

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA ANÁLISE SOBRE O ABUSO CONTRA A MULHER EM SUAS DIFERENTES PERSPECTIVAS

OBSTETRIC VIOLENCE: AN ANALYSIS OF ABUSE AGAINST WOMEN FROM DIFFERENT PERSPECTIVES

Maria Helena de Sousa Mota¹
Wirna Maria Alves da Silva²

RESUMO: Este estudo analisa a questão da violência obstétrica em suas diversas facetas, desde a evolução histórica do parto até a compreensão contemporânea da concepção e nascimento. Os comportamentos que caracterizam o desrespeito à parturiente englobam o manejo inadequado do corpo, o uso de insultos e a negligência em relação à autonomia da mulher. A análise busca uma compreensão profunda da natureza da violência obstétrica e seu impacto nos direitos das mulheres durante e após a gestação. O propósito é sensibilizar a sociedade para essa problemática e fomentar o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes nesse contexto.

Palavras-chave: Mulher. Violência Obstétrica. Legislação.

ABSTRACT: This study analyzes the issue of obstetric violence in its various facets, from the historical evolution of childbirth to the contemporary understanding of conception and birth. The behaviors that characterize disrespect towards women in labor include inappropriate handling of the body, the use of insults and neglect of women's autonomy. The analysis seeks a deep understanding of the nature of obstetric violence and its impact on women's rights during and after pregnancy. The purpose is to raise society's awareness of this issue and encourage the development of more effective public policies in this context.

3697

Keywords: Woman. Obstetric Violence. Legislation.

INTRODUÇÃO

O termo "violência obstétrica" começou a ganhar destaque na atualidade à medida que as mulheres se conscientizaram das práticas relacionadas ao tratamento que recebiam antes, durante e após o parto. No entanto, apesar desse avanço, nem todas as mulheres têm acesso a essa informação ou têm consciência de seus direitos garantidos por lei.

¹Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA.

²Professora e Orientadora do Curso de Direito do Centro Universitário Santo Agostinho UNIFSA. Doutorado em Ciências Criminais pela PUCRS.

A conduta muitas vezes imposta à vítima se manifesta de maneira abusiva, envolvendo procedimentos invasivos que causam desconforto físico e emocional, deixando sequelas que variam de temporárias a permanentes. Por isso, é crucial garantir uma assistência de enfermagem de qualidade e abordagens que respeitem os direitos da mulher durante o processo do parto.

Uma busca pela informação é a chave para desencadear uma consulta pelos direitos que foram reprimidos, sejam eles: o silenciamento da vítima acerca de suas próprias vontades, juntamente com humilhações, ofensas e comentários pejorativos advindos da equipe médica, ferindo sua integridade física e moral, adicionando também o abuso físico, muitas vezes presentes na maneira como os procedimentos médicos são executados, sem um olhar mais empático voltado a dor daquela gestante e a sua própria privacidade.

A compreensão da violência contra a mulher no Brasil demanda uma análise interdisciplinar que considere os diversos fatores sociais, econômicos e culturais que contribuem para sua perpetuação. Nesse contexto, a dificuldade de acesso à informação sobre o que constitui violência emerge como um desafio significativo para as vítimas, as quais são as principais protagonistas dessa realidade. Como podemos garantir a disseminação dessas informações cruciais para tantas mulheres que podem estar sujeitas a tais situações? Estas questões nos conduzem a refletir sobre a urgência de enfrentar a violência contra a mulher no Brasil e garantir que todas tenham acesso à informação e aos recursos necessários para protegerem seus direitos e sua integridade.

3698

Este trabalho tem como objetivo principal expor e demonstrar os abusos praticados durante o parto, destacando os mais comuns e disseminados como normais, perpetuando a aceitação dessas práticas em situações de vulnerabilidade. Além disso, busca-se apresentar algumas leis que visam melhorar a assistência à vítima durante o parto, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de mais legislações voltadas para proteger a autonomia e os direitos da parturiente.

Por meio de uma abordagem crítica, esta pesquisa visa explorar as diversas vertentes que moldam e abrangem a violência obstétrica, revelando como ela se manifesta em práticas cotidianas nos hospitais. Para fundamentar essa análise, serão utilizados recursos bibliográficos, como livros e artigos científicos, selecionados por sua relevância e pertinência ao tema em destaque.

Em decorrência disso, o presente artigo foi organizado em três seções inter-relacionadas, as quais, quando consideradas em conjunto, permitem uma investigação aprofundada sobre o tema da violência obstétrica. A estrutura deste estudo é delineada da seguinte forma: "Explorando as Raízes Históricas da Violência Obstétrica no Brasil: Causas e Implicações Sociais", "Conhecer para Compreender: Definição e Tipos de Violência Obstétrica, além da Legislação e a Parturiente", e "Violação de Direitos Fundamentais Devido à Violência Obstétrica", proporcionando uma análise abrangente das soluções possíveis para as questões investigadas ao longo deste estudo.

1. EXPLORANDO AS RAÍZES HISTÓRICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: CAUSAS E IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Desde os primórdios da civilização, especialmente durante o período colonial, era comum a presença de parteiras ou mulheres em comunidades, auxiliando no processo do parto com base em conhecimentos transmitidos culturalmente de geração em geração. Seu papel era fundamental para ajudar as gestantes a dar à luz com segurança, utilizando práticas tradicionais e respeitando as particularidades de cada mulher.

No entanto, com o avanço dos anos e a influência dos colonizadores europeus, começou a surgir uma visão desfavorável em relação ao trabalho das parteiras e suas assistentes. Isso se deveu à introdução do modelo médico cirúrgico europeu que embora promettesse avanços, muitas vezes implicava em métodos arriscados e inadequados às condições das parturientes, colocando sua saúde em perigo. Conforme afirmou Viviane Santos (2013, p 14):

As parteiras, não tendo acesso a universidade, portanto ao conhecimento, foram aos poucos se tornando subordinadas aos cirurgiões e físicos, afastando-se gradualmente das práticas obstétricas. O avanço do capitalismo industrial acabou por culminar com o monopólio dos médicos no exercício da obstetrícia.

Ao longo da história da formação da sociedade brasileira, a desigualdade social se consolidou de diversas maneiras, ampliando de forma perceptível o racismo estrutural. Isso se tornava especialmente evidente quando se tratava de mulheres negras de baixa renda, que se viam mais vulneráveis a práticas violentas e negligentes durante o parto. Essas mulheres enfrentavam não apenas a falta de acesso a cuidados adequados, mas também eram frequentemente submetidas a violência verbal, física e psicológica antes, durante e após o parto, perpetuando um ciclo de desigualdade e injustiça.

O sexismo e o racismo atuando juntos perpetuam uma iconografia de representação da negra que imprime na consciência cultural coletiva a ideia de

que ela está neste planeta principalmente para servir aos outros. Desde escravidão até hoje o corpo da negra tem sido visto pelos ocidentais como o símbolo quintessencial de uma presença feminina natural orgânica mais próxima da natureza animalística e primitiva (HOOKS, 1995, p. 468)

Historicamente, a representação visual da mulher negra tem sido moldada por narrativas de inferioridade e subjugação. Desde os tempos da escravidão, o corpo da mulher negra tem sido objetificado e sua existência muitas vezes reduzida à servidão e à satisfação dos desejos alheios. Essa representação cultural imprime na consciência coletiva a ideia de que as mulheres negras estão destinadas a ocupar um lugar secundário na sociedade, uma visão que se reflete de maneira prejudicial no contexto obstétrico.

A violência obstétrica é uma expressão de desigualdade de gênero e uma manifestação do poder patriarcal que historicamente permeou muitas sociedades. Durante séculos, as estruturas patriarcais consolidaram o domínio masculino sobre a esfera reprodutiva, relegando as mulheres a papéis subordinados e desvalorizando suas experiências e autonomia.

Essa dinâmica patriarcal, enraizada em sistemas de crenças que valorizam a autoridade masculina, muitas vezes legitima a violência obstétrica como uma prática aceitável. Dentro desse contexto, os profissionais de saúde, muitas vezes homens, são investidos com autoridade e controle sobre o corpo e a saúde das mulheres, contribuindo para a perpetuação dessa violência. Nesse contexto, conforme pontuado por Jansen (2019, s.p):

Violência obstétrica é um tipo de violência de gênero. Além de ser um tipo de violência que só afeta mulheres pelo simples fato de que apenas as mesmas passam pela experiência da gestação e do parto, atitudes desrespeitosas podem estar relacionadas à estereótipos do que uma mulher deveria ou não fazer. Profissionais de saúde podem se sentir na posição de “ensinar uma lição” à uma determinada mulher que foge de uma determinada “normalidade aceitável.

É fundamental reconhecer que a violência obstétrica é uma manifestação de poder e controle sobre o corpo das mulheres durante um dos momentos mais vulneráveis de suas vidas: o parto. Profissionais de saúde, que deveriam ser aliados e provedores de cuidados compassivos, às vezes adotam atitudes desrespeitosas e até mesmo violentas, impondo seus próprios valores e normas sobre o que consideram ser um parto "adequado".

Nesse contexto, a ideia de "ensinar uma lição" à mulher que não se enquadra em certos padrões preconcebidos de comportamento durante o parto revela uma dinâmica de poder profundamente arraigada na sociedade, onde as mulheres são frequentemente subjugadas e desconsideradas em suas próprias experiências de parto. Isso pode estar

relacionado a estereótipos de gênero que ditam como uma mulher "deveria" se comportar durante o parto, reforçando noções antiquadas de feminilidade e submissão.

Atualmente, apesar dos avanços na medicina e na conscientização sobre questões de gênero e raça, ainda persistem desafios significativos no acesso igualitário a serviços de saúde materna de qualidade. O reconhecimento e valorização do conhecimento tradicional das parteiras, aliado a políticas de saúde inclusivas e sensíveis às questões de gênero e raça, são fundamentais para garantir que todas as mulheres tenham o direito de dar à luz de forma segura e digna, independentemente de sua origem ou condição socioeconômica.

A falta de informação e educação, é um dos fatores que geram a facilitação com a qual está atrelada ao não conhecimento da vítima acerca de seus direitos dentro e fora dos centros cirúrgicos, como podemos analisar em vários casos ao longo da história. É por intermédio da instrução e reconhecimento de determinadas práticas, que a mulher está sujeita a escolher aceitar se submeter a determinadas situações que podem favorecer ou não o seu trabalho de parto, como também priorizar a sua saúde e a do seu bebê.

Portanto, fica claro que, a submissão e a passividade por parte das vítimas, sempre foi e será um ponto de embarque na hora de se analisar todo um conceito histórico, partindo principalmente das áreas do casamento, de ser dona de casa e do cuidado com os filhos. A maneira como essas mulheres foram instruídas a se calarem diante de tantas violências, é um exemplo vivo de que mesmo em tempos atuais, com toda a modernidade disponível e a busca dos direitos sendo alcançadas, ainda se tem um árduo caminho pela frente.

2. CONHECER PARA COMPREENDER: O QUE É A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E QUAIS OS TIPOS

A violência obstétrica denota a falta de empatia e consideração por parte da equipe médica no cuidado das parturientes, abrangendo qualquer forma de abuso, má conduta, omissão de cuidados ou tratamento discriminatório vivenciado por mulheres ao longo dos estágios de assistência pré-natal, parto e pós-parto, no âmbito dos serviços de saúde. Essa prática pode converter o processo de parto em um acontecimento traumático tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

De acordo com Andrade (2014, p. 1), essa tipologia da Violência Obstétrica:

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde, no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações

intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.

Devido a tais condutas por parte da equipe médica, a vítima frequentemente opta por reter suas preocupações, abstendo-se de manifestar o desconforto que possa surgir durante certos procedimentos. A parturiente internaliza uma percepção normativa de que os acontecimentos em questão são inerentes aos protocolos estabelecidos, e que, por conseguinte, é sua obrigação aceitá-los sem questionamento, dada a ausência de um ambiente propício que encoraje a expressão de seus dilemas.

O temor do desconhecido, somado à ansiedade inerente ao momento, e intensificado pelo ambiente altamente tenso do centro cirúrgico, frequentemente submetem a vítima a uma posição de retração, prejudicando sua capacidade de contestar as intervenções realizadas em seu corpo e no curso do parto.

Para identificar a violência obstétrica, é necessário observar a falta de cuidados adequados que cercam tanto a mulher, como o seu bebê, seja no monitoramento da saúde de ambos, como em amenizar a dor da operação voltada para a mulher. A privacidade e a dignidade também quando são privadas para esse tipo determinado de grupo, pode caracterizar violência, pois está expondo a vítima a humilhações e maus-tratos por profissionais da saúde que não fornecem o conforto necessário para esse momento de fragilidade que caracteriza o parto e o pós-parto. Algumas práticas também são utilizadas, sem a justificativa médica adequada como forma de agilizar esse tipo de operação, se enquadrando como o desrespeito à autonomia da gestante.

3702

Segundo Aguiar (2010), a Violência Obstétrica é identificada:

[...] 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)

Sendo assim, é evidente que identificar e corrigir condutas que não proporcionem o conforto necessário à gestante é crucial. Para garantir um parto bem sucedido, é fundamental que a gestante esteja em um ambiente que lhe ofereça segurança e conforto, de modo a evitar alimentar sua ansiedade e preocupações.

A opressão engendra a percepção de que expressar discordância em relação às determinações dos profissionais na sala de cirurgia é interpretado como um sinal de descontentamento pelos serviços que a mulher está buscando. Por receio de serem

estigmatizadas como inflexíveis, muitas vezes acabam por consentir em práticas abusivas direcionadas a si mesmas e a seus filhos.

Como uma medida de proteção, embora gere uma condição de vulnerabilidade, o silenciamento da mulher abre espaço para diversas formas de intervenção médica, frequentemente sem que os profissionais recebam orientações sobre abordagens mais humanizadas que respeitem a integridade física da mãe e do bebê. A interseção dessa realidade com a disparidade no acesso aos serviços de saúde pode impactar negativamente a experiência do parto, exacerbando a violação dos direitos das mulheres e a falta de sua dignidade, indo de encontro aos princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988:

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

Sendo assim, é fundamental adotar uma abordagem mais humanizada em relação à gestante, reconhecendo a necessidade de um cuidado ampliado devido a todo o processo físico e emocional pelo qual ela passa. Esse cuidado deve ser oferecido sem qualquer tipo de discriminação social ou racial, que infelizmente ainda é direcionada a algumas mulheres com base em seu status social. Garantir que a mulher tenha o conforto necessário, tanto emocional quanto físico, incluindo um repouso adequado, é essencial para promover uma recuperação sem sequelas aparentes, tanto para ela quanto para seu bebê.

3703

2.1 LEI DA PARTURIENTE

Atualmente, tivemos uma significativa mudança nas leis para beneficiar o tipo de tratamento e a forma como são assistidas as grávidas e as puérperas, permitindo dentro das salas de cirurgias um acompanhante durante o trabalho de parto e o pós-parto, como discorre a lei 11.108/2005:

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 10 O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.

Sendo assim, caso ocorra qualquer tipo de cirurgia que não seja adequada, o acompanhante pode informar e solicitar uma equipe médica que saiba conduzir a realização do parto, como previsto na lei do ato médico número 12.842/2013:

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias.

É de extrema importância, entender também que possa existir a ideia da mulher desejar um parto mais humanizado e a sua vontade precisa ser respeitada, para isso, o disposto na lei acerca da resolução CFM Nº 2.284/2020 diz e reforça o atendimento por parte do SUS no respeito ao direito e vontade, juntamente com a autonomia da mulher em escolher esse método do parto, de maneira que o seu consentimento precisa ser avaliado e oferecido a devida importância.

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e o cesariano, seus respectivos benefícios e riscos.

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir de 39 semanas completas de gestação (273 dias), devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido e, se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, encaminhar a gestante a outro profissional.

A divulgação de informações, em conjunto com uma avaliação metódica dos relatos das vítimas, revela-se indispensável para dissipar quaisquer incertezas sobre os eventos ocorridos nas salas de cirurgia e a conduta adotada pelos profissionais de saúde durante os partos. A coesão familiar é imperativa para garantir que a dignidade da vítima seja preservada durante esse período de fragilidade.

Portanto, o apoio e o acompanhamento da família são cruciais nesse contexto. Além de oferecer suporte emocional, a família desempenha um papel fundamental na supervisão dos procedimentos realizados no corpo da gestante, garantindo que estejam alinhados com suas vontades pré-determinadas.

A equipe médica também deve estar totalmente informada sobre as decisões prévias da gestante, respeitando sua autonomia e garantindo seus direitos legais. É essencial apresentar os prós e contras de cada decisão, priorizando a segurança da gestante e do recém-nascido. Ao participar ativamente das decisões, a gestante se sentirá parte do processo de assistência médica, valorizando seus sentimentos e contribuindo para uma experiência cirúrgica mais tranquila e com menos sequelas.

3. VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS DEVIDO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No contexto do desrespeito à dignidade da pessoa humana, é essencial destacar os momentos vivenciados pelas mulheres nos centros cirúrgicos durante o parto, nos quais são expostas a diversas formas de humilhação. Nesse cenário, sua autonomia é frequentemente desconsiderada, e o devido respeito à sua condição feminina é negligenciado, violando tanto o princípio da igualdade quanto o da dignidade da pessoa humana.

Segundo Gongliano (citado por CREMESP, 2004, p.20):

Toda e qualquer terapêutica médica tem por fundamento e por pressuposto o respeito à dignidade humana, na tutela de direitos privados da personalidade e na relação médico-paciente, em que sobreleva o direito da vontade do paciente sobre o tratamento; o direito do doente ou enfermo à dignidade e à integridade (físico-psíquica); o direito a informação que se deve fundar no consentimento esclarecido; o direito à cura apropriada e adequada; o direito de não sofrer inutilmente, na proporcionalidade dos meios a serem empregados, na diferenciação que se impõe entre terapêutica ineficaz e terapêutica fútil, isto é, na utilização de uma terapia racional e vantajosa, que não conduza a uma terapia violenta e indigna.

3705

É crucial que os procedimentos médicos realizados durante o parto sejam explicados à parturiente, capacitando-a a fazer escolhas conscientes durante esse momento tão delicado. Seu consentimento é baseado na informação fornecida pela equipe médica, sendo inaceitável que ela seja pressionada a aceitar procedimentos que possam prejudicar sua saúde posteriormente, em busca de acelerar o parto.

A comunicação aberta e transparente é fundamental para garantir que a parturiente compreenda plenamente suas opções, incluindo os possíveis riscos e benefícios de cada intervenção. Respeitar o consentimento da parturiente é essencial, colocando seu bem-estar e o do bebê como prioridade máxima durante todo o processo.

Alicerçada no princípio da dignidade humana, a Constituição Federal estabelece diversos direitos fundamentais e sociais, incluindo o direito à saúde e à proteção à maternidade, conforme expresso:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Com isso, fica claro que é fundamental garantir o direito da parturiente de passar pelo processo da maternidade de forma segura, minimizando os riscos dentro dos centros cirúrgicos e protegendo sua vida e a de seu filho. Tanto a equipe médica quanto a família têm o dever de assegurar a saúde de ambos, ouvindo atentamente suas preocupações e expectativas em relação ao parto.

O trauma pós-parto também pode impactar negativamente a capacidade reprodutiva da mulher. Quando ela é submetida a um ambiente hospitalar hostil, é privada da oportunidade de desfrutar plenamente do momento com seu recém-nascido, resultando em um abalo emocional que pode predispor a doenças psicológicas, como ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Esse cenário desrespeita o direito à reprodução, conforme estabelecido por Miriam Ventura, que destaca a importância da autonomia reprodutiva:

[...] são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza. (VENTURA, 2009, p. 19)

No contexto da saúde, a violência obstétrica pode desencorajar as mulheres de buscar assistência médica adicional, violando o princípio do acesso universal à saúde, conforme consagrado na Constituição Federal de 1988. No âmbito da ordem social, a Carta Magna proclamou o direito à saúde como um componente essencial para a manutenção do bem-estar e da justiça social. Posteriormente, o artigo 196 da Constituição estabeleceu a saúde como um direito fundamental e uma responsabilidade inalienável do Estado.

Artigo 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A grande maioria das mulheres se sente coagida a não se expor a nenhum tipo adicional de maus-tratos. Isso resulta na total supressão de sua autonomia. As poucas parturientes que ainda se submetem a procedimentos cirúrgicos muitas vezes se vêm

incapazes de expressar suas vontades, o que pode resultar na morte do recém-nascido e até mesmo na própria morte delas. É crucial ressaltar que o acesso à saúde deve ser garantido tanto no pré-natal, durante o parto, quanto após o nascimento.

4 MÉTODOS

A pesquisa foi qualitativa, empregando métodos dedutivos, para uma análise aprofundada dos aspectos legais, econômicos, políticos e sociais relacionados à violência obstétrica. Em termos de sua natureza, trata-se de uma pesquisa básica, centrada na ampliação do conhecimento teórico. Quanto aos objetivos, tem caráter explicativo, com foco na identificação, revisão e compilação da literatura existente, com o intuito de explorar conceitos, teorias e hipóteses estabelecidas.

Os procedimentos metodológicos empregados nesta pesquisa foram classificados como bibliográficos e documentais. A pesquisa foi realizada por meio de consulta em bibliotecas, websites governamentais, bases de dados acadêmicas, como o Google Acadêmico, e outras fontes online de natureza formal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

3707

A Compreensão do papel da vítima, aliado ao desenvolvimento de estratégias de prevenção da violência que a afeta, é crucial para garantir o direito à vida tanto dela quanto do bebê. Portanto, a compreensão dos métodos e das áreas problemáticas é de suma importância na formulação de políticas e práticas de assistência ao parto, preferencialmente mais humanizadas, onde o cuidado respeitoso esteja em consonância com a vontade da parturiente.

O compartilhamento de experiências, aliado à busca por apoio e responsabilização adequada por parte dos profissionais de saúde, oferece a voz necessária para buscar justiça diante das condutas inadequadas impostas. Ao compreender as experiências das vítimas, é possível vislumbrar mudanças culturais que evitem que outras mulheres enfrentem situações semelhantes no futuro. Reforçar a aplicação das leis existentes, além de promover a fiscalização e o monitoramento dos profissionais de saúde, representa um passo significativo em comparação com as abordagens e posturas adotadas no passado em relação às vítimas.

A averiguação das denúncias e coletar dados, para melhor analisar os tipos de práticas e ações deferidas por parte da equipe médica, seriam métodos eficazes para investigar as denúncias feitas pelas parturientes, como forma de dar mais importância ainda à problemática recorrente nos tempos atuais. O reconhecimento por parte das políticas públicas, sobre o que seria violência obstétrica propriamente dita, abrem espaço para se analisar e trabalhar com casos concretos.

Além disso, o apoio da sociedade desempenha um papel fundamental ao oferecer amparo à vítima e impedir a repetição de humilhações e negligências em sua vida, especialmente durante esse período emocionalmente turbulento e desafiador. Esse apoio não apenas contribui para o bem-estar da mulher, mas também visa garantir uma adaptação saudável do recém-nascido em questão.

Conclui-se, portanto, que é crucial observar o comportamento da equipe médica e conceder autonomia à gestante durante esse período delicado, a fim de evitar violência obstétrica em suas diversas formas. É essencial reconhecer que ouvir e aconselhar constituem o melhor método para promover uma comunicação eficaz e compressão mútua. Isso permite que as dúvidas da gestante sobre determinados procedimentos sejam esclarecidas e que a equipe médica seja mais transparente em relação as medidas que planejam adotar em caso de situações que exigem maior atenção.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha, AGGIIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 27 a 29 de maio, Florianópolis, 2014. p. 1-7. Disponível em Acesso em 23. abril. 2024.

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

BRASIL, Constituição da Republica Federativa do Brasil do ano de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm>. Acesso em: 22. abril. 2024.

Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm. Acesso em: 23. abril. 2024.

Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 2.144/2016. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2024.

CREMESP. Ética em ginecologia e obstetrícia. Cadernos CREMESP. 3. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2004.

HOOKS, B. Intelectuais negras. Revista Estudos Feministas, v. 3, n. 2. Rio de Janeiro:IFCS/UFRJ, 1995.

JANSEN, Mariana. Violência Obstétrica: por que devemos falar sobre?? 2019. Disponível em: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>. Acesso em: 25 abril. 2024.

SANTOS, V. A. A implantação do uso de técnicas não farmacológicas de alívio a dor no processo parturitivo na rede privada. 2013. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica) - Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-9GGKHN>. Acesso em: 25 abril. 2024.

VENTURA, Mirian. Direitos Reprodutivos no Brasil. 3ª ed. Brasília/DF, 2009.