

DA DESUMANIZAÇÃO A HUMANIZAÇÃO DO PARTO¹

“Não existe escolha sem informação”
(O Renascimento do Parto)

Nadja Eduarda Martins dos Santos¹

Paola Luiza Pereira de Oliveira¹

Vanessa de Oliveira Manso¹

Silmara C. R. Quintana²

- 1- Discentes do último semestre do Curso de Serviço Social da UNIP, campus Campinas.
- 2- Docente e coordenadora do Curso de Serviço Social da UNIP, campus Campinas.

Resumo

A presente pesquisa da desumanização a humanização do parto, tem como objetivo analisar a violência obstétrica contra a mulher gestante e parturiente a partir de relatos reais. A análise partiu da interpretação dos relatos dos documentários e dos relatórios referentes ao número de denúncias em todo o país nos anos de 2018 e 2019. Trata-se de uma pesquisa quantitativa com procedimento bibliográfico, tendo como método o dialético. Espera-se ter uma perspectiva aos avanços e desafios das políticas públicas e do profissional de serviço social na lógica da proteção social, também conforme a legislação brasileira ressaltar quanto a garantia de direitos das mulheres gestantes e parturientes, e diante disso enfatizar que a humanização do parto seria o ideal para todas as mulheres na hora de seu parto, normal ou cesariana.

Palavras Chaves: violência obstétrica, garantia de direitos, humanização do parto.

RESUMÉN

La presente investigación, desde La deshumanización hasta La humanización del parto, tiene como objetivo analizar La violencia obstétrica contra mujeres embarazadas y parturientas a partir de informes reales. El análisis comenzó a partir de La interpretación de los informes documentales y los informes que se refieren al número de quejas en todo el país en los años 2018 y 2019. Esta es una investigación cuantitativa-cualitativa con procedimiento bibliográfico, utilizando el método dialéctico. Se espera tener una perspectiva sobre los avances y desafíos de las políticas públicas y los profesionales de los servicios sociales en la lógica de La protección social, también de conformidad con La legislación brasileña para enfatizar La garantía de los derechos de Las mujeres embarazadas y parturientas y, por lo tanto, enfatizar que La humanización de el parto sería ideal para todas las mujeres en el momento del parto, ya sea parto normal o cesárea.

Palabras clave: violencia obstétrica, garantía de derechos, humanización del parto.

¹ O presente artigo é parte do trabalho de conclusão do curso de Serviço Social da UNIP Campinas, apresentado em banca de avaliação em maio de 2020.

Desenvolvimento

Introdução

Da desumanização a humanização do parto. Tal tema foi despertado por nos estudantes de serviço social a partir de uma observação da necessidade de falar de algo que acontece com frequência, mas que poucos sabem e pouco é falado dentro do serviço social, vimos a necessidade de falar como mulheres e possivelmente como futuras parturientes, de informar outras mulheres, outros seres humanos sobre seus direitos, assim como temos acompanhado o crescimento dos movimentos sociais em defesa da humanização e ainda as discussões sobre leis de incentivo e proteção à parturiente e ao bebê.

Com esta pesquisa pretende-se fomentar discussões sobre a violação de direitos contra mulheres gestantes, parturientes e em puerpério, a fim de promover o avanço de uma postura ética de garantia de direitos.

Nesta pesquisa abordamos uma das invisíveis e silenciosas violências cometidas contra as mulheres, a violência contra a mulher gestante e parturiente, fazendo uma breve análise sobre a violência obstétrica a partir de relatos reais na qual teve como hipótese a análise da realidade dessas mulheres a partir de questionamentos norteadores como, a mulher gestante e parturiente tem clareza de seus direitos? Sabemos que o SUS possui em sua carta dos direitos dos usuários os dizeres "todo cidadão tem direitos a tratamento adequado e efetivo para seu problema. Todo cidadão tem direitos ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação" a última pergunta norteadora para essa pesquisa parte desses dizeres, será que as mulheres usuárias do SUS usufruem dos seus direitos plenamente e com qualidade ainda que seja num serviço de saúde pública.

Para que estes questionamentos fossem trabalhados tivemos como objetivo geral, identificar as variadas formas de violência obstétrica e os direitos existentes a gestantes usuárias do SUS identificando quais são os direitos oferecidos às gestantes e parturientes durante o pré-natal, parto e pós-parto independentes de seres usuárias de sistema privado ou usuárias do SUS.

Para esta pesquisa a metodologia teve abordagem quantiqualitativa, com procedimento de levantamento de dados bibliográficos a partir da legislação do Sistema Único de Saúde SUS, a fim de desvelar os critérios SUS para partos e análise de documentários para reconhecer a dor das mulheres parturiente e as intervenções do profissional assistente social, a partir do método dialético. Sendo a estrutura desta pesquisa composta por três capítulos e considerações finais.

A trágica história de violência contra a mulher

Com o presente tema nos² deparamos com uma grande inquietação sobre o que seria a violência obstétrica, suas variadas formas e quantos casos podemos estimar que já ocorreram. Diante disto nosso referencial teórico sobre o que é violência obstétrica se embasa no livro “Com Dor Darás a Luz” de Thaís S.B Macedo. Para tanto, faremos uma retomada histórica sobre a mulher na sociedade e as

²Nos colocamos incluídas, pois como somos três mulheres, jovens, com enorme probabilidade de sermos gestantes, parturientes e puérperas, esse tema nos mobiliza não só a pesquisa, mas a luta incessante pela garantia de direitos, como mulheres e futuras assistentes sociais.

violências sofridas pelas mesmas, observando também o aumento das violências as comparando com os dias atuais.

A violência contra a mulher é um fenômeno que acontece mundialmente, anualmente e infelizmente tem se tornado algo cotidiano. A mulher ao longo da história perpassa por diversos tipos de violência, desde os tempos antigos até os dias de hoje, acontece independente de classe, cor, etnia, cultura, e religião podendo até ser considerado um reflexo da sociedade antiga patriarcal e machista.

A mulher na antiguidade era considerada como aquela destinada a cuidar de seus filhos casa e marido, não tinha voz ativa e seus desejos e objetivos sempre repudiados, não podiam trabalhar fora, seu ensino era limitado ate certa idade e em alguns casos não podiam nem ser colocadas em um sistema de ensino. Aprendiam a cuidar da casa, deixar as roupas de seus filhos e maridos sempre alinhadas, deviam ter “bons modos” em todo tempo e serem obedientes a seu esposo, com isso a sociedade e até mesmo a família não aceitava o ato do divórcio mesmo que estas estivessem sofrendo agressão ou qualquer outro tipo de violência.

Desde os tempos civilizatórios, a mulher já era colocada em uma posição inferior a dos homens, nesta época a mulher era responsável pela agricultura enquanto os homens saiam para caçar animais, as mulheres ficavam em aldeia para cuidar das crianças enquanto os homens saiam para longe para pescar. Segundo o pesquisador Pinsk (1994 p. 40) em seu livro sobre as primeiras civilizações era retratado a formas como homens e mulheres viviam.

A área plantada ficava bem próxima ao acampamento, proporcionando trabalho com menos locomoção por parte das mulheres. De resto, crianças relativamente pequenas eram utilizadas pelo grupo de maneira a se constituírem em força de trabalho. Locomovendo-se menos, usando crianças para a agricultura e não tendo limites tão rígidos no suprimento alimentar, os homens passam a se reproduzir mais, causando um crescimento demográfico notável (PINSKY.1994, p. 34).

Já nas civilizações orientais as mulheres eram totalmente submissas a seus esposos mantendo sempre uma relação de obediência em que o marido coordenava a família, assim como na civilização hebraica na qual se a mulher cometesse um ato de adultério poderia ser condenada a morte.

O que se esperava diminuir aumentou ainda mais, nos dias atuais a mulher na sociedade possui uma autonomia relativa, conquistando espaços e direitos, porém, numa sociedade que constantemente evolui as violências que a mulher sofria antigamente permanecem sendo até mais “rotineiras”.

A violência na atualidade

O índice de feminicídio vem subindo cada vez mais, as agressões já não são mais sofridas somente dentro de casa ou em lugares isolados, mas acontecem durante o dia, em qualquer ambiente, seja em sua casa, nas ruas, ou até mesmo dentro de seus próprios locais de trabalho, com pessoas estranhas ou conhecidas, distantes ou próximas, companheiros, e os “colegas” de trabalho.

Podemos considerar e classificar alguns dos tipos mais comuns de violência contra as mulheres como:

Artigo 7º da Lei nº 11.340/2006 são formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus³ objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2006).

E o menos falado, mas que não deixa de ser menos presente é a violência obstétrica: “realização de intervenções abusivas como procedimentos de rotina. É ignorar o desejo da mulher sobre a forma como ela quer que seus filhos nasçam, impondo sobre ela o que é mais cômodo para os profissionais de saúde (MACEDO, 2018, p.9)”.

A violência obstétrica

Apesar de termos uma política pública de saúde o SUS – Sistema Único de Saúde, é “comum” e ao mesmo tempo oculto vemos em notícias e ouvimos de relatos que mulheres sofreram violências obstétricas em hospitais, tanto em rede pública quanto em rede privada durante o pré-natal, parto e puerpério de variadas formas. É comum pois diariamente mulheres passam por situações violentas em hospitais, e oculto, pois, mesmo ocorrendo todos os dias por se tratar de um assunto tão delicado e com pouca preocupação e até mesmo informação por parte da sociedade acaba se tornando, um assunto desconhecido ou omitido.

A violência obstétrica na contextualização atual é uma realidade que perpetua no mundo e principalmente no nosso país onde as leis não são cumpridas efetivamente e que é classificado como o país que mais realiza cesareas, segundo o portal de informações G1⁴, em 2009, o Brasil se tornou o primeiro país do mundo onde mais da metade dos bebês não nasce como a natureza prevê.

³(Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

⁴<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/10/brasil-e-recordista-mundial-em-cesareas.html>

Caracterizar a violência obstétrica como uma violência no atual momento que estamos vivendo, chega a ser um assunto fora da realidade para a própria mulher que em muitos casos não se reconhece como vítima desse tipo de violência.

É muito importante caracterizar essas formas de violência para que a mulher parturiente tenha o pleno conhecimento de quando, durante o pré-natal e/ou no momento do parto, reconhecer a violência obstétrica. Identificar a violência obstétrica possibilita ter os cuidados necessários antes e durante da gestação, para que nosso direito não seja violado em pleno funcionamento, ou seja, para que nossas mulheres parturientes possam ter um parto de qualidade e humanizado.

A violência obstétrica acontece antes, durante ou após o parto. É caracterizado como qualquer desrespeito, agressão ou violência contra a mulher seja ela física, psicológica ou emocional. Vejamos a seguir algumas formas de violência obstétrica segundo pesquisas e projetos de leis.

Essa violência é expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual (BARBOSA, 2016 p. 121).

A violência obstétrica segundo Macedo,

Agredir verbalmente: quando de alguma forma a equipe medica tem atitudes que desrespeita, ofende, humilha ou constrange a mulher durante o trabalho de parto, parto, puerpério. “se você gritar, eu não vou te atender”

Negligenciar atendimento: quando a maternidade ou hospital nega atendimento a parturiente negligenciando e dificultando sobre qualquer alegação.

Negar direitos: por lei toda parturiente tem direito de um acompanhante durante o processo do parto.

Negar privacidade - É quando a mulher é exposta em situação constrangedora.

Induzir a realização de uma cesárea sem necessidade

É quando o médico não informa a mulher sobre a possibilidade de um parto normal, induzindo a parturiente a optar pelas cesáreas.

Realizar qualquer procedimento médico sem o consentimento da mulher - A parturiente deve estar de acordo com tudo que será feito com seu corpo durante o parto, inclui-se aqui, não exclusivamente a aplicação de medicamento via intravenosa, uso de hormônios para acelerar as contrações, exames de toque, uso de instrumentos, cortes e pontos, entre outros.

Realizar qualquer procedimento desnecessário - São procedimentos sem necessidades que causa dor e desconforto a parturiente, não devem ser realizados.

Negar alívio para a dor - A parturiente pode solicitar alívio para dor, seja de forma farmacológica a (anestesia) ou não, (massagens, banhos exercícios de respiração entre outros)

Impedir movimentação - A gestante pode se movimentar ..., ela tem o direito de se movimentar-se, andar procurar melhor posição usar o banheiro sentar ou deitar de mais confortavam possível, exigir que a parturiente permaneça em decúbito dorsal (deitada de barriga para cima), com as pernas elevadas seja por ordens ou amaras, e prejudicial para o parto e considerado violência obstétrica.

Realizar a Manobra de Kristeller - é quando um enfermeiro ou anestesista sobe na barriga da parturiente para empurrar o bebê "A Manobra de Kristeller é reconhecidamente danosa à saúde e, ao mesmo tempo, ineficaz, causando à parturiente o desconforto da dor provocada e também a causando traumas irreversíveis”.

Impedir o contato da mãe com o recém-nascido - A mãe não pode ser impedida de ter contato com o bebê assim que nasce, ao menos que o recém-nascido apresente cuidados imediatos. (MACEDO 2018, p. 17-21)

O que dizem as leis?

A violência obstétrica constitui uma grave violação à autonomia das mulheres, aos direitos humanos e aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Assim caracterizam a violência obstétrica atos já citados anteriormente conforme Lei 11.634/2007 e Lei 11.108/2005 estabelecidas na Constituição Federal de 88.

Levando-se em conta todos os exemplos de atos de violência obstétrica acima referida, o boletim online de notícias ConJur⁵ diz que, o sistema jurídico brasileiro já possui legislação genérica estadual a respeito da violência obstétrica, embora não haja lei federal específica. O Estado de São Paulo tem o Projeto de Lei 1.130, de 2017, de autoria da deputada Leci Brandão, que trata do tema da violência obstétrica. Todavia, os atos de violência obstétrica, independentemente de edição de lei específica, podem caracterizar fatos típicos e antijurídicos, já previstos no Código Penal, como os crimes de homicídio, de lesão corporal, de omissão de socorro e contra a honra.

Os projetos de lei 7.633/2014, de autoria do deputado Jean Wyllys, 8.219/17 de autoria do deputado Francisco Floriano e lei 7.867/17 de autoria da deputada Jô Moraes, em trâmite no Congresso Nacional, também dispõem sobre as diretrizes e os princípios inerentes aos direitos da mulher durante a gestação, pré-parto e puerpério e a erradicação da violência obstétrica.

Segundo o ConJur, no âmbito internacional, existem países que já editaram legislação específica sobre violência obstétrica, como a Argentina e o México, com Lei 26.485/2009⁶

Os direitos garantidos a gestantes, mulheres em trabalho de parto e puérperas no Brasil.

A Carta Magna enuncia de forma original o dever do Estado de coibir a violência contra as mulheres, que inclui, portanto, o dever de prevenir e punir a violência obstétrica. O artigo 5º da Constituição Federal de 88 dispõe os seguintes dizeres: “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 (BRASIL,1988)”.

Assim, as mulheres são iguais aos homens, tanto em direitos como em deveres. No artigo 5º: “Ninguém será submetido a tratamento desumano ou degradante”, com isto pode-se incluir também a assistência prestada às mulheres gestantes e no pós-parto. No artigo 6º determina que devem ser respeitados os direitos sociais: “A educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”. No aspecto laboral, são garantidas a licença à gestante e a proteção do mercado de trabalho feminino.

⁵ Revista Eletrônica consultor jurídico - <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legisla-cao-brasileira>. acessado em 04/04/2019

⁶ Ley nº 26.485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, ARTICULO 6º Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:-

e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

Sancionada: Marzo 11 de 2009, Promulgada de Hecho: Abril 1 de

2009. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm> acessado em 10/03/2019.

Sobre os direitos das gestantes segundo o sistema Legado da plataforma digital⁷ do Governo Federal os direitos ligados à saúde da gestante envolvem uma série de garantias, que vão desde a atenção obstétrica e o cuidado hospitalar básico à prerrogativa de realizar, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), o teste para detecção de sífilis e/ou HIV.

Ser atendida com respeito e dignidade pelas equipes de saúde, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social.

- Aguardar o atendimento sentada, em lugar arejado, tendo à sua disposição água para beber e banheiros limpos.
- A gestante tem o direito, assegurado pela Lei nº 11.634 de 2007, de ser informada anteriormente, pela equipe do pré-natal, sobre qual a maternidade de referência para seu parto e de visitar o serviço antes do parto.
- Direito a vaga em hospitais: para o parto, a mulher gestante deve ser atendida no primeiro serviço de saúde que procurar. Em caso de necessidade de transferência para outro local, o transporte deverá ser garantido de maneira segura.- exames, consultas e orientações gratuitas.
- No Sistema Único de Saúde (SUS), a mulher grávida tem direito a um acompanhante (homem ou mulher), de sua indicação, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.
- A mulher internada para dar à luz em qualquer estabelecimento hospitalar integrante do SUS tem o direito de realizar o teste rápido para detecção de sífilis e/ou HIV.
- A gestante tem direito a receber do pai do bebê valores suficientes para cobrir as despesas adicionais do período de gravidez, e que sejam dela decorrentes, até o parto.
- A mãe que for portadora do vírus HIV ou HTLV não deve amamentar o bebê. Por conta disso, ela tem o direito de receber leite em pó, gratuitamente, pelo SUS, até o a criança completar seis meses ou mais (BRASIL, 2018⁸).

As gestantes e puérperas ainda possuem os direitos sociais como mostra o site legado, são eles os direitos a atendimentos prioritários em espaços públicos, prioridade em assentos de transporte coletivo, acesso prioritário a filas e guichês como de bancos, caixas e etc.

No decreto Nº 58.820 presente na Constituição Federal de 1988 Artigo III que trata sobre a licença maternidade declara que,

Toda mulher a qual se aplica a presente convenção tem o direito, mediante exibição de um atestado médico que indica a data provável de seu parto, a uma licença de maternidade.

2. A duração dessa licença será de doze semanas, no mínimo; uma parte dessa licença será tirada, obrigatoriamente depois do parto.

3. A duração da licença tirada obrigatoriamente depois do parto será estipulada pela legislação nacional; não será, porém nunca inferior a seis semanas; o restante da licença total poderá ser tirado, segundo o que decidir a legislação nacional, seis antes da data provável do parto, seja após a data da expiração da licença obrigatória ou seja ainda uma parte antes da primeira destas datas e uma parte depois da segunda.

⁷Plataforma digital do Governo Federal <http://legado.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/08/conheca-os-direitos-das-mulheres-gestantes-no-brasil> - Acesso em 20/09/2019.

⁸Lei 11.634/2007 (Lei ordinária) 27/12/2007 dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do sistema único de saúde, disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm acessado em 09/05/2019

4. Quando o parto se dá depois da data presumida, a licença tirada anteriormente se acha automaticamente prorrogada até a data efetiva do parto e a duração da licença obrigatória depois do parto não deverá ser diminuída por esse motivo.

5. Em caso de doença confirmada por atestado médico como resultante da gravidez, a legislação nacional deve prever uma licença pré-natal suplementar cuja duração máxima pode ser estipulada pela autoridade competente.

6. Em caso de doença confirmada por atestado médico como corolário de parto, a mulher tem direito a uma prorrogação da licença após o parto cuja duração máxima pode ser estipulada pela autoridade competente (BRASIL,1988).

É possível notar a existências de leis que assegurem a gestante direitos que permitam a elas partos e atendimentos de qualidade.

Sistema Único de Saúde - SUS e a garantia de direitos no parto

A partir da implementação do SUS em 1990, o modelo que prevalece na política pública de saúde tem refletido na atualidade uma desresponsabilização do Estado no provimento das condições necessárias ao atendimento a população em diversos níveis de classes sociais, deixando lacunas nos atendimentos básicos municipalizados, e repassando ao setor privado, por meio de convênios, subsídios para os provimentos de políticas de saúde paliativas, emergenciais, precárias.

Esse processo de privatizar tem se mostrado uma ofensiva a ofertas de serviços públicos de saúde. O crescimento de OSCIPs (Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público), os novos modelos de gestão tem se alastrado no Brasil, aumentando a mercantilização da saúde, da vida da classe trabalhadora, que vê seu acesso negado, seus direitos violados.

O processo ideológico massivo aponta para uma saída, os planos privados, a cobertura das empresas, em detrimento a desvalorização do bem público, do direito, da decadência do SUS. Diante dos processos de flexibilização do trabalho, das fragilidades dos vínculos empregatícios e das indicações políticas, o trabalho da assistente social se depara com os limites e desafios impostos por essa lógica.

O portal da FioCruz⁹ revela o elevado número de cesáreas no Brasil, que se encontra em torno de 52% no setor público, podendo chegar a 88% no setor privado, contraria as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). A taxa ideal de cesáreas, de acordo com a OMS, seria entre 10% e 15%, seria o culpado destes altos números a falta de informação ou insegurança? Para as mulheres que optam ou até mesmo por não terem condições de optar e que realiza pré-natal ou parto no SUS há alguns dizeres que valem muito serem recordados e trazidos para o cotidiano destas mulheres, vejamos.

Dos princípios básicos estabelecidos na “Carta dos direitos dos usuários SUS”¹⁰ estão presentes:

1-Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

2-Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

⁹<https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>

¹⁰ Disponível em <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> acesso: 20/04/2019

3-Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

4-Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BRASIL)¹¹.

Dentro da carta dos direitos dos usuários é explícito que todo cidadão tem direito ao atendimento acolhedor, humanizado e livre de qualquer discriminação, valendo também para o parto.

A partir disto o SUS elaborou o programa Rede cegonha, elaborado para estruturar e organizar a atenção a saúde materno – infantil no país, e tem crescido gradativamente.

Segundo o Ministério da saúde¹² a Rede Cegonha é uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescente.

Atualmente, a Rede Cegonha desenvolve ações em 5.488 municípios, alcançando 2,6 milhões de gestantes. Desde o lançamento da Rede, foram investidos mais de R\$ 3,1 bilhões para o desenvolvimento das ações. A estratégia também busca contribuir na aceleração da redução das taxas de mortalidade materna e neonatal. Somente em 2013 foram realizadas 18,9 milhões de consultas pré-natais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que representa aumento de 93% em relação a 2003. Entre as ações da Rede Cegonha está a implantação de Centros de Parto Normal (CPN), onde a mulher é acompanhada por uma enfermeira obstetra ou obstetrix, num ambiente preparado para que possa exercer as suas escolhas, como se movimentar livremente, ter acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor.

A Rede estabelece alguns componentes para sua execução como: pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Apresentando a Violência Obstétrica na Realidade

A fundação Perseu Abramo disponibilizou tabelas que mostram em porcentagens se a mulher sofreu algum tipo de violência no atendimento ao parto em rede pública e privada, veja imagem abaixo:

imagem 01- Violências sofridas durante atendimento ao parto: Por local do parto e quantidade de filhos

¹¹<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/orientacoes-gerais-sobre-saude/carta-dos-direitos-dos-usuarios-do-sus> acesso em 23/05/2019.

¹²<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>



Fonte: pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/> Acesso em: 13/04/2019

A imagem nos mostra que mulheres que tiveram seus filhos em rede pública tiveram maior incidência de violência em relação a rede privada, 74% e 17% respectivamente, observa-se também que mulheres que possuem mais de 3 filhos sofrem mais violência obstétrica do que as que possuem menos de 3.

Algumas mulheres até entendem como violência, mas a palavra é mais associada a violência urbana, física, sexual” diz a psicóloga Janaina Marques de Aguiar, autora da tese [“Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero”](#)¹³ que entrevistou puérperas (com até três meses de parto) e profissionais de maternidades públicas de São Paulo. “Quando a gente fala em violência na saúde, isso fica difícil de ser visualizado. Porque há um senso comum de que as mulheres podem ser maltratadas, principalmente em maternidades públicas” acredita. E dá alguns exemplos: “Duas profissionais relataram, uma médica e uma enfermeira, que um colega na hora de fazer um exame de toque em uma paciente, fazia brincadeiras como ‘duvido que você reclame do seu marido’ e ‘Não está gostoso?’ (RELATO ABRAMO, 2013).

Durante a pesquisa foram coletados relatos reais de mulheres encontrados nos documentários “O renascimento do parto” 1 e 2 e o documentário “A dor além do parto”, e dessa forma elaborado uma tabela na qual quantifica as violências por momentos em cada documentário.

Tabela 1 - Número de violências em cada momento relatadas nos documentários.

Momento da violência	O Renascimento do Parto 1	O Renascimento do Parto 2	A Dor Além do Parto	Total de violências
Antes do parto	1	4	3	8
Parto	7	10	3	20
Puerperio	1	2	3	6

(tabela elaborada pelas autoras)

¹³O artigo: <http://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/JanainaMAguiar.pdf>

E para reconhecer a realidade de denúncias desse tipo de violência se buscou compor com mais informações a partir do Ministério da Saúde - MS e, com o Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos- MMFDH pelo portal E-SiC¹⁴ da região metropolitana de Campinas-SP e nos deparamos com as seguintes respostas, No ministério da mulher da família e dos direitos humanos foi nos oferecido uma planilha na qual há dados de janeiro a dezembro dos anos de 2018 e 2019.

Tabela 2¹⁵ Registro de Denúncias – Violência Obstétrica - 2018

Registros de Denúncias - Violência Obstétrica -													
2018													
UF	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total 2018
AC	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AL	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AM	N/A	N/A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BA	N/A	N/A	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5
CE	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
DF	N/A	N/A	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
ES	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GO	N/A	N/A	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
MA	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MG	N/A	N/A	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	4
MS	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
MT	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
PA	N/A	N/A	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	4
PB	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PI	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
PE	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
PR	N/A	N/A	1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	8
RJ	N/A	N/A	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	7
RN	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
RO	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
RS	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
SC	N/A	N/A	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
SE	N/A	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SP	N/A	N/A	2	0	1	0	2	3	2	4	2	3	19
TO	N/A	N/A	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Não informado	N/A	N/A	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
Total	N/A	N/A	5	4	2	3	3	11	13	12	6	15	74

fonte: retiradas do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão, disponível em: <https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.aspx> acessado em 12/12/ 2019

Na tabela 2 verifica-se que o Estado de São Paulo tem o maior número com 19 denúncias, Paraná com 8 denúncias, Rio de Janeiro com 7 denúncias, na Bahia 5 denúncias, Minas Gerais e Pará 4 denúncias cada um.

¹⁴Infomações retiradas do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão, disponível em: <https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.aspx> acessado em 12/12/ 2019

¹⁵ Idem

Tabela 3¹⁶ -Registros de Denúncias - Violência Obstétrica - 2019

Fonte: retiradas do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão, disponível em:

https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.aspx?accessado_em_12/12/2019

Registros de Denúncias - Violência Obstétrica -													
2019													
UF	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total 2019
AC	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
AL	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
AM	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
BA	4	3	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	12
CE	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
DF	2	1	1	0	1	1	3	0	0	0	1	0	10
ES	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
GO	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
MA	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
MG	1	5	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	14
MS	1	3	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	7
MT	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
PA	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	5
PB	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
PE	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
PI	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
PR	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7
RJ	4	0	1	1	1	3	0	1	1	2	3	1	18
RN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
RO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
RS	3	2	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	9
SC	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6
SE	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SP	11	6	4	0	4	2	2	2	1	3	1	0	36
TO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Não informado	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Total	33	32	13	9	16	13	14	7	9	8	7	3	164

Nas tabelas 2 e 3 evidencia-se como Estado com maior índice de violência obstétrica o Estado de São

Paulo, seguido por Bahia, Minas Gerais, Para, Paraná, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, e que, coincidentemente se mostram como os Estados com maiores índices nos dois anos.

Quando se buscou informações do Ministério da Saúde, o retorno recebido coloca à disposição outro site para que se obtenham as informações, porém o site no qual é redirecionado apresenta “erros” exibindo mensagens de notificação, não sendo possível então acessá-los, sendo as tentativas de acesso em datas alternadas entre os meses de agosto e novembro de 2019.

A realidade no Brasil

¹⁶Informações retiradas do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão, disponível em:

https://esic.cgu.gov.br/sistema/site/index.aspx?accessado_em_12/12/2019

E apesar de termos uma rede como essa (Rede Cegonha), e um sistema de saúde que desenvolveu um Programa de Humanização, ainda assim o Brasil é um país que mais realiza cesáreas no mundo, muitas vezes sem necessidade.

Na busca da humanização do parto e do nascimento, investimentos são feitos na melhoria obstétrica e neonatal, universalização do acesso à assistência pré-natal e ao parto, exames de rotina, diminuição das taxas de cesáreas desnecessárias. Persistem, entretanto, uma cultura discriminatória, punitiva e correcional dirigida às mulheres e características de uma relação profissional-usuário: autoritária, com tratamento discriminatório, desumano ou degradante, desafiando a uma transformação das desigualdades (DINIZ, 2005, p.632).

Outro ponto importante que expressa a realidade brasileira no quesito violência obstétrica é o demonstrado na imagem 1, ressaltando que, a violência não somente acontece por ser uma indução ou não a cesárea, nesta imagem os índices de violência a mulheres que sofreram por ter seus filhos em hospitais públicos e mulheres que possuíam mais de 3 filhos foram definitivamente mais altos, chamando a atenção para o assunto inicial deste capítulo, já que, possuímos um sistema que operacionaliza um programa de humanização, talvez o certo a se pensar seria em reduzir esses números, ou, que tais números elevados nem existissem.

Todos esses fatores constituem raízes dessa problemática hipercomplexa. A questão de violência institucional contra a mulher produzida pelos profissionais da saúde, na gravidez e serviços de saúde, é ainda concebida por d'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002) como parte do problema de morbidade e mortalidade, grave violação dos direitos humanos e também relacionados à má qualidade e à ineficácia dos serviços de saúde (BRASIL, 2014, p. 139).

Analisando as tabelas 2 e 3 dos Registros de denúncias de Violência Obstétrica dos anos de 2018 e 2019, que o Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão¹⁷ nos disponibilizou, vemos que há um alto número de denúncias em alguns Estados brasileiros. No ano de 2018 em primeiro lugar aparece em destaque o Estado de São Paulo com 36 denúncias, em segundo lugar o Rio de Janeiro com 18 e em terceiro lugar Minas Gerais com 14 denúncias, comparando com os demais Estados das tabelas.

Os Estados Acre e Sergipe apresentam apenas uma denúncia por ano nos anos de 2018 e 2019 em relação aos outros Estados, e visualizando bem as duas tabelas pode-se notar que não são um ou dois Estados que não apresentam denúncias, mas vários. O que chama a atenção ao analisar estas tabelas é o fato de que os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais apresentam mais denúncia que os Estados do Acre e Sergipe e outros.

Possivelmente seja pelo fato que esses Estados e Municípios não priorizam esse tipo de violência, e por isso não há tantas denúncias, também possivelmente haja falta de conhecimento e de informação para mulheres gestantes e parturientes que em detrimento de uma defasagem de informações sofrem a violência obstétrica, dessa forma a primeira hipótese desta pesquisa pode ser refutada, levando em consideração que, as mulheres não se reconhecem como vítimas, por falta de informação elas não fazem a denúncia pois não possuem o conhecimento de uma lei que as amparem.

Uma possível solução?

Segundo o dicionário Aurélio¹⁸, a palavra humanizada vem do verbo humanizar, que podemos atribuir como um caráter humano ou que possui condições humanas. Portanto, podemos dizer que o parto humanizado significa dar as melhores condições humanas para as mulheres conceberem o seu bebê.

No que tange aos cuidados básicos para dar à luz, o parto humanizado seria o ideal para as mulheres que optarem por um parto normal, deveria ser uma norma para a maternidade e hospitais.

Ter um parto humanizado não significa que a mulher esta impedida ou proibida intervenções, cirúrgicas ou medicações pode ser usar esses métodos, mas sempre informando a parturiente dos riscos e possíveis resultados e que a mesma esteja de acordo com todo e qualquer procedimento que será realizado durante o parto. Mas o ponto aqui é que, como mostra Macedo (2018) ainda é um serviço que beneficia apenas parte de uma população. O acompanhamento de uma doula é sempre de forma particular no Brasil, custando entre 500 e 1.500 reais. Esse valor não é coberto pelo plano de saúde e dificilmente há doulas que voluntariamente atendam pelo SUS.

O serviço social

O fato é que a partir do exposto desta pesquisa o profissional de serviço social esteja apto a desenvolver juntamente aos serviços públicos de saúde ações de humanização dos serviços oferecidos a essas mulheres frente a questão social e o cumprimento dos princípios do ético político da profissão para que também haja suporte as usuárias do Sistema Único de Saúde na efetivação de seus direitos durante todo o processo de gestação até o período de puerpério. Visa à efetivação da política de humanização e a defesa intransigente dos direitos, na perspectiva do exercício da cidadania e construção de uma sociedade mais livre e humana.

Uma sugestão que possivelmente contribuiria para a prevenção de violências obstétricas seria a atuação do serviço social dentro de unidades básicas de saúde, para que fosse trabalhada a informação e a prevenção, desde acompanhamentos com jovens mães ate mesmo com gestações de vitimas de estupros, ou para em conjunto com obstetras estar presente com a usuária para o planejamento de seu plano de parto, para garantir que a mulher seja escutada e tenha seu desejo realizado, o papel do Serviço Social se concretiza no apoio às gestantes e parturiente, na frente a garantia de direitos mas antes disto é a prevenção e acesso a todas as informações, e transformações na vida dos seres sociais.

O assistente social se insere neste contexto como mediador do processo de acesso aos direitos e à legitimação da cidadania, sendo um profissional capacitado para a identificação dos determinantes sociais e apreensão das vulnerabilidades, podendo intervir na qualidade de vida e saúde das parturientes e bebês. O Serviço Social pode contribuir com o acesso às informações sobre o direito à saúde, ser o articulador entre os demais profissionais de saúde envolvidos em todo o processo como também em ações sócio educativas, possibilitando assim um atendimento humanizado às mulheres parturientes e bebês, aproximando-se aos níveis esperados tanto pelos órgãos gestores quanto pela sociedade (SOUZA E ARAUJO, 2015, p. 3).

Para indicar a importância de um profissional de serviço social em hospitais e, mais precisamente em centros obstétricos, utilizaremos dados dos documentários interligando as ferramentas presentes no

¹⁸ DICIO. In: Dicionário Online de Português. [S. l.], 2009. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/>. Acessado em 24/03/2020.

código de ética com as quais o assistente social irá utilizar na melhoria do atendimento obstétrico prestado a mulheres e bebês.

Um fator de insatisfação para as mulheres é a falta de protagonismo e participação nas decisões durante o processo do parto e a falta de comunicação com os profissionais.

De acordo com o código de ética do assistente social, lei 8662/93 sobre os princípios fundamentais vemos: “Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (BRASIL, 1993 p.23)”.

Apenas partes das mulheres participantes dos documentários tiveram o direito ao acompanhante de livre escolha em todos os momentos da internação. Este é um direito garantido pela Lei nº 11.108/2005.

No Princípio II do código de ética “Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”

Em várias análises a cor e renda significaram os piores desfechos referentes à qualidade do cuidado ofertado. Existem também os estigmas de que mulheres de baixa renda ou escolaridade não possuem capacidade de opinar e escolherem o tipo de parto que querem ter.

Como princípio do assistente social vemos “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças (BRASIL, 1993 p.23).

Considerações Finais

Portanto, consideramos que, esta pesquisa nos proporcionou grandes reflexões acerca da competência do Serviço Social no combate a violência obstétrica e também no histórico de violência contra a mulher, que as mesmas passaram e passam decorrente da sociedade. A importância da informação e do livre acesso ao direito da parturiente, e como o assistente social é um importante articulador social, no qual viabiliza direitos e informações, como exemplo, a denúncia que a mulher pode fazer através do número 180 (Central da Secretaria de Políticas para as Mulheres) que atende casos de violências contra a mulher.

Salienta-se que essas ações e informações, principalmente por vivermos em uma sociedade onde mulheres diariamente sofrem algum tipo de violação de direitos, caladas, onde a dignidade em um momento único como o parto é *negligenciada* e seus corpos e mentes marcadas de forma violenta para o resto de suas vidas, vemos a mercantilização da saúde e a dilaceração de direitos e a nossa função como futuras assistentes sociais é olhar para este fenômeno e desmascará-lo diante a sociedade, é olhar o ser humano, respeitar a vida, garantir direitos para que, a partir da realidade a violência contra a mulher gestante e parturiente seja superada, para que saíamos da desumanização à humanização do parto.

Referências

ABRASCO, Associação brasileira de saúde coletiva. “A Mortalidade Materna é maior em mulheres negras, é inadmissível que tenhamos discriminação expressa nos nossos indicadores de saúde”. In: **Maria do Carmo Leal**. [S. l.], 31 ago. 2018. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/opiniao/maria-do-carmo-leal-mortalidade-materna-e-maior-em-mulheres-negras-e-inadmissivel-que-tenhamos-discriminacao-expressa-nos-nossos-indicadores-de-saude/36943/>. Acesso em: 16 jul. 2019.

AGUIAR, Janaína Marques. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** São Paulo. Universidade de São Paulo; 2010. Disponível em: <http://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/JanainaMAguiar.pdf> acesso em: 10/09/2019

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. **Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil.** Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador.v.5, n.1, p.119-129, 2016

BRASIL, **Reforma Sanitária.** 2018.

Disponível em: <https://bvसारouca.icict.fiocruz.br/sanitarista.html>. Acesso em: 24 abr. 2019.

BRASIL, **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília-DF : Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

Acesso em: 15 maio 2019

BRASIL, **Caderneta da Gestante.** 4. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 2018.

Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL, **Rede Cegonha:** Panorama. (1 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/panorama>. Acesso em: 16 mar. 2020.

BRASIL, **Rede Cegonha:** Sobre o programa. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/sobre-o-programa>. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL, **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências.** , Brasília –DF. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/portaria-n-1067-2005-institui-a-politica-nacional-de-ateno-obstetrica-e-neonatal-2.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

BRASIL, **DECRETO-LEI nº 13.772, de 19 de dezembro de 2018.** Altera a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha), Brasília – DF. Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13772.htm. Acesso em: 10 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) . **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Área da Saúde,** Brasília –DF, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 16 maio 2019

CHAUVET, Eduardo. **O Renascimento do Parto.** Produção: Eduardo Chauvet. Brasil: [s. n.], 2013. Disponível em: <https://www.netflix.com/br/title/80995575>. Acesso em: 16 abr. 2020.

CHAUVET, Eduardo. **O Renascimento do Parto 2.** Direção: Eduardo Chauvet. Produção: Eduardo Chauvet. Brasil: [s. n.], 2018. Disponível em: <https://www.netflix.com/br/title/80995576>. Acesso em: 10 fev. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**, p. 632. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 627-637, 2005.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência no parto: Na hora de fazer não gritou**. Brasil, 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GUEDES, L.C., RIZÉRIO, **A Dor Além do Parto**. Produção: Letícia Campos Guedes, Amanda Rizério, Nathália Machado Couto e Raísa Cruz. Brasil: [s. n.], 2013. Disponível em: <http://redehumanizaus.net/89790-documentario-a-dor-alem-do-parto/>. Acesso em: 5 mar. 2020.

MACEDO, Thaís S. B. . **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil**. 1. ed. BRASIL: Kindle, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/vanes/Downloads/Com-dor-daras-a-luz%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vanes/Downloads/Com-dor-daras-a-luz%20(1).pdf). Acesso em: 5 mar. 2019.

NASCER no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. Brasil, 2014. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>. Acesso em: 3 fev. 2020.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. **Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. [S. l.], Revista Consultor Jurídico, 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 4 abr. 2019.

PINSKY, Jaime. **As primeiras civilizações**. 138 ed. São Paulo: Atual, 1994.

SOUZA, Priscila Fortunato Barreto; ARAUJO, Vera Nícia Fortkamp. **A Humanização Do Parto E Nascimento: Contribuições Do Serviço Social**. Trabalho de Conclusão de Curso Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2013. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Artigo-Priscila-F-B-de-Souza.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.