

# *A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE AOS LIMITES E DESAFIOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA*

## SOCIAL WORKERS PERFORMANCE TOWARDS OBSTETRIC VIOLENCE LIMITS AND CHALLENGES

**Michele Aline Pommerening Finger**

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Serviço Social – Centro Universitário Uninter

E-mail: [michelealinefinger@hotmail.com](mailto:michelealinefinger@hotmail.com)

**Jessica dos Santos**

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Serviço Social – Centro Universitário Uninter

E-mail: [santos-jessica2011@live.com](mailto:santos-jessica2011@live.com)

**Mirian Cristina Lopes**

Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR Litoral). Especialista em Análise da Questão Social pela perspectiva Interdisciplinar. Mestre em Sociologia e Doutoranda em Sociologia, também pela Universidade Federal do Paraná. Docente colaboradora do curso de Pós-Graduação em Questão Social e também do curso Pós-Graduação em Alternativas para Uma Nova Educação - ANE da UFPR e Docente efetiva do Centro Universitário Internacional – Uninter.

E-mail: [mirian.lopes@hotmail.com](mailto:mirian.lopes@hotmail.com)

### RESUMO

A partir de uma realidade velada, a violência obstétrica ocorre cotidianamente na vida de milhares de mulheres brasileiras. Por desconhecimento dos direitos que as respaldam do pré-natal ao pós-parto, por falta de políticas, programas e ações voltadas a prevenção, ausência de um trabalho mais efetivo frente ao repasse de informação e também pelos interesses de lucratividade que perpassam este campo. Este artigo tem como objetivo discutir a violência obstétrica e conhecer a prática profissional do Serviço Social no atendimento as gestantes, utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica, pesquisa em artigos acadêmicos e roda de conversa com assistentes sociais. Diante disso, é válido ressaltar, que a humanização da assistência ao parto exige que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, sociais e culturais do parto e pós-parto formando laços efetivos familiares.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; serviço social; humanização.

### ABSTRACT

Taking place under a veiled reality, obstetric violence occurs every day in thousands of Brazilian women's life. Thus, such violence occurs due to several reasons like not being aware of prepartum rights, the lack of proper policies, prevention programs and deeds, the lack of spreading information as well as the possibility of profiting of medical enterprises. The objective of the following paper is to discuss obstetric violence as well as knowing Social Service professional performance towards pregnant women. The authors used bibliographical and academic papers research as well as several talks with social workers as their methodology. Thus, it is paramount to highlight that the humanization of birth assistance demands the professional to respect birth and postpartum physiological, social and cultural aspects in order to build strong family bonds.

**Keywords:** obstetric violence; social service; humanization.

## **INTRODUÇÃO**

Este artigo tem como objetivo principal fomentar o debate sobre a violência obstétrica e conhecer as atribuições dos (as) assistentes sociais no atendimento às gestantes. Além deste, outros objetivos foram traçados a fim de ampliar o conhecimento sobre as diversas formas de violência obstétrica e sobre as leis que garantem os direitos da gestante.

Apesar de ser considerado um campo de estudo recente, o sofrimento das mulheres com a assistência ao parto tem sido registrado em diferentes momentos históricos, ainda que sob denominações diversas (Goer, 2010).

No Serviço Social, a violência obstétrica se configura enquanto expressão da “questão social”, dado os altos índices de cesárias encaminhadas com vistas a lucratividade de carteis que permeia a área da saúde. Apesar de ser um tema pouco abordado nas publicações específicas da área e tendo em vista a defasagem de informações, adentramos a este universo a fim de apresentar alguns eixos de análise que possam contribuir com o debate.

Segundo Wolff e Waldow (2008), historicamente a arte de partejar foi uma atividade eminentemente feminina, restrita ao ambiente doméstico e à intimidade familiar. As mulheres eram assistidas por parteiras, mães, irmãs, mulheres mais experientes que já haviam passado pelo parto. Os saberes em relação ao parto eram então passados de geração em geração e sua essência fisiológica o mantinha fora do campo de atuação da medicina. A participação masculina no ambiente do parto era rara e se fazia necessária em casos muito específicos, geralmente associados a complicações.

Com a incorporação da obstetrícia às práticas médicas, nos séculos XVII e XVIII, a participação masculina na assistência ao parto se ampliou e contribuiu para a marginalização da atuação das parteiras, relegando a segundo plano o saber-poder milenar das mulheres oriundo de suas especificidades femininas e da experiência cotidiana. A essência e a experiência feminina no local do parto se perdeu.

O presente trabalho, discute ainda a violência institucional nas maternidades públicas do Brasil determinado em parte, por uma violência de gênero, que transforma as diferenças do ser mulher em desigualdades, uma relação hierárquica na qual a paciente é

tratada como um objeto de intervenção profissional, e não como sujeito de direitos, donas de seus próprios atos e decisões sobre o que lhe acontece.

## **METODOLOGIA**

A fim de contemplar os aspectos metodológicos, realizamos uma pesquisa bibliográfica sob norte qualitativo, consultamos livros e sites de artigos acadêmicos. E no sentido de pautar os dados empíricos, partilhamos de uma Roda de Conversa com assistentes sociais, e profissionais da área da saúde na Associação Brasileira de Enfermagem do Paraná (ABEN-PR) na Rua Dr. Faivre, 1023, sala 401 - Centro, Curitiba - Paraná, no dia dez de julho de 2018.

A pesquisa bibliográfica foi realizada com o objetivo de obter o conhecimento sobre o tema desenvolvido com o intuito de fundamentar nossa pesquisa sobre o conteúdo. A pesquisa de campo “É definida como aquela utilizada como objetivo de conseguir informações acerca do problema com busca em conhecimento ou fenômenos ou as relações entre elas” (MARCONI, LAKATOS. 2005, p.188). A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Optamos pela coleta de dados por meio da Roda de Conversa, visto que o método permite a interação entre o pesquisador e os participantes da pesquisa por ser uma espécie de entrevista de grupo, como o próprio nome sugere. Isso não significa que se trata de um processo diretivo e fechado em que se alternam perguntas e respostas, mas uma discussão focada em tópicos específicos na qual os participantes são incentivados a emitirem opiniões sobre o tema de interesse (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A violência obstétrica é aquela que é cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento, podendo ser verbal, física, psicológica e até sexual. Embora existam leis que visem a garantia de direitos das gestantes, na prática ela é contraditória.

A Lei 7633/2014<sup>1</sup> dispõe sobre a humanização da assistência à mulher durante todo ciclo gravídico. O Art. 14 da Lei 7633/2014 enumera as condutas que são consideradas como violência obstétrica, das quais destacamos ironizar ou censurar a mulher por comportamentos que externem sua dor física, realizar cesariana sem recomendação real e clínica, impedir que a mulher seja acompanhada por pessoa de sua preferência durante todo o processo do parto, realizar qualquer procedimento sem prévia orientação dada à mulher e sem a obtenção de sua permissão, impedir ou retardar o contato da criança com a mulher logo após o parto, impedir o alojamento conjunto, separando a criança de sua mãe e impossibilitando a amamentação em livre demanda na primeira meia hora de vida (exceto quando um deles necessitar de cuidados especiais).

Vigente desde 2005, a Lei 11.108<sup>2</sup> garante à gestante, o direito de ter um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo este acompanhante indicado pela própria parturiente. A Lei 14.598/2015<sup>3</sup> discorre sobre a implantação de medidas de informação à gestante sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, visando a proteção contra a violência obstétrica em Curitiba.

A Lei 14.824/2016<sup>4</sup> determina que maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares tanto da rede pública quanto privada de Curitiba são obrigados a permitir a presença de Doulas durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto se assim a parturiente desejar. A palavra “Doula” vem do grego e significa “mulher que serve”, sendo hoje utilizada para referir-se à mulher sem experiência técnica

---

<sup>1</sup> Projeto de lei nº 7633/2014 (Do Sr. Jean Wyllys) Disponível em: [http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785)

<sup>2</sup> Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.  
Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

<sup>3</sup> Lei nº 14.598/2015.  
Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=314403>

<sup>4</sup> Lei nº 14.824/2016 Dispõe sobre a presença de "Doulas" durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, do Município de Curitiba. Disponível em: <http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/violobo8LeidasDoulas.pdf>

científica na área da saúde, que orienta e assiste a mãe no parto e nos cuidados com o bebê. Seu papel é oferecer suporte emocional. O cuidado com o bem-estar emocional da parturiente acabou ficando perdido em meio ao ambiente impessoal dos hospitais, tendendo a aumentar o medo, a dor e a ansiedade daquela que está dando à luz e conseqüentemente elevando as complicações obstétricas e necessidade de maiores intervenções.

Klaus e Kennel publicaram em 1993 em “Mothering the mother” um estudo onde se verifica que com a presença das Doulas no trabalho de parto, ocorre a redução de 50% no índice de cesarianas, de 30% no uso de analgesia peridural, e de 40% no uso de fórceps. O Art. 14 da Lei 7633/2014 inciso V integra ainda como violência obstétrica o fato de induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessário, mentindo sobre riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados.

Segundo Wolff e Waldow (2008), no século XX, principalmente a partir da Segunda Guerra Mundial, iniciou-se o processo de institucionalização do parto, transformando esse evento da vida privada e familiar em um evento médico e hospitalar. Nesse período iniciou-se a industrialização e a mecanização do parto, fazendo-se uso de aparelhos e práticas cirúrgicas para, em tese, auxiliar a mulher no trabalho de parto. Neste contexto, as maternidades se transformaram em “linhas de montagem”, com o objetivo de padronizar e agilizar a forma de nascer. A percepção da parturiente como paciente e do parto como ato médico retirou da mulher a autonomia sobre seu corpo e seus atos. A mulher passou de protagonista a coadjuvante, entregando seu corpo a terceiros que, supostamente, sabiam melhor do que ela o que fazer. A hospitalização do parto reduziu em muito os índices de mortes perinatais, mas as intervenções que deveriam ser usadas com indicações precisas passaram a ser usadas de forma generalista e rotineira, transformando o parto em um evento muitas vezes traumático, física e psicologicamente, para a mãe e o bebê. Esses partos cheios de intervenções contribuíram para a estigmatização<sup>5</sup> do parto como um símbolo de sofrimento e opressão das mulheres.

---

<sup>5</sup> Termo estigma exposto por Goffman para definir aqueles que estigmatizam

Goffman (1975) acredita que a pessoa estigmatizada possui duas identidades: a real e a virtual. A identidade real é o conjunto de categorias e atributos que uma pessoa prova ter; e a identidade virtual é o conjunto de categorias e atributos que as pessoas têm para com o estranho que aparece a sua volta, portanto, são exigências e imputações de caráter, feitas pelos normais, quanto ao que o estranho deveria ser. Deste modo, uma dada característica pode ser um estigma, especialmente quando há uma discrepância específica entre a identidade social virtual e a identidade social real

Nesse contexto de industrialização do parto, a cesariana se estabeleceu como prática corriqueira em nossa sociedade, colocando o Brasil como o segundo país com o maior número de cesáreas do mundo, perdendo apenas para a República Dominicana. Em pesquisa realizada no ano de 2014, a Fundação Oswaldo Cruz afirma que cerca de 52% dos partos realizados pelo SUS é de cesariana e na rede privada esse número chega a 88%, sendo que o recomendado pela Organização Mundial de saúde é de 15%.

Segundo Delfino (2016), a máfia dos partos cesáreos tem se espalhado no Brasil, reproduzindo a lógica perversa do capital, incutindo nas mulheres mitos sobre gestação, falsas alegações para justificativa do procedimento cirúrgico, visando apenas questões financeiras. Essa cultura da cesariana tem como objetivo principal transformar as relações sociais e humanas em mercadológicas.

A consolidação dos direitos humanos e da cidadania previsto no Código de Ética é um dos grandes desafios do Serviço Social. Em tempos de naturalização das expressões da Questão Social e a emergência de novas expressões, dois movimentos se destacam: o processo de socialização de informações e a instigação de reflexão sobre a realidade social, visando construções coletivas que apontem para uma efetiva emancipação humana (DELFINO, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Violência Obstétrica é uma realidade constatada na gestação, no parto e no pós-parto, porém diversas mulheres que não sabem que foram, são e/ou podem ser vítimas deste tipo de violência. Portanto, desconhecem que estão tendo seus direitos violados.

Fora a questão da máfia dos partos cesáreos, a lógica perversa do capital segue se reproduzindo e se escamoteia através de novas estratégias. Neste sentido, outro ponto importante foi identificado no que se refere ao fato de que este campo de atuação não tem sido entendido pelas equipes de saúde, enquanto espaço de atuação do Serviço Social. Deste modo o campo da saúde, tanto na esfera pública, quanto na privada continua a negligenciar direitos, ausentando-se de responsabilidades e conferindo ao voluntariado, principalmente a função do acolhimento. Em outras palavras, para lucrar. Empresários e Estado deixam de contratar assistentes sociais e requerem e fomentam o serviço voluntário (lembrando que as concessões entre Estado e o setor privado na área da saúde estão mais ascendentes do que nunca).

Para finalizar, chamamos a atenção do Serviço Social, visto que encontramos muitas dificuldades para a realização deste trabalho, dado que alguns profissionais do Serviço Social não visualizam a Violência Obstétrica como uma expressão da “Questão Social”. Enquanto Assistentes Sociais, não podemos nos calar diante desta realidade. Consideramos que os/as assistentes sociais devem problematizar suas demandas reais, buscando traçar estratégias de ações coletivas que visem potencializar o entendimento das novas expressões da “questão social”.

O Serviço Social tem um papel sócio histórico no processo de luta e de garantia de direitos, principalmente no que se refere ao suporte aos movimentos sociais, à proposição, à implementação e ao fomento de políticas públicas. Precisamos nos movimentar mais, defender os direitos dos usuários que em maioria são classe trabalhadora e não da classe dominante. Precisamos estar ao lado das mulheres, tecendo possibilidades de enfrentamento à opressão machista (sim, assistentes sociais são majoritariamente mulheres).

Não podemos naturalizar as expressões da “Questão Social” por estarmos vivenciando a pauta enquanto ela acontece, pois, as certezas nos serão mais rápidas se adiantarmos os caminhos. Com isso se faz necessário uma reorganização da profissão frente as novas expressões. Necessitamos de uma qualificação eficaz, voltada a integrar ensino, pesquisa e extensão, experiência empírica e maior aproximação com o movimento de mulheres. A luta contra a violência obstétrica requer o Serviço Social. Uma

qualificação profissional voltada ao atendimento especializado destas gestantes é imprescindível a nossa profissão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DELFINO, Cristiane Cordeiro da Silva. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SERVIÇO SOCIAL: limites e desafios na atualidade.** 2016, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/37067131-Violencia-obstetrica-e-servico-social-limites-e-desafios-na-atualidade.html>> Acesso em 06 de Maio de 2018.

GOER, Henci. **Cruelty in maternity wards: fifty years later.** J Perinat Educ. 2010;19(3):33-42. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1624/105812410X514413>>. Acesso em 14 de Abril de 2018.

GOFFMAN, Erving (1975). **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes (Trad.). Rio de Janeiro: LTC.(1975).

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Pesquisa: nascer no Brasil.** In caderno Saúde Pública vol.30 supl.1 Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/36388>>. Acesso em 23 de Abril de 2018.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde.** Revista Escola de Enfermagem. USP, v. 35, n. 2, p.115-21, jun. 2001.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LEI Nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

LEI Nº 14.598/2015.

Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=314403>

LEI Nº 14.824/2016 Dispõe sobre a presença de "Doulas" durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, do Município de Curitiba. Disponível em: <<http://www.direito.mppr.mp.br/arquivos/File/violobo8LeidasDoulas.pdf>>. Acesso em 04 de Junho de 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

WYLLYS, Jean (Deputado Federal). **PROJETO DE LEI Nº, DE 2014** - Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e

dá outras providências.Disponível em:  
<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1257785](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785)>  
Acesso em 02 de Maio de 2018.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300014&script=sci_arttext)>  
Acesso em 25 de Abril de 2018.