

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM GESTANTES DE BAIXA RENDA

Luiza Sousa R. Pessoa¹, Nayara Nayhan L. Matias¹, Daniela Coelho Wykret²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo a discussão sobre a violação de direitos ocorridos no período gravídico puerperal em mulheres de baixa renda, com o intuito de fazer um panorama entre a violência ocasionada em instituições de saúde por profissionais da área, podendo ocorrer durante o pré-natal, parto, puerpério ou aborto contra a parturiente e o feto de classe social inferior, além de analisar a discrepância entre os casos ocorridos na via pública e privada, sendo que o alto índice de casos ocorridos no sistema de saúde público brasileiro, denominado como Sistema Único de Saúde (SUS) nos mostram que a puérpera de baixo poder aquisitivo é mais propensa a sofrer tais abusos. Destarte, surge a questão de pesquisa que norteia esse trabalho, a saber: Quais as maiores violações de direitos fundamentais estão sujeitas as mulheres de baixa renda? Sendo o método de abordagem qualitativa, para uma análise da qualidade do tratamento fornecido na via pública e particular, baseando-se em uma pesquisa documental, sendo analisado documentos atuais, utilizando-os para uma cotextualização social de um grupo de pessoas, as mulheres.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Parturiente. Direitos.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais se tem falado bastante sobre uma nova vertente no direito, não só brasileiro como mundial, a violência obstétrica. Mas o que realmente é essa violência? Podendo também ser chamada de violência no parto, violência institucional e/ou estrutural na atenção ao parto, nada mais é que qualquer ato direcionado a mulher grávida, parturiente ou puérpera praticado no momento do parto, pré-natal, pós-parto ou abortamento que vá contra a sua autonomia, integridade física, mental ou sentimental e que falte com respeito aos seus direitos e vontades (ZANARDO et al., 2017).

O momento do parto para as mulheres é algo esperado por anos e planejado para que seja único e especial, onde deveriam ter seus direitos e vontades preservados. Porém, infelizmente, a violência obstétrica é algo comum na saúde atual tanto pública quanto privada tornando o parto um método mecanizado pelos profissionais de saúde, sendo, muitas vezes, difícil a identificação da violência a olhos nus. Considera-se violação de direitos a demora na assistência, recusa ao acompanhamento de familiar ou pessoa de escolha da gestante no momento do parto, falta de administração de analgésicos, realização de procedimentos coercivos ou sem consentimento, dentre outros que serão explanados no presente artigo (MARTINS, et al. 2019).

Mesmo estando presente no cotidiano das mulheres que passam pelo período gravídico puerperal principalmente se tratando de mulheres com baixo poder aquisitivo, ainda é um assunto que está em processo de construção, visto que é uma

¹ Direito, Instituto Educacional Santa Catarina, Guaraí - Tocantins

² Especialista, Professora do Curso de Direito, Instituto Educacional Santa Catarina Guaraí, Guaraí – Tocantins. E-mail: daniela.wykret@iescfag.edu.br

violência velada aos olhos da sociedade devido a falta de informação e conhecimento, conduzindo várias puérperas a acreditarem que estão sendo tratadas da forma correta, acarretando assim, a falta de questionamentos e denúncias (MARQUES, 2020).

De acordo com Hemmerson Magioni, médico obstetra fundador do Instituto Nascir, “Violência obstétrica ainda é um conceito em construção. Transita entre o desrespeito humano durante o cuidado ao nascimento até a prática de condutas médicas sem respaldo científico.” (MAGIONI, 2006, p.2).

Sabe-se que no Brasil cerca de 1 em cada 4 mulheres são vítimas desse crime, uma quantidade muito elevada (ABRAMO, 2010). Trata-se de uma agressão que não faz discriminação de classes, podendo acontecer com qualquer mulher que passe por esse período gravídico puerperal. No entanto, com a análise de pesquisas na área, pode-se notar uma discrepância no número de casos de mulheres de baixa renda, para casos de mulheres com a rentabilidade média ou alta, constatando, portanto, que as puérperas de baixo poder aquisitivo são mais propensas a serem vítimas dessas violações de direitos (PIRES, 2019).

Um dos fatos que levam a essa discrepância é a via médica adotada, pois quem dispõe de uma renda fixa média ou alta tem a possibilidade de ingressar na via particular de saúde, tendo certos privilégios de bom trato por estarem dispondo do pagamento dos cuidados hospitalares. Já quem não possui as mesmas prerrogativas se direcionada a via pública que no Brasil se denomina como Sistema Único de Saúde (SUS), sendo muitas vezes violentada desde o momento em que adentra a instituição de saúde (ZOUENIN, 2019).

Geralmente os maus tratos se dão durante a interação entre gestantes e profissionais de saúde existindo uma discriminação com a parturiente com base na idade, etnia ou classe social (SANTOS, 2016). Porém a má condição do sistema de saúde público brasileiro eleva o índice de casos de violação e a falta de estruturação material ou medicamentosa nas unidades básicas de saúde também se caracterizam como atos de violência contra a mulher (BRILHANTE; BESSA, 2020).

De acordo com a promotora Mariana Seifert Bazzo, do Ministério Público do Paraná, muitos casos não são denunciados, pois “as vítimas de violência obstétrica ainda não se reconhecem como alguém cujos direitos foram violados, tanto por um aspecto cultural, já que a sociedade ainda 'naturaliza' esse tipo de violência de gênero, como pelo próprio desconhecimento acerca da legislação que existe sobre o tema”.

Devido ao alto número de casos ocorridos contra mulheres de baixa renda, surgiu a questão de pesquisa, que norteia este trabalho, a saber: Quais as maiores violações de direitos fundamentais estão sujeitas as mulheres de baixa renda no período gravídico puerperal?

Da questão de pesquisa emergiu o objetivo geral deste artigo que é averiguar quais são as violações de direitos fundamentais sofridas pelas mulheres de baixa renda no período gravídico puerperal.

A partir do objetivo geral, surgem os objetivos específicos que buscarão traçar um panorama sobre a violência obstétrica no Brasil, classificar os direitos violados no momento do parto e entender o alto índice de violação de direitos fundamentais sofridos por mulheres de baixa renda.

A metodologia adotada é a qualitativa, para traçar um panorama quanto a qualidade do tratamento fornecido nas instituições de saúde públicas e privadas, utilizando a forma de investigação pesquisa documental.

A necessidade de tal pesquisa é gerada para se fazer uma vertente e identificar quais motivos levam o acometimento mais elevado de violação de direitos em puérperas da classe social baixa.

O presente estudo tem como método de pesquisa a abordagem qualitativa para o seu desenvolvimento, já que tem por objetivo fazer um panorama de quais direitos fundamentais das mulheres em período gravídico puerperal são violados, sendo necessária uma análise da qualidade do tratamento recebido na via hospitalar pública e particular.

De acordo com Oliveira a pesquisa qualitativa (2007, p.1117): “busca-se descrever a complexidade de uma hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comprometimentos ou atitudes individuais” a pesquisa qualitativa não visa quantificar ou medir eventos, mas sim a obtenção de dados para a descrição de fenômenos do problema de pesquisa.

Constitui-se o método explicativo deste estudo, visando a compreensão das causas e efeitos de tal violência direcionada as mulheres, além de registrar e analisar. O fim de investigação será a pesquisa documental, decorrentes de fontes mais diversificadas e dispersas, tais como: estatísticas, jornais, artigos científicos, documentos oficiais.

REVISÃO DE LITERATURA

O referencial teórico da presente pesquisa foi subdividido em três tópicos, a saber: características da violência obstétrica e seus modos de manifestação; legislação sobre violência obstétrica no Brasil e no Tocantins e a violação de direitos fundamentais enfrentados por mulheres de baixa renda.

CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS MODOS DE MANIFESTAÇÃO

Não se pode falar sobre violência obstétrica sem um mínimo entendimento do que é humanização do parto.

Conforme o conceito trazido por Eleonora de Moraes, psicóloga e doula, “humanizar é acreditar na fisiologia da gestação e do parto, é respeitar esta fisiologia, e apenas acompanhá-la. Humanizar é perceber, refletir e respeitar os diversos aspectos culturais, individuais, psíquicos e emocionais da mulher e de sua família. É devolver o protagonismo do parto à mulher e garantir-lhe o direito de conhecimento e escolha” (2004).

A gestação é um momento importante na vida das mulheres que desejam ter filhos, se tornando especial, único, cheio de expectativas e emoções, sendo necessário assegurar serviços com dignidade, fornecendo um ambiente de acolhimento a puérpera e condizente com a atitude ética e solidária, mas infelizmente esse momento em que deveria ser resguardado o direito da mulher, muitas vezes lhe é retirado pela violência obstétrica (SOUZA, MODES, ANJOS, 2011).

Tal violência consiste na apropriação do corpo e processo reprodutivo da gestante, podendo ocorrer mediante aplicação de procedimentos desnecessários,

medicalização excessiva, dentre outros atos abusivos e degradantes (VENEZUELA, 2007).

Existem procedimentos que são utilizados comumente que, no entanto, só deveriam ser realizados em circunstâncias pontuais de real necessidade. Um exemplo comum é a episiotomia, incisão realizada na vagina sentido anus para uma maior abertura e retirada do feto. Também é bastante realizado o ponto do marido, após a episiotomia ou a laceração natural decorrente ao parto, o médico ao fazer a sutura, faz um ponto a mais para que o canal vaginal fique mais apertado para uma maior satisfação sexual do marido ou companheiro. O uso indiscriminado da ocitocina sintética, medicamento que induz contrações e o aumento de dor e até mesmo exames de toque de forma reiterada e exposição do corpo da mulher promovendo constrangimento, retirando sua autonomia e o seu direito a decisões sobre seu o próprio corpo (TESSER, et al. 2015, GUTERRES).

Outra modalidade bem comum da violência no parto é o abuso verbal, onde é utilizado uma linguagem rude, de baixo calão ou de cunho sexual com a paciente. As frases mais utilizadas são: “na hora de fazer foi bom né?! Agora aguenta”, “gritar não vai resolver nada”, “pensa apenas no bebê, mãezinha”, “para de gritar”, isso acaba gerando coação, humilhação, e retira a mulher do papel de protagonista do parto, passando esse título ao profissional que está realizando o procedimento (MARTINS, et al. 2019).

Sabe-se que o parto é um momento carregado de dor, já que para dar à luz o corpo tem várias reações que são incomuns ao seu cotidiano, levando a mulher a se expressar de várias formas. Muitas pacientes que passaram por esse momento nas maternidades públicas relatam que foram ameaçadas para “não fazer escândalo” como forma de serem convencidas a retrain suas manifestações de dor, como gritos, choro, entre outros, para que não fossem deixadas por último no atendimento, sofrendo ameaças de complicações na saúde da criança (MARQUES, PIRES, 2011).

A falta de estruturação do sistema de saúde, a falta de medicamentos e materiais adequados para o acompanhamento do parto também são considerados como violência obstétrica e são fatores característicos do Sistema público de saúde brasileiro.

Um viés que também é causador de diversos abusos em todos os âmbitos é a questão do gênero feminino, e diante da violência ocorrida no período gravídico puerperal não seria diferente.

Relata Diniz (2006), que as práticas de atenção ao parto são determinadas pela discriminação de gênero, começando pelo julgamento de que o corpo feminino é essencialmente defeituoso, imprevisível e perigoso, necessitando de correção e tutela, daí tanta intervenção desnecessária no processo de nascimento.

Na maioria das vezes a violência com que as gestantes e parturientes são tratadas, colocadas como um objeto e não como um ser humano, passando por intervenções profissionais, retirando sua autonomia perante o próprio corpo, tornam-se alvos frágeis e fáceis para as práticas agressivas, caracterizada pela violência verbal, falta de privacidade, exame de toques vaginal abusivos, episiotomia de rotina, separação mãe-bebê, restrições de acompanhante, uso abusivo de medicamentos, dentre outras práticas.

Essa definição corrobora com a ideia de que a mulher perde a autonomia e gerenciamento do próprio corpo durante o atendimento obstétrico violento, não sendo levado em conta os seus desejos.

No artigo “Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado” podemos observar como é tratada essa relação de autarquia sobre a puérpera em seu momento de parto.

Retirada do seu papel de protagonista, a mulher se torna frágil, se submetendo cada vez mais a uma tecnologia que a infantiliza, fragiliza, descaracteriza e a violenta. O momento do parto e nascimento passa a ser encarado pelas mulheres como momento de medo e ameaça a integridade da vida, sendo muitas vezes indesejado por elas. (PASCHE; VILELA e MARTINS, 2010, p.109).

Infelizmente essa postura de disputa de poder sobre o gênero feminino, marcada pela culpabilização da sexualidade da mulher acaba corroborando para que o processo de parto se torne um procedimento mecanizado pelos profissionais de saúde, desconfortável e muito temido pelas mulheres nos dias atuais.

LEGISLAÇÕES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL E NO TOCANTINS

No Brasil esse assunto começou a ser discutido por volta das décadas de 1980 e 1990, porém só foi ganhando força e espaço no início do século 21 com ajuda de grupos defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres (SENA, TESSER, 2017).

Cada vez mais surgem movimentos de mulheres e de profissionais ligados à humanização do parto em prol de um parto adequado e uma assistência de qualidade no Brasil.

Apesar do assunto estar mais difundido no país, ainda é um tema com um conceito deficiente devido a carência de definições legais do que realmente se trata essa violação, o que vem se caracterizando como um atraso perante outros países da América Latina, inclusive, como a Argentina e a Venezuela que já dispõem de dispositivo legal tipificando a violência obstétrica como um crime (VIOLÊNCIA, 2012).

Embora não haja uma legislação em âmbito nacional conceituando a violência obstétrica e tipificando-a como um crime de forma a tutelar os direitos da gestante, existem leis municipais e estaduais esparsas que tratam do assunto.

No Estado do Tocantins, desde 2018, tem-se uma legislação que conceitua e exemplifica a Violência Obstétrica, bem como traça diretrizes a coibir e fiscalizar tais atos, Lei 3.385/2018 e Lei 3.674/2020. Senão vejamos:

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pela equipe multiprofissional do hospital, da maternidade e da unidade de saúde ou por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período de estado puerperal. (Redação do artigo dada pela Lei Nº 3674 DE 26/05/2020).

Existem também várias diretrizes para assistência ao parto normal adequado no Brasil publicadas pelo Ministério da Saúde no decorrer dos anos. A mais recente e completa foi publicada em 2017 através de uma cartilha com mais de 50 páginas baseadas em evidência científica com intuito de qualificar a assistência ao parto normal e contribuir com a melhoria da assistência obstétrica no Brasil.

Segue algumas recomendações contidas nas diretrizes do Ministério da Saúde 2017:

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados. (p.15)

Nas diretrizes são apresentadas desde recomendações a respeito do tratamento digno o qual deveria ser dispensado as mulheres usuárias do serviço de saúde, passando pelos cuidados no trabalho de parto e assistência ao parto e chegando à assistência ao recém-nascido. Vejamos:

Estimular as mulheres a terem contato pele-a-pele imediato com a criança logo após o nascimento. Cobrir a criança com um campo ou toalha morna para mantê-la aquecida enquanto mantém o contato pele-a-pele. Evitar a separação mãe-filho na primeira hora após o nascimento para procedimentos de rotina tais como, pesar, medir e dar banho, a não ser que os procedimentos sejam solicitados pela mulher ou sejam realmente necessários para os cuidados imediatos do recém-nascido. (P.36).

No entanto, mesmo diante de legislações municipais e estaduais, e diretrizes dos órgãos de saúde brasileiros, a violação de direitos das mulheres gestantes perpetuam.

A maioria dos atos de violência apontados pela OMS são sofridos por mulheres que precisam utilizar o Sistema Único de Saúde (SUS), mulheres, em sua grande maioria, de baixa renda (LANSK, et al. 2019)

A VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS ENFRENTADOS POR MULHERES DE BAIXA RENDA

A violência obstétrica é uma das violências de gênero enfrentada pelas mulheres.

Esta violência ocorre em hospitais públicos e privados, sendo reconhecida como uma violação aos direitos humanos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 07 de maio de 2014 no seminário para a Comissão de Direitos Humanos e Minorias com o tema “FACES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER”.

Um estudo da fundação Perseu Abramo publicado em 2010, aponta que 25% das mulheres grávidas sofrem agressões na fase gravídico puerperal. A pesquisa revela ainda que a taxa de violência na rede pública chega a 27%, enquanto a rede privada é de 17%. (RATTNER, 2018).

O Direito a dignidade da pessoa humana é bem discutido pela sociedade já que tem uma ampla divulgação, no entanto vem sendo violado nas maternidades onde deveria prevalecer.

Segundo Alexandre de Moraes (2002, p.128):

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas

sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.²⁶ (MORAES, 2002, p. 128).

É corriqueira a violação dos direitos à dignidade da pessoa humana quando se trata da atenção ao parto, caracterizada de diversas formas, como se pôde constatar.

A mulher gestante tem direito a autonomia, levado em conta suas necessidades e vontades. O princípio bioético da autonomia é resguardado à mulher gestante, mas a violência estrutural ao parto lhe retira esse direito fundamental.

O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente. (CREMESP, 2004, p. 18).

A vida gestacional da mulher se torna invasiva, são inúmeros procedimentos desnecessários que afetam a vida da mulher gestante, tais como os altos índices de cesáreas.

As cirurgias cesarianas no Brasil chegam a porcentagem de 56, 51% na rede pública e aos astronômicos 84,6% na rede particular, sendo que a OMS prevê um índice razoável de até 15% destas cirurgias. (OLIVEIRA, 2018).

Essa distorção nos índices de cirurgias para o nascimento é apenas um dos fatores de discrepância entre os atendimentos na rede pública e privada.

As mulheres que dispõem de uma renda fixa média ou alta e tem a possibilidade de ingressar na via particular de saúde, possuem certos privilégios de bom trato, porém acabam sendo induzidas a uma via de nascimento através da cirurgia, elevando os índices de cesárea a um patamar de quase 90%, de forma totalmente desnecessária, já que desde 1985, a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15% (Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas).

Só que a realidade enfrentada no Brasil referente a violência obstétrica vai muito além dos altos índices e recomendações de cesáreas.

A violência Obstétrica viola direitos fundamentais das mulheres dia após dia, e a maior parte dessas violações ocorrem na rede pública com mulheres de baixa renda.

A falta de estrutura básica nas instituições públicas para receber as mulheres e seus acompanhantes para um atendimento adequado de parto favorece para que várias violações de direitos ocorram como o não cumprimento da Legislação Federal nº 11.108/2005 que garante a presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Alguns hospitais nem biombo têm. Se uma enfermaria tem três pacientes e nenhum biombo, como um homem vai ficar lá dentro e acompanhar o trabalho de parto de outras mulheres? São coisas que ainda precisam ser reestruturadas e pensadas no país. Não há acomodações suficientes e faltam insumos básicos, como leitos de UTI (ANDRADE, 2018).

Conforme o artigo “Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil”, de Carmen Simone Grilo Diniz et al, apenas 18,8% das mulheres tiveram companhia contínua, e

os preditores foram: menor renda e escolaridade, cor parda da pele, usar o setor público, multiparidade e parto vaginal.

Cabe ressaltar, então, que não só a falta de estrutura nas instituições desencadeia a violência obstétrica no âmbito da saúde pública. Outros fatores corroboram demasiadamente como a falta de informações das mulheres acerca de seus direitos, das legislações, das práticas desnecessárias e obsoletas, bem como mulheres estigmatizadas e pertencentes a grupos minoritários.

As principais reclamações das mulheres que tiveram seus partos no SUS, conforme ZANARDO et al 2015, foram: negar atendimento, humilhação verbal, uso de palavras grotescas, uso inadequado de medicamentos para indução do parto, ausência de anestesista em caso de cesárea urgente ou alívio da dor.

Dessa forma, percebe-se que mesmo diante da expansão do debate sobre a violência obstétrica, infelizmente, ainda há pontos no Brasil e no Tocantins, em específico, onde essa modalidade de desrespeito e transgressão aos direitos humanos e fundamentais se fazem presente.

Portanto, além de elaborar normas que conceituam a violência obstétrica é preciso implementar políticas públicas de informação, conscientização, controle e combate, a fim de dar efetividade ao que se sustenta legislativamente no campo da prática cotidiana, pois, não basta a norma existir é preciso que o público alvo tenha conhecimento da norma e tenha acesso às modalidades de denúncia, amparo psicológico e estrutura social para superar os possíveis traumas advindos de episódios de violência no momento que deveria ser o mais sublime de sua vida: gestar um filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível conferir que o presente estudo teve como escopo principal o debate sobre a violência obstétrica com o enfoque em mulheres de baixa renda, levando-se em conta quais os principais direitos fundamentais básicos são violados durante a gestação, parto e pós-parto.

A violência obstétrica presente na vida das mulheres atuais, foi difundida com a migração do parto domiciliar para o âmbito hospitalar. Ainda é pouco discutida atualmente no seio social, fazendo com que muitas mulheres passem por tal abuso sem ter ciência de que o fenômeno é uma violação dos seus direitos fundamentais.

Com o presente artigo, ocasiona-se a oportunidade de uma discussão sobre o tema, adentrando inicialmente nas características e modos de manifestação da violência obstétrica, podendo ocorrer de forma física, verbal e psicológica, geralmente praticada por profissional da área em unidade de saúde.

No decorrer do trabalho criou-se a necessidade de explanar também sobre o paradigma da sexualidade feminina, já que a discriminação de gênero é um dos maiores causadores de abusos. A manifestação dessa discriminação se dá no momento em que a parturiente é retirada do papel de protagonista do próprio parto por profissionais que consideram seu corpo frágil e defeituoso, necessitando então de correção e gerando intervenções desnecessárias.

Em um segundo momento foi feita uma análise da violência da atenção ao parto no Brasil, assunto que começou a ser discutido nos anos de 1980 e 1990, mas apenas no início do século 21 começou a ganhar força devido aos movimentos feministas em prol da humanização do momento do parto, no entanto apesar dos esforços para o reconhecimento como um crime o país ainda não constitui lei nacional específica que condene quem cometa tal violência, existindo apenas leis

municipais e estaduais sobre o assunto e recomendações/diretrizes dos órgãos de saúde no país.

No decorrer das observações sobre a violência obstétrica em gestantes de baixa renda foi possível observar que se trata de um assunto ainda pouco difundido no seio social e muitas vezes discutido de forma pontual, apenas através de organizações de saúde mais atualizadas e de movimentos em prol do parto adequado.

A principal motivação para sustentar esse artigo reside na importância do tema na vida de todas as mulheres que já passaram ou passarão pela gestação e parto, apontando, através de pesquisas sólidas, que as mulheres que ingressam na rede pública de saúde, estão mais propensas a certos abusos específicos.

Ao fim do desenvolvimento é trazido o tópico violação dos direitos fundamentais enfrentados por mulheres de baixa renda, que realmente norteia essa pesquisa, citando quais são os direitos violados, qual a diferença da violação ocorrida com mulheres de classe social inferior para as de classe média ou alta.

Quando o artigo traça um panorama da violência obstétrica no Brasil, fica possível identificar que o índice referente a essa violação de direitos fundamentais é altíssimo ocorrendo tanto em unidades de saúde públicas quanto privadas. Porém fica nítido a discrepância entre as assistências prestadas nas instituições apontando que as mulheres que ingressam na rede pública ficam a mercê de um atendimento desqualificado e desatualizado.

Foi demonstrado também que a falta de estruturação de unidades de saúde, falta de medicamentos e insumos necessários e a falta de profissionais qualificados ocasionam a falta de assistência adequada para as pacientes e corrobora também para um aumento nos índices de violações no sistema público. Muitas vezes não ocorrendo a mesma deficiência na rede privada.

Ficou demonstrado no decorrer do estudo que outros fatores, além da falta de estrutura, também corroboram demasiadamente com o índice elevado de violência sofrida por quem ingressa na rede pública. Um fator considerável é a falta de informação das mulheres e seus familiares acerca de seus direitos. Fator que pode ser solucionado com intensas políticas públicas informativas sobre gestação e parto, pré-natal de qualidade com informações consistentes pelos profissionais de saúde, elaboração de rodas de conversas nos postos de saúde e comunidades, distribuição de cartilhas informativas para as gestantes, fomentação na elaboração pelas mulheres de seu plano de parto, dentre outros recursos que poderão ser melhor abordados numa pesquisa futura.

REFERENCIAS

ANDRADE, Etelvino de Souza. Representante do Conselho Federal de Medicina. Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores. Agência Senado, 2018. Disponível em: <https://www.douradosagora.com.br/noticias/ciencia-saude/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude> Acesso em: 10 out.2020

Bazzo, mariana Seifert. Violência obstétrica, saiba como identificar e enfrentar. Ministério Público do Paraná. Maio, 2017 disponível em: <https://comunicacao.mppr.mp.br/modules/noticias/article.php?storyid=7413>. Acesso em: 5 ago. 2020.

Brasil, nº 11.108/2005, 07 de abril de 2005, Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir 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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 de abril de 2005. Disponível em: <

BRILHANTE, Ana Paula Cavalcante Ramalho; JORGE, Maria Salete Bessa. Violência institucional na gravidez de alto risco à luz das gestantes e enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 5, e20180816, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000500152&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2020.

CIELLO, Cariny, et al. Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Senado Federal, p. 188, 2012. Disponível em: Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Organização Mundial de saúde. [S.L]: p. 36, 10 de abril de 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/ROSA/Downloads/WHO_RHR_15.02_por.pdf> Acesso em: 14 de nov. 2020

Diniz, Carmen Simone Grilo, d'Orsi, Eleonora, Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, Torres, Jacqueline Alves, Dias, Marcos Augusto Bastos, Schneck, Camilla A., Lansky, Sônia, Teixeira, Neuma Zamariano Fanaia, Rance, Susanna, & Sandall, Jane. (2014). Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 30(Supl. 1).

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 out.2020.

Direito no período gravídico-puerperal: conhecimento das gestantes. Revista Âmbito Jurídico [S.L]: Junho. 2013. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-113/direitos-no-periodo-gravidico-puerperal-conhecimento-das-gestantes/>> Acesso em: 25 set. 2020.

Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Ministério da Saúde. Brasília, DF, p. 15, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/ROSA/Downloads/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf Acesso em: 14, nov. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Pesquisa de opinião: Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. 2010. Disponível em: <http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

GUTERRES, Isadora Balestrin, CHAGAS, Jéssica Levkowicz das, WERNER, Priscila Cardoso. A episiotomia e o “ponto do marido” como símbolos da violência obstétrica e violadores de direitos fundamentais das mulheres. In: Semana acadêmica da Fadisma, n. 14, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <<http://sites.fadisma.com.br/entrementes/anais/a-episiotomia-e-o-ponto-do-marido-como-simbolos-da-violencia-obstetrica-e-violadores-de-direitos-fundamentais-das-mulheres-2/>>. Acesso em: 28 out. 2020

Hemmerson Henrique Magioni, médico ginecologista e obstetra, CRM-MG 3445 Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/familia/tudo-sobre/34875-violencia-obstetrica>. Acesso em: 26, ago. 2020.

LANSKY, Sônia et al . Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 8, p. 2811-2824, Agos. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2020.

MARQUES, de Aguiar, Janaína; PIRES Lucas d'Oliveira, Ana Flávia Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 15, núm. 36, enero-marzo, 2011, pp. 79-91 Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho São Paulo, Brasil.

MARQUES, Silvia Badim. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres . Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitário. v. 9 n. 1. 2020. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>> Acesso em: 21 out. 2020.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico. Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf> Acesso em: 20 set. 2020.

MORAES, Eleonora. O que é parto humanizado? Disponível em: <<https://www.google.com/url?q=https://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-parto-humanizado.html&source=gmail&ust=1605537190703000&usq=AFQjCNFhXqutn6c78We25NQKio9xbNn2MA>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

PASCHE, D. F., Vilela, M. E. A., & MARTINS, C. P. (2010). Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, 4(4), 105-117. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 759-768, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo>.

php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500027&lng=pt&nrm=isso> Acesso em: 15 ago. 2020.

SENA, Ligia Moreira; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-22-, mar. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2020.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, set. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300007&lng=en&nrm=iso Acesso em: 26 set. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale , KNOBEL, Roxana, Andrezzo, Halana Faria de Aguiar, DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. V. 10, n. 35, 2015.

TOCANTINS, LEI Nº 3.674, DE 26 DE MAIO DE 2020. Altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, Diário Oficial da Assembleia Legislativa do Tocantins, nº 5.610 Palmas, TO, 26 de maio de 2020. Disponível em: <<https://al.to.leg.br/legislacaoEstadual?pagPaginaAtual=3#:~:text=LEI%20N%C2%B0%203.674%2C%20DE,obst%C3%A9trica%20no%20Estado%20do%20Tocantins>> Acesso em: 14 de nov. 2020.

VENEZUELA. La Asamblea Nacional. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Venezuela: La Asamblea Nacional, 2007.
ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al . Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v. 29, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822017000100218&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 20 set. 2020.

ZOUEIN, Luiz Henrique Linhares. Ainda precisamos falar sobre violência obstétrica. *Revista Consultou Jurídico*. Novembro de 2019 . disponível em : <<https://www.conjur.com.br/2019-nov-26/tribuna-defensoria-ainda-precisamos-falar-violencia-obstetrica#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20atinge%20mulheres,pelas%20mulheres%20na%20rede%20p%C3%ABlica.&text=De%20fato%2C%20no%20Brasil%2C%20ainda,o%20Projeto%20de%20Lei%20n>> Acesso em: 15 ago. 2020.

