

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS MATERNIDADES: ANÁLISE À LUZ DOS DIREITOS HUMANOS E CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS

Yasmim da Silva Maia¹

RESUMO: A violência obstétrica pode ter uma relevância social importante quando se reconhece tal prática como uma violação ao corpo da mulher e suas escolhas voltadas a gravidez, parto e pós parto. Trata-se de uma prática ainda pouco notada, comparada e até mesmo amparada pelas Leis no Brasil. É imprescindível a necessidade de que os direitos da mulher ao dar a luz sejam protegidos, reconhecidos e que haja a devida punibilidade para quem o pratica. Os índices de morte materna e violências no pré e pós-parto são cada vez mais crescentes. Torna-se importante frisar que todos esses atos são cometidos sem o consentimento explícito da mulher. Essa forma de violência representa uma séria violação dos direitos humanos, comprometendo a dignidade, autonomia e integridade das mulheres, além de que tal falta de tipificação traz uma afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana, exposto na Constituição Federal de 1988, que tem por objetivo assegurar direitos básicos e que devem ser respeitados tanto pela sociedade, quanto pelo Estado. Tal discussão sobre violência obstétrica torna-se crucial para conscientizar, empoderar as mulheres, pressionar por mudanças nas práticas de saúde, e promover um ambiente seguro e respeitoso para a maternidade.

1862

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Mulher. Direitos básicos.

ABSTRACT: Obstetric violence can have an important social relevance when this practice is recognized as a violation of the woman's body and her choices regarding pregnancy, childbirth and postpartum. This is a practice that is still little noticed, compared and even supported by laws in Brazil. It is essential that women's rights when giving birth are protected, recognized and that there is appropriate punishment for those who do so. The rates of maternal death and violence in the pre- and postpartum period are increasingly increasing. It is important to emphasize that all of these acts are committed without the woman's explicit consent. This form of violence represents a serious violation of human rights, compromising the dignity, autonomy and integrity of women, in addition to this lack of classification brings an affront to the principle of human dignity, set out in the Federal Constitution of 1988, which is The objective is to ensure basic rights that must be respected by both society and the State. Such a discussion about obstetric violence becomes crucial to raise awareness, empower women, push for changes in health practices, and promote a safe and respectful environment for motherhood.

Keywords: Obstetric violence. Woman. Basic rights.

¹Graduanda do Curso de Direito do Centro Universitário Fametro; ORCID: 0009-0004-0285-9975.

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica nas maternidades é um tema de grande relevância e preocupação no campo da saúde materno-infantil. Trata-se de uma forma de violação dos direitos humanos que ocorre durante o processo de atendimento e cuidados médicos às mulheres grávidas, durante o parto e no período pós-parto, dentro do ambiente hospitalar. Dessa forma de violência pode se manifestar de diversas maneiras, incluindo o desrespeito à autonomia da mulher, discriminação, humilhação, negligência, abuso verbal, físico ou emocional, procedimentos médicos desnecessários e invasivos sem consentimento informado, entre outros. É importante ressaltar que a violência obstétrica afeta não apenas o corpo da mulher, mas também sua saúde emocional e psicológica, tendo um impacto profundo em sua experiência de parto e no período pós-parto.

Este fenômeno é uma questão global, afetando mulheres em todo o mundo, independentemente de sua origem étnica, socioeconômica ou cultural. Além disso, a violência obstétrica pode ter sérias consequências para a saúde materna e neonatal, contribuindo para taxas elevadas de morbidade e mortalidade materna e infantil.

Nesta introdução, exploraremos mais a fundo a questão da violência obstétrica, suas causas, consequências e como ela tem sido abordada por governos, organizações de saúde e movimentos de defesa dos direitos das mulheres.

É fundamental reconhecer e combater a violência obstétrica para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde materno-infantil de qualidade e respeitosos, promovendo uma experiência de parto mais humanizada e segura.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS MATERNIDADES

Nesta seção, será apresentado a questão da violência obstétrica, suas causas, consequências nas mulheres que procuram as maternidades por ocasião do parto.

2.1 CONCEITO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres. (Tesser et al., 2015)

Violência obstétrica é um conjunto de práticas abusivas que ocorrem durante o processo de assistência ao parto e ao nascimento, causando danos físicos, psicológicos e emocionais a mulheres. Isso inclui, por exemplo, episiotomias desnecessárias, falta de informação e consentimento informado sobre as intervenções médicas, utilização abusiva de medicamentos e instrumentos, violência verbal e humilhação da mulher durante o parto. A violência obstétrica viola os direitos humanos e reprodutivos das mulheres e pode ter impactos negativos na saúde da mãe e do bebê.

A apropriação do parto como evento médico ganha força quando se desenvolviam tecnologias de intervenção e conhecimento cirúrgico sobre o corpo da mulher. O conjunto desses conhecimentos e práticas passavam, então, a serem conhecidos como a obstetrícia, de onde surgem a ginecologia, a embriologia e a genética. (VIEIRA, 2002).

Entre os processos biológicos ocorridos no corpo feminino - como a menstruação, a gravidez e a menopausa, o parto vaginal, historicamente, também era visto como um processo natural e fisiológico. Este cenário mudou gradativamente junto ao crescente número de partos hospitalares, fenômeno iniciado a partir da década de 1940, nos Estados Unidos (MYERSHELFGOT e HELFGOTT, 1999).

A visão sobre o corpo feminino, à época, refletia o paradigma vigente, e era visto “como essencialmente defectivo e dependendo de intervenções médicas” para o parto que, só a partir das intervenções poderia se realizar de forma segura, sob obrigatórios cuidados médicos (AMORIM e KATZ, 2008).

Parto Cesáreo: Um parto cesáreo é quando o bebê é entregue através de uma incisão feita na barriga da mãe. É um tipo de parto cirúrgico e o mais comum quando há complicações durante o trabalho de parto.

Parto Natural: Um parto natural é quando o bebê é entregue através do canal vaginal da mãe, mas sem usar medicação para ajudar a aliviar a dor. É o método menos usado, pois é mais desafiador.

Segundo Aguiar (2010):

A violência dentro dos serviços de saúde de uma forma geral é identificada a um mau atendimento que inclui: fala grosseira, negligência, abandono, ofensa moral; não ter paciência, gritar, empurrar; não dar informações ao paciente e trata-lo com indiferença; fazer algum procedimento ou exame sem consentimento, inadequado ou desrespeitosamente; discriminação por condição social ou cor e a violência física. (p.149)

A violência obstétrica é o uso da força física, psicológica ou abuso verbal contra mulheres durante o atendimento de parto ou outras etapas do pré-natal ou pós-natal. Esta violência pode incluir o uso da força física para forçar partos prematuros, a negação de cuidados adequados ou o descaso geral. Alguns exemplos de violência obstétrica incluem a negação do direito de escolher o lugar de parto, o uso de anestesia inadequada, o uso de

força física ou ameaças para forçar partos prematuros e o descaso geral de mulheres durante o parto.

Patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida (Venezuela, 2007)

A violência obstétrica pode ter um impacto significativo na vida da mãe e da criança, tanto a curto prazo quanto a longo prazo. Alguns dos impactos mais comuns incluem: Impacto físico e emocional na mãe: A violência obstétrica pode resultar em lesões físicas, complicações de saúde e dor intensa para a mãe. Além disso, experiências traumáticas durante o parto ou pós-parto podem levar a problemas emocionais, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e dificuldades no vínculo com o bebê; Dificuldades na amamentação: A violência obstétrica pode interferir no início e na continuidade da amamentação.

O estresse, a dor, a falta de apoio adequado e práticas inadequadas durante o parto e pós-parto podem dificultar o estabelecimento da amamentação bem-sucedida, afetando o vínculo entre mãe e bebê e a saúde do recém-nascido; Atraso no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê: A violência obstétrica pode afetar negativamente o vínculo entre a mãe e o bebê. Quando a mãe passa por experiências traumáticas, como maus-tratos, falta de respeito ou intervenções desnecessárias, pode haver dificuldade em estabelecer uma conexão segura e amorosa com o bebê nos primeiros momentos cruciais após o parto; Riscos para a saúde da criança: A violência obstétrica pode levar a consequências adversas para a saúde da criança. Por exemplo, intervenções desnecessárias durante o parto, como o uso excessivo de medicamentos ou cesarianas não justificadas clinicamente, podem aumentar o risco de complicações para o recém-nascido; Impacto social e psicológico a longo prazo: A violência obstétrica pode deixar sequelas duradouras na vida da mãe e da criança. A mãe pode experimentar sentimentos de violação, falta de confiança nos serviços de saúde e medo de buscar assistência médica no futuro. Para a criança, essas experiências traumáticas podem ter implicações no seu desenvolvimento emocional, comportamental e cognitivo ao longo da vida. A Rede Parto do Princípio (2012), caracteriza a violência obstétrica de forma psicológica como:

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. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas

em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais. (p. 59)

Expressões como violência no parto, abuso obstétrico, desrespeito e abuso, violência de gênero no parto e aborto, violência institucional no parto, entre outras, foram utilizadas inicialmente para descrever e agrupar diversas formas de violências e danos durante o cuidado obstétrico profissional (Charles Dalcanale TESSER et al., 2015)

Existem diversas formas de violência obstétrica. Algumas das mais comuns são: Humilhação e desrespeito - inclui insultos, menosprezo, ridicularização e outras atitudes que desumanizam a mulher em trabalho de parto; Excesso de medicalização - a administração de medicamentos, exames e intervenções desnecessárias que não são devidamente informadas à mulher; Cesariana desnecessária - a realização de uma cesariana sem indicação médica adequada, principalmente por motivos não clínicos, como comodidade do profissional ou preferência da mulher; Restrição da liberdade de movimento - proibir a mulher de caminhar, mudar de posição ou se movimentar livremente durante o trabalho de parto; Pressão para consentir com intervenções e procedimentos - a mulher é forçada a concordar com determinadas decisões médicas sem ter tempo ou informação suficiente para tomar uma decisão consciente; Falta de informação e comunicação - os profissionais de saúde não explicam adequadamente os procedimentos e intervenções que estão sendo realizados e não envolvem a mulher nas decisões sobre sua própria saúde; Falta de respeito pela cultura, crenças e valores da mulher - a cultura e as crenças da mulher são desrespeitadas, e suas escolhas e preferências são ignoradas ou ridicularizadas.

2.2 FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nesta seção, serão abordadas as classificações e as principais formas de violência obstétrica nas maternidades.

2.2.1 ANTES DO PARTO

A violência obstétrica acontece especificamente antes do parto, pois ela pode ocorrer durante todo o período da gestação até o pós-parto.

De forma geral, a violência obstétrica é qualquer tipo de agressão, desrespeito, falta de informação, negligência ou abuso físico ou psicológico cometido contra mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Antes do parto, é possível que a violência obstétrica ocorra em situações como a falta de acompanhamento adequado da gestação, ausência de informações claras e precisas sobre os procedimentos a serem realizados durante o parto e decisões tomadas de forma unilateral e sem respeitar as escolhas da mulher.

2.2.2 NO PARTO

A violência obstétrica no parto pode ser definida como a prática de tratamento desumano, cruel e degradante por parte dos profissionais de saúde em relação às mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto, que viola os direitos humanos e reprodutivos das mulheres.

Algumas das práticas que podem configurar violência obstétrica incluem a realização de intervenções desnecessárias, como episiotomia ou cesariana sem indicação médica; a utilização de métodos dolorosos de estímulo ao parto, sem consentimento da mulher; a restrição de movimentos e escolhas da mulher durante o parto; e a falta de informação e diálogo entre a equipe médica e a paciente.

A violência obstétrica no parto provoca consequências psicológicas e físicas nas mulheres, incluindo o trauma na experiência do parto e o aumento do risco de depressão pós-parto e transtornos de ansiedade.

2.2.3 APÓS O PARTO

A violência obstétrica no pós-parto ocorre quando uma mulher é submetida a práticas violentas, desrespeitosas, negligentes ou humilhantes por parte dos profissionais de saúde durante o período após o parto. Essa forma de violência pode manifestar-se de várias maneiras, incluindo: Falta de informação e comunicação inadequada: Quando os profissionais de saúde não fornecem informações adequadas sobre os cuidados pós-parto, não explicam procedimentos médicos ou não envolvem a mulher nas decisões sobre seu próprio cuidado;

Tratamento desumano ou degradante: Isso pode incluir o uso de linguagem ofensiva, ridicularização, discriminação, intimidação ou negligência por parte dos profissionais de saúde.

Restrição de direitos: Quando a mulher tem seus direitos negados, como a liberdade de expressar suas preferências ou a presença de um acompanhante durante o

pós-parto; Práticas médicas invasivas e desnecessárias: Incluem a realização de procedimentos médicos sem consentimento informado, como episiotomia sem indicação clínica, exames ou intervenções dolorosas sem justificativa, entre outros; Falta de cuidados adequados: Quando a mulher não recebe os cuidados necessários para sua recuperação após o parto, como atrasos na administração de medicações, falta de higiene adequada, falta de apoio para amamentação ou negligência nos cuidados com o bebê.

A violência obstétrica no pós-parto pode ter um impacto significativo na saúde física e emocional das mulheres, além de afetar negativamente o vínculo entre mãe e bebê. É importante promover um ambiente de respeito, cuidado e apoio no pós-parto, garantindo que as mulheres sejam tratadas com dignidade e recebam os cuidados adequados às suas necessidades.

2.3 EM CASOS DE ABORTO

A violência obstétrica também pode ocorrer em casos de aborto, quando mulheres que buscam interromper uma gestação enfrentam práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes por parte dos profissionais de saúde. Essa forma de violência pode incluir:

Julgamento e estigmatização: Mulheres que buscam realizar um aborto podem ser alvo de julgamentos morais, preconceitos e estigmatização por parte dos profissionais de saúde, o que pode causar constrangimento e sofrimento psicológico.

Falta de privacidade e confidencialidade: A falta de privacidade e a quebra de confidencialidade podem ocorrer quando informações sensíveis sobre o aborto são compartilhadas sem o consentimento da mulher, resultando em violação de sua intimidade.

Falta de informação adequada e consentimento informado: É essencial que as mulheres recebam informações claras, precisas e imparciais sobre os procedimentos de aborto, riscos, efeitos colaterais e opções disponíveis. A falta de informação adequada ou a realização de procedimentos sem consentimento informado são formas de violência obstétrica.

Tratamento desumano ou cruel: Isso pode incluir a utilização de linguagem ofensiva, tratamento rude, negligência, falta de empatia e sensibilidade durante o processo de aborto.

Negligência nos cuidados de saúde: Mulheres que buscam atendimento para aborto devem receber cuidados de saúde adequados e respeitosos. A falta de acesso a analgesia adequada para aliviar a dor, a falta de higiene ou omissão de cuidados médicos necessários constituem formas de violência obstétrica.

É importante reconhecer que a decisão de interromper uma gestação é um direito reprodutivo das mulheres e deve ser respeitada. Os profissionais de saúde devem fornecer um ambiente acolhedor, livre de julgamentos e garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados de saúde seguros, respeitosos e de qualidade durante o processo de aborto.

2.4 ALGUNS RELATOS DE VIOLÊNCIA IDENTIFICADAS PELAS PACIENTES E AS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EMPREGADAS

O parto é tido como um fenômeno de grande complexidade por envolver aspectos emocionais, físicos, sociais e desencadeiam problemas como ansiedade, medo, estresse além das expectativas. Segundo Donelli e Lopes (2013), o parto é um evento potencialmente desorganizador, tanto para as parturientes, que se encontram em estado de vulnerabilidade psíquica, como para quem o assiste. Em 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a declaração Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (OMS, 2014) na qual relata que mulheres tem sido vítimas de violência obstétrica no mundo todo, tanto de forma física quando se é submetida a humilhações ou a procedimentos coercitivos não consentidos, quanto verbais, quando a ela é negada a sua privacidade ou quando se é recusada sua internação nas redes de saúde. De acordo com tal declaração, as mulheres mais propensas a esse tipo de violência, destacam-se as adolescentes, solteiras, portadoras de HIV e as que possuem baixa renda.

Em muitos casos, as parturientes relatam que em algumas instituições há a proibição do acompanhante na sala de parto, uma vez que é um direito da grávida desde 2005, a partir da lei 11.108, mas que infelizmente, muitas das vezes, por falta de conhecimento, esse direito lhes são negados. “Passei as piores 9 horas da minha vida sozinha naquele hospital, internada sem ninguém ao meu lado... Entrei aos prantos no centro cirúrgico.” “Perguntei pelo meu médico e não tive resposta. Eu não conhecia aqueles rostos que estavam me operando...passei mal a cirurgia inteira. NÃO DEIXARAM meu marido entrar para a cirurgia”. (Gisele)

Eu senti frio, medo, vergonha, me senti exposta e abandonada. Não fazia ideia de onde estava o meu marido, não sabia o que ia acontecer comigo e com a Paulinha, não sabia se veria a minha pequena, se sairia de lá com ela... tudo foi tão rápido, exatamente como eu temia, eu sozinha num hospital, longe do meu marido, com uma médica ríspida que não me passava segurança e só aumentava o meu medo” (Gabriela A.).

É imprescindível a presença de uma pessoa de confiança para que a parturiente se sinta segura e mais preparada para o parto, uma vez que é um momento de grande vulnerabilidade e pode contribuir significativamente para um parto tranquilo e assim, oferecer uma experiência mais prazerosa e positiva à mãe. “Senti como se ele tentasse com força enfiar a mão dentro da minha vagina, eu reclamava muito e ouvia uns fora do tipo: “cala a boca, você quis parto normal agora aguenta” (Rebeca). ”eu fui ficando cada vez mais tensa com esse ambiente hostil, quando chegou a minha vez de ser examinada. Após algumas perguntas rápidas, a médica me deu um toque bruto e grosseiro, e anotou na folha que eu deveria subir para a internação” (Karoline).

Sentia uma fome e uma sede absurda, estava tão fraca, a boca totalmente seca, me contorcendo de dor quando senti uma lâmina me rasgando. Imediatamente eu perguntei que porra era aquela, se ele tinha me cortado, porque eu senti uma dor absurda e parecia que era um mega talho da vagina até o ânus, essa era a sensação que eu tive na hora. Ele não respondeu absolutamente nada.” (Rebeca)

“Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?”

“Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo.”;

“Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.”;

“Na hora de fazer, você gostou, né?”;

“Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha.” (Rede Parto do Princípio, 2012).

Além de ser uma experiência difícil, os profissionais com que elas precisariam contar e deixá-las seguras, ao mesmo tempo, são os que proporcionam experiências traumáticas, na qual além de influenciar de forma permanente a vida da mãe, pode vir a ter influência sobre a vida criança e até mesmo se estender ao casamento.

De acordo com Tesser et al. (2015), apesar de a cobertura pré-natal ser elevada no Brasil (98,7%), apenas 40% das mulheres relatam ter sido orientadas sobre boas práticas para o trabalho de parto.

Cada experiência de parto merece ser vivida com dignidade e respeito. Eliminar a violência obstétrica não é apenas um imperativo ético, mas uma necessidade para garantir que todas as mulheres possam receber cuidados maternos que promovam o bem-estar físico e emocional, celebrando a força e a singularidade de cada jornada para a maternidade

2.5 LEGISLAÇÃO QUE VERSA SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No Brasil, embora não exista uma legislação específica que mencione diretamente a "violência obstétrica", há leis e regulamentos que abordam a proteção dos direitos das mulheres durante o parto e o pós-parto. Através das leis:

Lei nº 11.108/2005 - "Lei do Acompanhante": Essa lei assegura o direito da mulher a ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto nos estabelecimentos de saúde públicos e privados. Ela também proíbe práticas abusivas, desrespeitosas ou coercitivas durante o processo de parto.

Lei nº 13.434/2017 - "Lei do Parto Humanizado": Essa lei dispõe sobre a prioridade de realização do parto natural e humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ela enfatiza a necessidade de respeitar a autonomia da mulher, seu direito à informação e à participação nas decisões relacionadas ao parto.

Resolução nº 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM): Essa resolução estabelece os direitos éticos das gestantes e parturientes, garantindo o respeito à autonomia, privacidade, dignidade, confidencialidade e não discriminação. Além disso, proíbe práticas abusivas e desnecessárias durante o parto, como a episiotomia de rotina.

Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (PNAON): Essa política, estabelecida pelo Ministério da Saúde, visa garantir a assistência qualificada, humanizada e segura às mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. Ela orienta as práticas de saúde, com ênfase na promoção do parto natural e no respeito aos direitos das mulheres.

Embora essas leis e regulamentações não mencionem explicitamente a "violência obstétrica", elas abordam direitos e princípios fundamentais para garantir um parto respeitoso, seguro e livre de abusos. O conceito de violência obstétrica tem sido amplamente debatido no contexto brasileiro, e diversas iniciativas têm sido tomadas para conscientizar sobre o tema e promover mudanças nas práticas de saúde para prevenir a violência obstétrica.

2.6 ANÁLISE DAS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS

Existem várias convenções internacionais e instrumentos legais que abordam a questão da violência obstétrica e promovem o respeito aos direitos das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto. Algumas das convenções mais relevantes incluem:

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW): Este tratado internacional estabelece a obrigação dos Estados em garantir o direito das mulheres à saúde e à igualdade de tratamento no campo da saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva.

Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH): Embora a DUDH não mencione especificamente a violência obstétrica, ela estabelece princípios fundamentais de dignidade, liberdade, igualdade e não discriminação, que são aplicáveis à proteção dos direitos das mulheres no contexto obstétrico.

Convenção Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC): Este tratado reconhece o direito de todas as pessoas ao mais alto padrão possível de saúde física e mental, incluindo a saúde materna. Os Estados são obrigados a garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde adequados, incluindo cuidados pré-natais e pós-natais.

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) incluem metas relacionadas à saúde materna e aos direitos das mulheres, com o objetivo de garantir a igualdade de gênero e o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade.

Além dessas convenções, é importante destacar que alguns países têm legislações específicas que abordam a violência obstétrica, oferecendo proteção legal às mulheres. Por exemplo, países como Argentina, Bolívia e Venezuela promulgaram leis que garantem o direito das mulheres a um parto respeitoso e livre de violência obstétrica.

Embora esses instrumentos legais e convenções internacionais forneçam uma base para a proteção dos direitos das mulheres, a implementação efetiva e o cumprimento desses direitos variam de acordo com os países e contextos específicos. É essencial que os Estados, profissionais de saúde e a sociedade em geral trabalhem juntos para promover a conscientização, a capacitação dos profissionais de saúde e a garantia de que os direitos das mulheres sejam respeitados em todas as fases da gravidez e do parto.

O nascimento e o parto são temas que dizem respeito e merecem atenção de toda a sociedade, uma vez que todos os seres humanos que existem passaram pelo processo e a maioria das pessoas vivas pretendem ter filhos. (O RENASCIMENTO DO PARTO 1, 2013).

Em suma, a luta contra a violência obstétrica é um processo contínuo que requer o envolvimento de todos os setores da sociedade. É necessário trabalhar em conjunto para garantir que cada mulher seja tratada com respeito, dignidade e cuidado durante a experiência do parto. Ao fazer isso, podemos promover uma cultura de saúde materna positiva e garantir um futuro mais justo e saudável para todas as mulheres.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central do presente trabalho de conclusão de curso é destacar a violência obstétrica e sua responsabilização, tornando-se imperativo reconhecer a gravidade dessa violação dos direitos humanos nas maternidades e refletir sobre os caminhos para abordar essa questão complexa:

Conscientização Contínua: A conscientização sobre a violência obstétrica deve ser contínua e disseminada em diversos setores da sociedade, desde profissionais de saúde até gestores públicos e a população em geral. A educação é fundamental para promover uma mudança cultural e sistêmica.

1873

Empoderamento das Mulheres: Empoderar as mulheres com informações sobre seus direitos durante a gravidez, parto e pós-parto é essencial. Mulheres bem informadas são mais capazes de tomar decisões informadas e de exigir respeito por seus direitos.

Responsabilização Institucional: As instituições de saúde devem ser responsabilizadas por práticas que contribuem para a violência obstétrica. Isso envolve a criação e a implementação de políticas internas que assegurem práticas respeitadas, bem como a penalização de profissionais que descumprem tais normas.

Legislação Adequada: A elaboração e aplicação de legislação específica contra a violência obstétrica são passos cruciais. Leis que definem claramente as práticas aceitáveis e proíbem a violência obstétrica, com mecanismos de responsabilização eficazes, são fundamentais para criar um ambiente seguro. **Treinamento Profissional:** Capacitar os profissionais de saúde com treinamentos que enfatizem a importância do respeito, da comunicação eficaz e da atenção centrada na paciente é essencial. Isso pode contribuir significativamente para a prevenção da violência obstétrica.

Apoio Psicológico: Reconhecer o impacto psicológico da violência obstétrica nas mulheres é crucial. Oferecer apoio psicológico para aquelas que foram vítimas é uma parte essencial da responsabilização.

Participação Ativa da Comunidade: Incentivar a participação ativa da comunidade na vigilância e denúncia de casos de violência obstétrica é uma forma de responsabilização social, criando uma rede de apoio e vigilância.

Em última análise, combater a violência obstétrica requer uma abordagem abrangente, envolvendo mudanças culturais, políticas públicas sólidas, legislação clara e a conscientização de todos os agentes envolvidos no processo de assistência à maternidade. Responsabilizar as partes envolvidas é essencial para garantir que a maternidade seja uma experiência respeitosa e segura para todas as mulheres.

4 REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. D. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. São Paulo. 2010.

AMORIM, M. M. R. D.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*, v. 36, n. 1, p. 47-54, 2008. Acesso em 13 de jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina., Brasília, jan 2017.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 2014.7

MYERS-HELFGOT, M.; HELFGOTT, A. Routine use of episiotomy in modern obstetrics: should it be performed? *Obstet Gynecol Clin North Am.*, p. 26(2):305-25, 1999. Acesso em 14 de jun. 2023.

O RENASCIMENTO DO PARTO 1. Direção: EDUARDO CHAUVET. [S.l.]: [s.n.]. 201

Rede Parto do Princípio. (2012). Violência Obstétrica: “Parirás com dor” [Dossiê]. <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
»<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>

[//www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf](https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf)

Portaria n. 569. (2000, 8 de junho). Diário Oficial da União. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prto569_01_06_2000_rep.html

» http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prto569_01_06_2000_rep.html

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, p. 10(35): 1-12, 2015. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)>. Acesso em 12 de jun. 2023

Tesser, C. D., Knobel, R., Andrezzo, H. F. A., & Diniz, S. D. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: O que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

» [https://doi.org/https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

Lei n. 11.108. (2005, 8 de abril). Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* <https://bit.ly/2Uf8qt9>

» <https://bit.ly/2Uf8qt9>

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, p. e219616, 2021.

VENEZUELA. La Asamblea Nacional. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Venezuela: La Asamblea Nacional, 2007.

Donelli, T. M. S., & Lopes, R. C. S. (2013). Descortinando a vivência emocional do parto através do Método Bick. *Psico-USF*, 18(2), 289-298. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200012> » <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200012>. Acesso em 15 de jun.202.

1875

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde* http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf

» http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf