. Ademar Carlos Augusto                       |

**EMENTA:** A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética.

### DA CONSULTA

Trata-se de consulta oriunda do CRM-DF com solicitação ao CFM sobre a proliferação de leis sobre “violência obstétrica”.

### DO PARECER

Este Parecer foi elaborado pela Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia do CFM, o qual acato em toda a sua integralidade.

### 1 INTRODUÇÃO

No exercício da medicina, desde os seus primórdios, fomos habituados a crer que nosso atendimento é sempre em benefício dos pacientes, e a maioria dos médicos sente-se agredida quando, porventura, narrativas hostis, não necessariamente verdadeiras, são divulgadas de forma desrespeitosa, maculando a essência do nosso ofício.

Vários meios de comunicação têm divulgado, mais recentemente, depoimentos de parturientes e, principalmente, de ativistas de movimentos feministas, contrapondo-se ao tipo de assistência obstétrica provida por médicos obstetras. Argumenta-se que a assistência médica ao parto está em desacordo com a autonomia das mulheres e que a escolha da via de parto, assim como do local do parto, seja de sua exclusividade.

Os médicos entendem que a autonomia da mulher deve ter limites, principalmente quando existem fatores que possam colocar tanto a mãe quanto a criança em risco se o parto vaginal for escolhido, e em local que não seja o hospital.

## ANEXO B

05/02/2021

SEI/MS - 9087621 - Despacho



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

### DESPACHO

DAPES/SAS/MS

Brasília, 03 de maio de 2019.

1. Acusa-se o recebimento do Ofício nº 017/19 – JUR/SEC referente à solicitação de posicionamento deste Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”.
2. Embora não haja consenso quanto à definição desse termo, o conceito de “violência obstétrica” foca a mulher e o seu momento de vida (gestação, parto ou puerpério).
3. A definição isolada do termo violência é assim expressa pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação”. Essa definição associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido.
4. O posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério.
5. O Ministério da Saúde pauta todas suas recomendações pela melhor evidencia científica disponível, guiadas pelos princípios legais, pelos princípios éticos fundamentais, pela humanização do cuidado e pelos princípios conceituais e organizacionais do Sistema Único da Saúde.
6. Neste sentido, estratégias têm sido fortalecidas para que o cuidado maternoseja cada vez mais qualificado, principalmente no que se refere à diminuição da mortalidade materna, mortalidade infantil, prevenção de danos decorrentes de intervenções necessárias para a preservação da vida do binômio mãe-bebê e na relação de cuidado e afetiva mãe-filho. Ratifica-se, assim, o compromisso das normativas deste Ministério pautarem-se nessa orientação.
7. Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano.
8. Esforços institucionais são empreendidos por este Ministério da Saúde com a implementação de uma série de programas e políticas em saúde, entre os quais, o 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, na busca de qualificar a atenção ao parto e nascimento, necessitando fortalecer parcerias em um processo multidisciplinar. Nessa perspectiva, têm-se intensificado esforços de aproximação com a academia, conselhos de especialidades e sociedades científicas para discussões ampliadas.
9. Pelos motivos explicitados, ressalta-se que a expressão “violência obstétrica” não agrega valor e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de

[https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_confetr&codigo\\_verificador=9087621&codigo\\_crc=1A6F34C4&hash\\_downloa...](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_confetr&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_downloa...) 1/2