



## **“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”**

**Eixo temático:** Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero, feminismos, raça/etnia, sexualidades

**Sub-eixo:** Relações Patriarcais de classe, gênero e raça

### **PARTO HUMANIZADO E SERVIÇO SOCIAL: O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NOS SETORES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO BRASIL**

MARCIELLY DE SOUZA OLIVEIRA <sup>1</sup>

#### RESUMO

O parto um evento fisiológico se tornou patológico de domínio dos médicos retirando a autonomia da mulher, tratadas e submetidas a procedimentos afetando sua integridade moral e física. A pesquisa analisou de que forma se dá o debate sobre parto humanizado no âmbito do Serviço Social brasileiro. A metodologia consistiu na pesquisa bibliográfica do tipo “Estado da Arte” foram usados artigos científicos dos Anais do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2016-2019 e o Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social 2016-2018, com descritores “Parto Humanizado e Violência Obstétrica.” Foram encontrados poucos artigos, ficando evidente a urgência de debates sobre parto humanizado e violência obstétrica.

Palavras-chave: Gênero. Movimentos feministas. Violência obstétrica. Parto Humanizado.

#### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal De Mato Grosso

---

The birth a physiological event has become pathological domain of doctors removing the autonomy of women, treated and subjected to procedures affecting their moral and physical integrity. The methodology consisted of bibliographic research of the type "State of the Art" were used scientific articles from the Annals of the Brazilian Congress of Social Workers 2016-2019 and the National Meeting of Social Service Researchers 2016-2018, with descriptors "Humanized Childbirth and Obstetric Violence." Few articles were found, making evident the urgency of debates on humanized childbirth and obstetric violence.

Keywords: Gender. Feminist movements. Violence in Childbirth. Humanized Childbirth.

## 1. INTRODUÇÃO

Parto é o nascimento da criança, finalizando o período de gestação da mulher. Estudos nos levam a observar que diferentes significados foram atribuídos ao parto. Seus significados muitas vezes são contraditórios: dor e alegria, medo e esperança, morte e renovação. Estas vivências, essencialmente femininas tornaram a gestação como um evento social mobilizador vivenciado ao longo de toda humanidade, havendo assim muitos registros que confirmam (DINIZ, 1996; MURPHY-LAWLEES, 1998).

Antigamente, até meados do século XIX, os partos aconteciam em casa, feitas por parteiras e mulheres da comunidade ou da família e não existiam tipos de partos. Era um acontecimento da esfera privada de forma reservada: médicos para as mulheres da elite, e para as restantes das mulheres em situações extremas cirurgiões barbeiros (DONZELOT, 1986; FOUCAULT, 1996; COSTA, 1999b).

A antropóloga Devis Floyd (2001) diz que diferentemente do que pensam as mudanças do local do parto não representou a perda da ritualização, pelo contrário resultou no aumento de rituais em torno do processo fisiológico já vivenciado no mundo humano cultural, ou seja, quando o parto começou a ser feito em hospitais ele veio com uma série de padronizações

como cesáreas, fórceps ou parto vaginal ou normal. Devis Floyd (1992) em seu livro demonstrou o quanto o parto ainda era medicalizado sendo um evento ritualístico que demonstra como a sociedade ainda é predominantemente patriarcal e industrial afirmando os valores dominantes sobre a mulher. Ela relatou o quanto o movimento de saúde das mulheres e de outras autoras feministas foram importantes nesse processo.

Foucault (1996) ao analisar o nascimento da medicina social em seu percurso histórico, aponta que o controle social sobre o indivíduo se deu pelo corpo, considerando uma estratégia bio-política. Isso interfere na vida pública e privada dos indivíduos em espaço, tempo e contextos sociais diferentes, mas que se materializa através de um poder, através do saber (MENDES, 1984; SERRUYA, 1996). Começou-se então a avaliar o modelo assistencial vigente no país que refletia um determinado paradigma conceitual de atenção, modelo médico assistencial ainda hegemônico na atenção em saúde (ROSA; LOPES, 2010), houve consenso que da forma que estava não poderia permanecer, foi quando surgiu a discussão sobre os princípios tecnocráticos versus assistência humanizada (MENDES, 1984; DAVIS-FLOYD, 2001).

Os termos humanizados, normais e natural precisam ser analisados no contexto que está inserido. Devemos buscar sempre o real sentido que é imprimido a prática profissional no processo de atendimento, atenção a saúde das parturientes e gestantes. Dizer que aquele parto foi humanizado não significa dizer que existe relação direta com o parto, e intervenções. Pois uma cesariana também pode ser um parto humanizado, usando menos intervenção possível. Devemos observar a questão sobre o nível de autonomia que a mulher tem no momento que está parindo (CARNEIRO,2015). Não pretendemos fazer culto ao parto normal, mas trazer o debate sobre o que é melhor para o recém nato e para a mulher, buscando ações que não viole, não anule o tempo do corpo da mulher.

Diante desse exposto, o Serviço Social tem como desafio consolidar os direitos humanos e a cidadania previstos no código de Ética. Neste tempo de naturalização das expressões da Questão Social e da emergência de novas expressões, é muito importante a realização de dois movimentos: processo de socialização de informações e investigação reflexivas sobre a realidade social, visando uma construção coletivas que apontem para uma efetiva emancipação humana. Como destaca Iamamoto (2000, p.114) precisamos que sejam decifrados os determinantes e as múltiplas expressões da questão social que se configuram sendo eixos fundantes da profissão, um requisito para avançarmos na direção indicada”.

No Brasil o processo de "parir e nascer" apresentam imbricados nas relações sociais e culturais envolvendo grupos sociais, indivíduos, organizações (maternidades e hospitais) que exercem influências sobre as mulheres (MAIA,2010). Desta maneira, a mulher é vista como seu único papel de reprodutora, punida pelo prazer sexual. Assim, o médico passa a ser o protagonista do parto, onde são desconsiderados o caráter familiar, emocional e social envolvido. Dados alarmantes sobre parto no Brasil são apresentados em muitas pesquisas, a porcentagem de partos cesáreos está acima da média estipulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Sem sombra de dúvidas a evolução tecnológica trouxe muitos benefícios que são inegáveis, onde deveria significar uma aliada a saúde do recém nato e da mulher, mas que se tornou um instrumento potencializador dos médicos, no sentido de medicalizar, agilizar e institucionalizar o processo de parto no país. Desse modo, passaram a ter muitas práticas interventivas desnecessárias baseada somente em conhecimento empírico, que não beneficiam a mulher e muito menos o recém-nascido, representando e prevalecendo apenas a conveniência médica.

Ainda predomina um modelo curativo hospitalocêntrico de saúde rebatendo na prestação de assistência ao parto no Brasil. Desta maneira, o modelo de saúde está centrado no sistema curativo, o período gestacional está sendo tratado como doença, patologia que deve ser controlada pelo poder médico, utilizando os meios necessários que for conveniente para solucionar o que lhe é conveniente para solucionar/curar a patologia em questão. Nesse caso o fim está justificando os meios". Os procedimentos de institucionalização do parto transformaram em uma especialidade clínica e cirúrgica. Diante do exposto, é importante salientar a falta de atenção da mulher que ainda é alvo de grande preocupação, muitas vezes restrita apenas ao período de gravidez e parto.

O movimento de humanização do parto é antigo, porém o conceito de violência obstétrica é novo, toda mulher tem direito e precisa receber atendimento no serviço de saúde nos três momentos pré-parto, parto e pós-parto, onde ela deve participar dos momentos decisórios, mas existem estudos demonstrando que o sentimento de não ter a oportunidade de participar desse momento de decisão é causa de grande insatisfação.

Os atos que são praticados no corpo da mulher e do bebê sem seu consentimento, além de procedimentos superados pela medicina como o caso da manobra de Kristeler (quando as

enfermeiras empurram a barriga), episiotomia (corte na região do períneo), o enema (lavagem estomacal), o uso de ocitocina sintética (hormônio para acelerar as contrações), algo doloroso e arriscado como forma de acelerar o parto são violência obstétrica. Mesmo não sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a ocitocina é usada de forma rotineira em várias maternidades brasileiras, com o intuito acelerar e aumentar as contrações as quais são questões trazidas em muitos trabalhos (DINIZ, 2001; HIRSCH, 2015; TORNQUISTT, 2004; LEAL ET.AL, 2014).

A violência obstétrica é um tema necessário e de grande relevância, precisa ser debatido pois notamos um crescimento do conservadorismo nesta sociedade capitalista- patriarcal e ampliação consideravelmente dos números de mulheres que relatam ter sofrido violência obstétrica. Existe um descaso em relação a lei que prevê assistência as gestantes no trabalho de parto, parto e também no pós-parto sendo mais comuns do que imaginamos principalmente em instituições públicas. A violência obstétrica são atos que envolvem desrespeitos aos direitos garantidos por lei, abuso e maus tratos conferidos as parturientes e gestantes. Também relaciona a negação de atendimento à mulher em unidades de saúde, ofensa a mulher e seus familiares.

Nesta perspectiva este recorte de TCC, é resultado de meus questionamentos sobre a temática principalmente pensando a atuação do assistente social na saúde da mulher, pois muitas vezes a humanização do parto é confundida como uma nova técnica, mas que significa respeitar tanto a fisiologia do parto quanto da mulher, infelizmente algo que parece simples, mas encontra barreiras materializadas através de protocolos institucionais ou práticas arcaicas sem embasamento científico, cabe salientar que o parto humanizado é quando a mulher tem o controle de como e em que posição se sente mais confortável para o nascimento do seu bebê, ocorre quando há um olhar mais humano e acolhedor, proporcionando um parto mais assertivo. Infelizmente o parto humanizado ainda é uma realidade mais próxima de quem pode pagar pelo parto.

O tema parto humanizado trará a violência obstétrica como expressão da questão social que ainda tem sido pouco discutido no âmbito do Serviço Social brasileiro, o que também sugere aspectos que justificam a realização dessa pesquisa. A falta de informação ainda continua fazendo com que haja uma naturalização das más práticas, e hoje ainda há uma grande dificuldade para reconhecer essas condutas sendo erradas e violentas, mesmo não

encontrando respaldo na medicina baseada em evidências científicas e também ordenamento jurídico.

Implicando negativamente na vida da mulher, a violência obstétrica causa sequelas e riscos potenciais à vida da mãe e do bebê, o que faz com que contribua para morbimorbilidade materna e neonatal. Além disso, podem deixar traumas físicos e psicológicos na mulher durante o puerpério, causar uma baixa autoestima, bloqueio da sua vida sexual, saúde-mental e também interferir na relação mãe-bebê, etc. Desta maneira busquei analisar de que forma se dá o debate sobre parto humanizado no âmbito do Serviço Social brasileiro. A metodologia consistiu na pesquisa bibliográfica, na qual foram usados artigos científicos disponíveis online sobre Parto Humanizado dos Anais de dois eventos importantes do Serviço Social: O Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e o Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS) dos anos 2018 e 2019. O CBAS é realizado a cada três anos sendo considerado o maior evento do Serviço Social no Brasil, possui natureza político-científica o qual propicia debates que subsidiam a construção da agenda de entidades nacionais da Categoria para o próximo triênio do Conjunto Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) /Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO). O evento conta com divulgação de produção científica do Serviço Social, com várias apresentações de trabalhos e lançamento de livros pelos estudantes e profissionais. O ENPESS conta com a participação de pesquisadores, assistentes sociais, professores, militantes e estudantes que contribuem para um debate intelectual e político. Considerado um grande evento de pesquisadores de Serviço Social, ele contribui para uma formação continuada, para produções técnicas e científicas da área, propicia socializar experiências profissionais, como forma de fortalecer a categoria e criar posicionamento políticos. O evento é bem denso e conta com apresentações de trabalhos, colóquios, mesas redondas, conferências, lançamentos de livros, festas de confraternização e programas culturais.

A pesquisa bibliográfica foi caracterizada do tipo "Estado da Arte" que tem como objetivo discutir, descrever e compreender a produção científica e acadêmica que se busca investigar. Ens e Romanowski (2006, p. 40), apontam que pesquisas do estado da arte, além de mapear, estruturam as produções dos dados da pesquisa, e que essa pesquisa não se reduz somente em artigos, teses e outros materiais.

Abordagem qualitativa e descritiva. Qualitativa porque foram realizadas análises descritivas e interpretações dos dados obtidos, que possibilita desvendar o contexto de injustiça desse neoliberalismo, e assim construir conhecimentos que nos ajuda a enfrentar esses desafios. Neste sentido, essa dimensão política da pesquisa tem a intenção de retornar à realidade e contribuir com novas formas de se relacionar na saúde. A pesquisa qualitativa nos ajuda a responder as questões mais particulares, trabalhando com um universo de significados, aspirações, motivos, fenômenos e processos que não podem ser reduzir a variáveis. (MINAYO, 1996, p. 13).

Segundo Martinelli (2000) a pesquisa qualitativa se configura como um exercício político pois ela trabalha com as experiências e vivências, não existe pesquisa qualitativa que faça distância de uma opção política.

Cervo (2007, p.61) diz que a pesquisa descritiva ocorre quando se registra, correlaciona os fenômenos e fatos, analisa, sem manipular. Barros e Lehfeld (2000, p.71) diz que através da pesquisa descritiva descobrimos com frequência como os fenômenos ocorrem, suas características, sua natureza, relações e conexões com outros fenômenos.

Foi realizado um mapeamento descritivo, uma análise crítica utilizando alguns descritores “Parto Humanizado” “Violência Obstétrica. Assim, para a seleção do material foi necessário analisar o título, resumo e palavras-chave para depois selecionar apenas aqueles que realmente se encaixavam com os descritores estabelecidos e os objetivos propostos, assim como sua disponibilização para download. Logo em seguida foi realizada uma triagem do material e foi construído uma tabela para análise sistematizado dos artigos.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

O feminismo convida o Serviço Social para fortalecer o compromisso com a luta pela igualdade e liberdade substantivas, um processo contínuo de enfrentamento ao conservadorismo, afirmando a emancipação humana e a renovação da profissão, principalmente neste atual governo. Estamos retrocedendo em relação aos direitos

conquistados em anos de luta, devemos lutar pois a negligência mata todos os dias, mata principalmente mulheres moradoras das periferias, mulheres negras, pobres, e minorias étnicas como mulheres indígenas. A liberdade e a vida das mulheres estão em jogo, desta maneira todas, todos e todes precisamos nos posicionar.

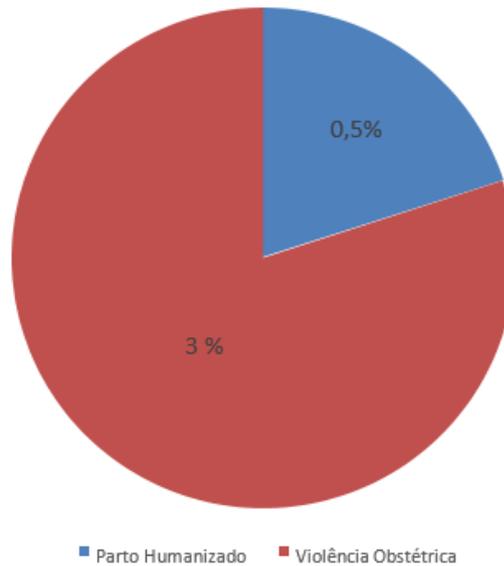
De acordo com a pesquisa realizada nos anais do 15° e 16° Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (2016-2019) totalizando o somatório dos dois eventos 3221 (Três mil duzentos e vinte e um) artigos destacados no gráfico 1 e do XV e XVI Encontro de Pesquisadores em Serviço Social (2016-2018) totalizando os dois eventos o somatório de 1944 (mil novecentos e quarenta e quatro) demonstrado no gráfico 2, utilizando os descritores “Parto Humanizado e “Violência Obstétrica”.

Mediante análise, fica nítido conforme os gráficos 1 e 2 uma escassez dos temas relacionado a parto Humanizado e violência obstétrica, sendo encontrado no CBAS (2016-2019), parto Humanizado 0 (Zero), violência obstétrica 7 (Sete) + 4 (quatro) = 11 (onze) artigos, e sendo no ENPESS (2016-2018) parto humanizado 1 (Um) e violência obstétrica 4 (quatro) + 2 (dois) = 6 (seis).

Possuindo um enraizamento presente nas relações sociais e um significativo poder ideológico de parecer natural desde a infância. Devreux (2011, p.13) diz que toda vez que há divisão sexual do trabalho ou do poder, se reitera e cria categorizações sexuadas. As relações que operaram no mundo do trabalho e que atingem diferentemente a mulher precisa articular sexismo e racismo a análise da divisão sexual do trabalho com o nível racial, para não cair numa espécie de racionalismo universal abstrato, discurso masculinizado e branco (Gonzalez, 2011[1988], p.14). Articulando a divisão racial do trabalho com a dimensão de classe conseguimos entender não apenas as diferenças, mas as desigualdades entre mulheres. A divisão racial do trabalho é revelada pela exploração e discriminação que diferencia da população negra sofre no trabalho.

Gráfico 1: Encontro nacional de pesquisadores em serviço social (ENPESS)

XV e XVI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM  
SERVIÇO SOCIAL (ENPESS) = 1944



**Fonte:** Anais do evento XV e XVI

Os artigos trazem divergências em relação forma de abordagem, porém se chega à conclusão que da forma com que as nossas usuárias são tratadas não pode continuar, que um dos desafios é levar informações as gestantes, e buscar políticas públicas que defendam as nossas mulheres pois somente 2 trabalhos vinculam de fato o parto, a violência obstétrica e o alto nível de cesáreas. Os outros abordam mais superficialmente, demonstrando que faltam dados que tragam esses dados reais do número de mulheres vítimas de violência obstétrica.

Diante da pesquisa fica evidente a necessidade e urgência de debates sobre parto humanizado trazendo a violência obstétrica como expressão da questão social. Precisando que ressignifique o olhar para transformar e fazer, pois, para os Assistentes Sociais não é uma questão somente física e orgânica, mas social.

Representado por conceito polissêmico e multidimensional, a violência como todo tem seu conceito historicamente construído, relacionado com o contexto social do local de produção e possuindo características dinâmicas de fala dos atores que a constroem. Fruto

de uma estruturação de relações patriarcais, o fenômeno da violência contra a mulher (VCM), dialeticamente também estrutura o patriarcado, pois existe a apropriação da vida e dos corpos da mulher em múltiplos sentidos. Não restringindo somente em relações conjugais, individuais, familiares, ainda que as atravesse.

Na sociologia pensando a relação entre a violência e saúde, a obra da socióloga brasileira Maria Cecília Minayo define em sua obra *Violência e Saúde* como eventos violentos de “conflitos de autoridade”, posse e o aniquilamento do outro e de seus bens, lutas pelo poder e a vontade de dominar” (MINAYO,2006:13). Segundo a OMS, a saúde das mulheres é conferida pelo status da sociedade como um todo e profundamente afetada pela forma que são tratadas. As mulheres estão sendo submetidas a violência e discriminadas, tendo sua saúde prejudicada (OMS,2015:14).

O caráter subjetivo e móvel do conceito é destacado por Minayo atribuindo a dificuldade de definição a especificidade de ser este um” (...)fenômenos vividos, manifestações que provocam ou são provocadas por cargas emocionais de quem comete, de quem presencia e de quem sofre” (MINAYO,2006:14).

Fica nítido a importância do feminismo para o Serviço Social em todos os sentidos, não somente pelo compromisso ético-político com o usuário feminino, mas para entender o sentido sócio-histórico da profissão, para termos uma análise crítica da inserção na divisão sexual do trabalho, como também para a formação de uma consciência feminista que contribua para entender a importância do feminismo como uma práxis social que nos permite realizar reflexões teóricas-críticas, convidando-nos a ações de transformação, desnaturalizando e combatendo as explorações e opressões sobre as mulheres, condições essas que são presentes na profissão. Destacado por Iamamoto (1999, p.105) que a imagem social da profissão é indissociável de certos estereótipos que são construídos sobre a imagem da mulher, com visão conservadora e tradicional na inseridos na sociedade, a luta pela emancipação das mulheres na sociedade brasileira faz parte do processo de renovação do Serviço Social.

A luta das mulheres é muito importante para a profissão, sendo um grande desafio sua consolidação de investigações, sobre os movimentos de mulheres e também de

pesquisas que tragam a relação do feminismo e Serviço Social. Em relação a produção de conhecimento, chamados de “estudos de gênero”, cresceram de forma significativa no âmbito do Serviço Social, porém é preciso analisar a perspectiva teórica desses estudos, tendo em vista a grande influência da pós-modernidade. O feminismo é fundamental para a renovação do Serviço Social não apenas porque luta pela reversão da subalternidade histórica conferida às mulheres que também se expressa nas profissões consideradas feministas, mas também como práxis que contribui para a luta contra todas as formas de hierarquias, opressão e exploração.

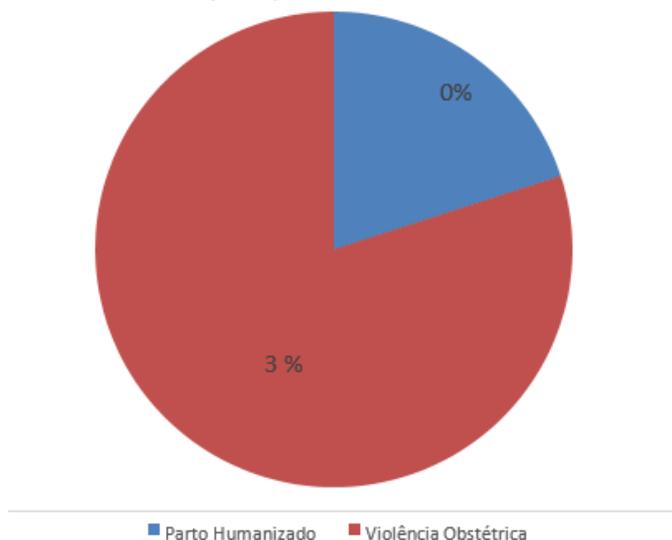
Escrito há algumas décadas por Simone de Beauvoir e permanece sempre atual “Não podemos esquecer que basta uma crise econômica, política ou religiosa para que as mulheres tenham seus direitos questionados”. Direitos esses que não são permanentes. As mulheres precisam se manter vigilante toda sua vida”, mesmo tendo avanços, as ameaças ligadas principalmente as questões de saúde e os direitos reprodutivos e o direito a estar livre de qualquer forma de discriminação- continuam.

Desta maneira é importante a participação das mulheres em um movimento de mulheres, a participação em uma organização política ou em um movimento social possibilita superar a crise ideológica e até mesmo chegar em uma consciência revolucionária o que Marx chama de “consciência para si”. O processo de reconhecimento que a mulher vai ganhando, faz com que ela tenha força pública e se politize para o enfrentamento das opressões. A metodologia do feminismo proporciona a valorização da experiência coletiva e individual das mulheres. A experiência é como uma resposta emocional e mental, seja de um grupo social ou de um indivíduo a acontecimentos inter-relacionados ou a repetição do mesmo tipo de acontecimento (Thompson, 1981, p.15). É por meio da socialização, politização e conhecimento dessas experiências, coletivas e individuais que o movimento ganha forma e as mulheres se identificam como sujeitos

**Gráfico 2:** Congresso brasileiro de assistentes sociais

F

15° e 16° CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS  
(CBAS) = 3221



**Fonte:** Anais do evento 15° e 16° CBAS

Os artigos demonstram que as mulheres são as mais prováveis vítimas da violência, e que ela precisa, portanto, ser conhecida e combatida como violência de gênero. Fica nítido neste estudo que a violência de gênero possui várias faces. A violência sofrida por mulheres gestantes, parturientes e puérperas no pré-natal, parto e pós parto tem sido atravessado pelo neoconservadorismo. O estudo demonstra que o abuso de gênero está arraigado em nossas relações socioculturais, ou seja a violência obstétrica é cheia de crenças culturais, tendo suas raízes profundas na visão serviçal da mulher e da submissão, destituído de espaço de construção coletiva de conhecimento empírico, onde são quebrados os elos de sororidade do parto enquanto um evento feminino de apropriação do corpo, com um discurso técnico que encobre a indústria da saúde perpetuando uma cultura machista, onde a mulher é enxergada como um objeto.

Conforme os artigos sobre Parto Humanizado e Violência encontrados, a violência obstétrica atinge todas as classes sociais embora é destacado o maior desrespeito nas redes públicas. As mulheres pobres, negras e periférica aparecem no topo dessa triste estatística, e infelizmente a causa é o racismo estrutural que existe nas relações sociais. Os artigos demonstram que ao avançar para questões socioeconômicas temos um quadro ainda mais drástico pois as mulheres encarceradas estão em extrema vulnerabilidade em relação a sua saúde.

Os artigos trazem muitos exemplos de violência obstétrica que ouvimos com grande frequência, atos meramente médico-hospitalar deixando que a saúde seja um direito fundamental para se tornar um produto que visa somente o lucro do empreendimento ao invés de impedir as práticas de violência obstétrica eles criam um ambiente favorável e essas práticas e condutas acabam se perpetuando e estabelecendo. Fica nítido a mulher como mercadoria, a saúde passa a seguir a lógica da eficiência econômica, as rotinas médicas são fomentadas e impregnadas de machismo e preconceito, pressupondo que a mulher está “doente” e que necessitará de procedimentos e intervenções que são ditados por eles. E isso acaba fomentando um problema cultural: o desrespeito a nossas mulheres, pois o parto acaba sendo interpretado como um ato médico e que a mulher não precisa participação.

A leitura dos artigos dos anais dos dois eventos importantes do Serviço Social demonstra que é preciso resgatar o protagonismo e a corresponsabilidade da mulher durante o trabalho de parto, para isso elas precisam ter as informações necessárias para efetivar e exercer o direito de escolha. O debate sobre a violência obstétrica não é uma questão ideológica, mas sim uma questão constitucional e que precisamos trazer para discussão, precisamos que seja discutida, identificada, prevenida e combatida, pois acreditamos que tirar a violência da invisibilidade deve ser o primeiro passo.

Os estudos com uma abordagem marxista permitem conhecer a realidade e desvelar assim a dimensão do problema em sua totalidade, determinações sociais, políticas, econômicas e culturais que naturalizam as opressões que as mulheres estão sendo submetidas. Destacado por Araújo (2000) as contribuições marxistas dão ao enfoque feminista, a desnaturalização e subordinação da mulher a qual sua gênese está imbricada nas relações sociais.

Nessa sociedade capitalista predomina as relações sociais de desigualdades em função da própria sociabilidade, deste modo precisamos apreender as relações de gênero enquanto fenômenos social e histórico e não como fenômeno natural é muito importante e essencial para que possamos acreditar que existe a possibilidade de transformação dessas relações.

Sendo de grande importância no âmbito do Serviço Social enquanto profissão e área de conhecimento a articulação das relações de gênero e Serviço Social. A categoria analítica gênero proporciona um importante debate capaz de construir e desconstruir complexos no

qual o Serviço Social atua, trabalhar no Serviço Social a transversalidade no conteúdo, questionando os papéis conservadores de gênero pois a realidade é composta de relações e contradições, onde fica bem nítido nos artigos que homens e mulheres ocupam posições desiguais na sociedade. Diante dessa realidade é importante compreender o conceito de gênero, as relações de gênero e também apreender como elas permeiam e se expressam no cotidiano profissional.

### **3. CONCLUSÃO**

No Brasil observamos que ainda existe um sistema de dominação que acontece de forma ampla e incorporada na dimensão da sexualidade, reproduzindo as relações entre homens e mulheres. Vivemos num sistema patriarcal de dominação do poder do homem, onde o capitalismo, o Estado mantém uma relação de dominação-sujeição sobre os indivíduos considerados historicamente inferiores, pois o patriarcado faz com que as relações sociais causem subordinação da mulher ao homem, ficando nítido nessa sociedade a supremacia masculina perpassando todas as classes sociais, e estando presente também na discriminação racial, tendo como a última ordem as mulheres negras e pobres. A autora Mirla Cisne destaca brilhantemente que a dominação, opressão, exploração, e o controle sobre a pele se dá pelo corpo e pela vida das mulheres, ou seja, a origem do patriarcado está ligada a apropriação masculina sobre o corpo da mulher, legitimando a possibilidade ao homem o poder de se “impor a mulher e gerar mão de obra abundantemente a seu benefício. Sempre existiu violência baseada em gênero, porém somente recentemente estão sendo discutidas, e os estudos de gêneros comprovam que as mulheres constituem o alvo de todo tipo de violência.

Sendo uma técnica de poder, a disciplina transmitida pelo hospital, escola e outras instituições funcionam como uma rede ao atravessar as instituições e o aparelho do Estado.

Essa técnica atua sobre os corpos das mulheres e homens, utilizando a punição e a vigilância como mecanismos de docilizar e adestrar o sujeito. Fazendo com que o sujeito ao ser controlado se torne mais dócil e, portanto, mais útil a sociedade. Essa disciplina, é ao mesmo tempo, individualizante e massificadora, pois o indivíduo deve seguir as mesmas obrigações que os outros, mas tendo um espaço categorizado. Nesse ambiente a gestante encontra-se muitas vezes em posição desigual de poder em relação ao médico (as) e profissionais de enfermagem.

A violência obstétrica é uma expressão da questão social, antigamente acontecia de forma restrita, velada por se tratar do espaço privado (da casa), depois foi atingindo novos espaços de debates nas universidades no final da década de 1970, o movimento feminista deu maior visibilidade pois várias ativistas estavam inseridas no espaço público e nas universidades. A violência obstétrica ocorre antes, durante e após o parto, quando o corpo da mulher e seus processos reprodutivos são apropriados por profissionais de saúde, através de abuso de medicação, patologização de processos naturais e um tratamento desumanizado, acarretando e fazendo com que a mulher perca sua autonomia, a competência de as mesmas decidirem livremente sobre seu corpo e sua sexualidade. Grandes são os impactos negativos da violência obstétrica considerada uma das mais complexas por deixar danos físicos, morais e psíquico, envolvendo grande poder de dominação e coação atingindo a mãe e o bebê.

Os dados sobre violência no Brasil não são precisos, o órgão responsável por registrar as denúncias é o Ministério Público, porém ainda é desenvolvido com dificuldades e poucos são os registros, ou seja, a violência não é frequentemente denunciada. Muitos são os fatores, medo, falta de informação, falta de credibilidade do sistema legal e o silêncio das vítimas que fazem com que seja dificultada as notificações de casos, revelando que temos muito a avançar.

Fica nítido na pesquisa realizada em relação aos eventos CBAS e ENPESS que a mulher foi perdendo seu poder sobre seu corpo e permitindo que seus efeitos fisiológicos se tornassem responsabilidade dos médicos. E esses passaram a deter todo o “saber” sobre esse momento, negligenciando, por muitas vezes as emoções, sentimentos, informações, percepções e negando as mulheres o direito de decidirem sobre a mulher forma de gestar e parir, onde o foco fica no procedimento e não na mulher, tornando-a mais vulneráveis a violência obstétrica.

Desta maneira o profissional Assistente Social deverá trabalhar em defesa dos direitos dessas mulheres que se encontram em vulnerabilidade, neste sentido, devemos ficar atentos aos aspectos da autonomia e das garantias de direitos, de modo sensível nos atendimentos, orientações e apoio visando proporcionar uma abordagem emancipatória. É importante e necessário ações qualificadas do poder público (Estado), para que se crie propostas em relação ao enfrentamento sobre a questão da violência obstétrica afim de propor melhorias.

Os estudos e pesquisas são unânimes e explicitam que a violência contra gestantes é muito frequente, porém de nenhuma ou pouca visibilidade. Infelizmente o imaginário social legitima as brutalidades e agressões que sofrem muitas mulheres, colocando a credibilidade no profissional que está atendendo, não deixando a mulher interferir ou tentar, logo são convencidas que eles sabem o que é o melhor. A humanização deve proporcionar um ambiente acolhedor, oferecer melhores condições e recurso disponível para a mulher se sentir segura, uma assistência baseada em evidências científicas. Entendendo como aspecto principal da diretriz para humanização do parto o incentivo à autonomia da mulher. Através de um pré-natal com orientações, informações, com o apoio de uma equipe multidisciplinar e do planejamento do parto através de ferramentas como o plano de parto, as mulheres podem ter maior segurança para tomar decisões sobre quais procedimentos serão realizados no parto.

Este estudo demonstra que é inegável a sua relevância do ponto de vista teórico, pois existem poucas produção teórica sobre o tema, o que possibilitará a docentes, discentes de diversas áreas e também a sociedade civil tomar conhecimento dessa problemática e dos estudos que já foram realizados que falam sobre o parto humanizado e também sobre a violência obstétrica, possibilitando assim que todas as mulheres se reconheçam e reivindiquem por seus direitos, lutando para que tenhamos melhorias efetivas intra estrutural, lutar pela emancipação, liberdade e poder. Digo o poder de decidir, quando, como e quem irá acompanhá-la durante seu trabalho de parto.

Este trabalho não traz conclusões definitivas porque o processo de mudança na assistência ao parto, tanto na rede pública de saúde como rede privada é longo e necessária, mas acreditamos que possa contribuir para o processo de ampliação dos espaços de discussões sociais, trazendo elementos para que o poder público (Estado) possa intervir propondo melhorias para os usuários e também para os profissionais. Desta maneira é importante que

discentes, docentes, sociedade, principalmente gestantes, participem ativamente da busca por um tratamento humanizado e respeitoso ao parto, seja ele por via normal ou por via cirúrgica.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Clara. Marxismo, feminismo e o enfoque de gênero. Dossiê: Crítica Marxista. n.11, p. 62-70, 2000.

BARROS, A. J. P; LEHFELD, N. A. de S. Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica. 2. ed. ampliada. São Paulo: Makron Books, 2000.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Cenas de parto e política do corpo. Rosamaria Giatti Carneiro:Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ, 2015.

COSTA, J.F. Ordem médica e norma familiar. 4a ed., Rio de Janeiro: Graal, 1999b. 286p

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. 2007. *Metodologia Científica*. 6ª ed. São Paulo, Pearson, 162 p.

Cisne, Mirla. "Relações Sociais de Sexo, 'Raça'/Etnia e Classe: Uma Análise Feminista-Materialista." *Temporalis*, vol. 2, no. 28, 2014.

CISNE Mirla; SANTOS, Silvara Mara de Moraes dos. Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social. *Biblioteca Básica do Serviço Social*, v.8. São Paulo: Cortez, 2018

DE MATOS LOPES GENTILLI, R. Desigualdades Sociais, Subjetividade e Saúde Mental:: desafios para o Serviço Social. *SER Social*, [S. l.], v. 13, n. 28, p. 210–230, 2011.

DEVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. Int J Gynecol Obstet, 48 (Suppl.):S33-S52, 2001.

DINIZ, C.S.G. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. Imprensa Oficial do Estado - São Paulo, 1996.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

DONZELOT, J. A polícia das famílias. 2a ed., Rio de Janeiro: Graal, 1986. 209p.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 12a ed., Rio de Janeiro: Graal; 1996. 295p

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC – Serviço Social do Comércio. Pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”. São Paulo: 2010. Disponível em: . Acesso em: 10 de mar de 2022

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afro-latino americano[1988]. Caderno de Formação Política do Círculo Pamarino, Batalha de ideias, n.1, 2011

HIRSCH, Olivia. O parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. Civitas, v.15, n.2, p.229-249. 2015.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e indivíduo social. São Paulo: Cortez, 2000.

LEAL, Maria do Carmo et al. Nascer no Brasil: sumário executivo temático da pesquisa. Rio de Janeiro: Ensp. 2014.

MAIA, Mônica Bara Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. / Mônica Bara Maia. – Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2010.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1996

MINAYO, M.C.S. The inclusion of violence in the health agenda: historical trajectory. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, n.2,p. 375-383,2006.

MURPHY-LAWLEES, J. A History of obstetric thinking. Indiana University College Press, Bloomington, Indiana, 1998.

MENDES, E.V. A Evolução histórica da prática médica; suas implicações no ensino, na pesquisa e nas tecnologias médicas. Belo Horizonte, PUCMG/FINEP, 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: Who,2015

ROMANOWSKI, Joana Paulin; ENS, Romilda Teodora. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em Educação. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 6, n. 19, p. 37-50, set./dez. 2006.

TORNQUIST, Carmen. Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 200