



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA
NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO DA SAÚDE**

**ANÁLISES SOBRE AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM MULHERES IMIGRANTES NO
BRASIL**

JERRY D'MEZA

Foz do Iguaçu

2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA
NATUREZA (ILACVN)**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO DA SAÚDE**

**ANÁLISES SOBRE AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM MULHERES NEGRAS E
IMIGRANTES NO BRASIL**

JERRY D'MEZA

**Artigo apresentado à Universidade
Federal da Integração Latino-Americana
como requisito parcial para a obtenção
do título de Especialista em Gestão da
Saúde**

Orientador :GIULIANO SILVEIRA DERROSSO

Foz do Iguaçu

2023

JERRY D'MEZA

**ANÁLISES SOBRE AS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS EM MULHERES IMIGRANTES NO
BRASIL**

Artigo apresentado à Universidade
Federal da Integração Latino-Americana
como requisito parcial para a obtenção
do título de Especialista em Gestão da
Saúde

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. (DOUTORADO) (GIULIANO SILVEIRA DERROSSO)

UNILA

Profa. (DOUTORADO) (ANALIA LOPES)

UNILA

Profa. (MESTRADO) (LARISSA DA LUZ)

UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 22 de Maio de 2023 .

Resumo:

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica de estudos sobre violência obstétrica em mulheres migrantes no Brasil em uma visão dos Agentes Comunitários de Saúde. No Brasil, segundo os dados do Ministério de Saúde existe um aumento significativo em relação ao desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, manifestado por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários. Assim, o seguinte trabalho propõe realizar um estudo quantitativo, a partir dos dados no sistema SUS e os tipos de violência obstétrica sobre as mulheres e os migrantes gestantes na assistência ao parto no Brasil. Além disso, utilizaremos dados da Biblioteca Virtual de Saúde(BVS), da plataforma Scielo (biblioteca eletrônica) e do DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil para completar os dados epidemiológicos. Conclui-se neste trabalho apontando possíveis soluções e sugestões para diminuir as violências obstétricas, maus tratos sobre as mulheres migrantes. Também é importante que as políticas de saúde no Brasil estejam voltadas para uma assistência obstétrica humanizada, respeitando os direitos das mulheres e promovendo práticas baseadas em evidências científicas. Espera-se que esta pesquisa possa fomentar debates e o desenvolvimento de campanhas contra as violências obstétricas e imigrantes no Brasil. Trazer estratégias de educação em saúde que aportaram melhorias nas assistências mais humanizadas não somente das mulhere imigrantes, mas também em todas as mulheres do Brasil e contribuirá para a redução da violência obstétrica e para um melhor atendimento às mulheres grávidas e um parto mais segura e saudável para mães e bebês.

Palavras-chave: violência obstétrica ; assistência ao parto ; Ministério de Saúde ; mulheres ; migrantes ; maus tratos.

Introdução:

O Ministério da Saúde no Brasil desde 2007 revelou um crescente número muito relevante de cesáreas. O desrespeito com as gestantes na assistência ao parto aconteceu às vezes entre por a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto. Ao longo da história no Brasil as mulheres vêm sendo vítimas de diversas formas de violência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1996b), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. O histórico do parto e suas intervenções são assuntos importantes para entendermos a assistência ao parto no Brasil. Desde a década de 1930, o parto passou a ser medicalizado, ou seja, as intervenções médicas se tornaram cada vez mais comuns durante o processo de nascimento. Nos anos 70 e 80, houve uma maior valorização do parto humanizado, com a busca por um parto mais natural e menos intervencionista.

O conceito de violência obstétrica é um tema bastante discutido no Brasil e no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência obstétrica como "o abuso, o desrespeito e a falta de atenção às mulheres durante o parto e o parto pós-parto". Isso pode incluir condutas como a realização de procedimentos sem consentimento, a utilização de métodos invasivos desnecessários, a falta de comunicação adequada e o desrespeito à autonomia da mulher. É importante destacar que a violência obstétrica e materno-fetal pode acontecer tanto no sistema público quanto no privado de saúde.

No Brasil, existem alguns marcos legais relacionados à assistência ao parto, como a Lei do Acompanhante, que garante o direito da gestante de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e a Lei do Parto Humanizado, que prevê o respeito à autonomia da mulher, a utilização de métodos não invasivos e a humanização do atendimento durante o parto. No entanto, ainda não há uma

legislação específica que defina e criminalize a violência obstétrica no Brasil. Os dados apresentados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pelo Ministério da Saúde mostram que a maioria dos partos realizados no Brasil ocorrem em hospitais (98,08%) e que houve um aumento significativo da taxa de cesáreas nos últimos anos. A taxa de cesáreas na população geral chega a 56%, sendo que há uma grande variação entre o atendimento público e privado de saúde. Esses dados levantam questionamentos sobre a medicalização excessiva do parto e a necessidade de um maior incentivo ao parto normal e humanizado no Brasil (Agência Brasil - Rio de Janeiro Pedro Ivo de Oliveira 2021).

A violência obstétrica é um problema grave que afeta as mulheres em todo o mundo, incluindo as migrantes, como as haitianas e venezuelanas que se encontram no Brasil. É importante que as instituições de saúde e os profissionais que trabalham nelas entendam as necessidades específicas dessas mulheres e tomem medidas para garantir que recebam assistência de qualidade e sem violência. O papel do estado e do Ministério da Saúde é fundamental na prevenção e combate à violência obstétrica, incluindo a implementação de políticas públicas que promovam o acesso igualitário aos serviços de saúde e a capacitação dos profissionais para o atendimento humanizado e respeitoso às mulheres migrantes (Agência Brasil - Rio de Janeiro Pedro Ivo de Oliveira 2021).

Os agentes comunitários de saúde também têm um papel importante em ajudar as mulheres migrantes a entenderem seus direitos e a identificar possíveis violações durante a assistência obstétrica. Eles podem fornecer informações sobre os serviços de saúde disponíveis, auxiliar na comunicação com os profissionais de saúde e fornecer orientações sobre como denunciar casos de violência obstétrica. É necessário promover mudanças nas práticas assistenciais médicas vigentes, com a finalidade de reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres durante o parto e pós-parto. É importante que os profissionais de saúde recebam treinamento adequado para atender às necessidades específicas das mulheres migrantes, e que haja uma cultura de respeito e empatia em relação às pacientes. Em resumo, a prevenção da violência obstétrica sobre as mulheres migrantes, especialmente as negras, requer ações coordenadas do estado, instituições de saúde e profissionais, bem como da sociedade em geral, para garantir que as

mulheres tenham acesso à assistência de qualidade e sem violência durante o período gestacional, parto e pós-parto.

Revisão de Literatura

-Terminologias, definições e conceitos de violências obstétricas no Brasil e na América Latina

A violência obstétrica é um problema grave que afeta a saúde física e emocional das mulheres e de seus bebês. Ela pode ocorrer de diversas formas, desde a recusa em respeitar as escolhas da mulher durante o parto até procedimentos invasivos desnecessários, passando pela falta de informação sobre os procedimentos e ações que serão realizados durante o processo de parto. O reconhecimento da violência obstétrica pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014 foi um passo importante para a conscientização sobre o problema e a adoção de medidas para combatê-lo. A OMS definiu a violência obstétrica como "a prática de qualquer tipo de violência física ou verbal, negligência, abuso, falta de respeito ou tratamento desumano durante o parto, seja na saúde pública ou privada".

Também é importante ressaltar que a violência obstétrica não se restringe apenas ao atendimento prestado durante o parto em si, mas pode ocorrer em todo o processo de assistência à gestante, desde o pré-natal até o pós-parto. Por isso, é fundamental que profissionais de saúde, gestores e a sociedade em geral estejam atentos ao problema e se engajem na luta pela erradicação da violência obstétrica.

No entanto, a violência obstétrica pode se manifestar de muitas maneiras diferentes e pode ser praticada tanto por profissionais de saúde quanto por outras pessoas envolvidas no processo de assistência ao parto. De acordo com Sônia Lansky no artigo "Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes" demoras na assistência, recusa de internações nos serviços de saúde, cuidado negligente, recusa na administração de analgésicos, maus tratos físicos, verbais e/ou psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolhas, realização de procedimentos coercivos ou não consentidos, detenção de mulheres e seus bebês nas instituições de saúde, são algumas das formas mais comuns de violência obstétrica. A violência obstétrica no Brasil e na América

Latina não é apenas um problema individual, mas também é uma questão social e de saúde pública que afeta diretamente a vida e a saúde de mulheres e bebês.

É extremamente preocupante e alarmante saber que tantas mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto no Brasil. O momento do nascimento de um filho deveria ser um momento de alegria e segurança para a mãe e a criança, mas essas situações de violência e negligência podem ter consequências graves para a saúde e o bem-estar de ambas. O excesso de intervenções no parto e nascimento apontado na pesquisa *Nascer no Brasil* é um problema que precisa ser urgentemente abordado. A medicalização excessiva do parto pode levar a complicações desnecessárias, como aumento do risco de cesariana, traumas físicos e emocionais, entre outros.

As intervenções médicas devem ser realizadas com base em evidências científicas e sempre com o consentimento informado da mãe. É necessário um cuidado maior com a humanização do parto, para garantir que as mulheres sejam tratadas com respeito e dignidade durante esse momento tão importante. Além disso, é preciso garantir o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade, com profissionais capacitados e sensíveis às necessidades das gestantes e das puérperas. De acordo com alguns pesquisadores do tema, é importante que haja uma mudança de cultura dentro do sistema de saúde, com a valorização da autonomia das mulheres e a promoção de práticas de cuidado centradas no bem-estar da mãe e do bebê.

-Impactos e consequências de desrespeitos, abusos, maus tratos e violência obstétrica nos gestantes.

Os desrespeitos, abusos, maus tratos dos gestantes e mulheres migrantes pode ter um impacto significativo na utilização de serviços de saúde, na medida em que a experiência negativa vivida por uma mulher durante o parto pode levá-la a evitar ou adiar o cuidado de saúde em futuras gestações. Além disso, essa violência pode afetar a confiança das mulheres nos serviços de saúde e na equipe médica que as atende. A qualidade da assistência durante o parto é fundamental para garantir que as mulheres tenham uma experiência positiva e segura, e que as crianças nasçam saudáveis. A violência obstétrica, ao contrário, pode gerar traumas físicos e emocionais, comprometendo a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê.

De fato, a cultura da sociedade sobre o nascimento pode ser afetada pela violência obstétrica, uma vez que a experiência negativa vivida por uma mulher pode ser compartilhada com outras mulheres e gerar um sentimento de medo e insegurança em relação ao parto. Isso pode

reforçar a ideia de que o parto é um momento de sofrimento e dor, em vez de um momento de celebração e amor. Por isso, é fundamental que os serviços de atenção ao parto adotem práticas de cuidado humanizado e respeitoso, que valorizem a autonomia e a participação ativa das mulheres no processo de parto e nascimento. Isso não só garante uma experiência positiva para as mulheres e as crianças, como também ajuda a construir uma cultura de respeito e valorização do nascimento como um momento especial e único na vida de uma família.

-Legislação Brasileira sobre os procedimentos desnecessários e as violências obstétricas.

No Brasil, existem diversas leis e normas que abordam a questão da violência obstétrica e dos procedimentos desnecessários durante o parto e nascimento. Entre elas, destacam-se:

- Lei nº 11.108/2005: Esta lei garante às gestantes o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no SUS.
- Lei nº 13.257/2016: Esta lei instituiu o Marco Legal da Primeira Infância, que prevê a garantia do direito das gestantes e das crianças a um atendimento de qualidade no parto e no nascimento, incluindo o acesso a informações sobre o processo de gestação, parto e puerpério.
- Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.144/2016: Esta resolução estabelece as normas éticas para a atuação dos médicos na assistência obstétrica, determinando que o parto deve ser realizado de forma natural e humanizada, sem a utilização de procedimentos desnecessários ou que possam causar danos à mulher ou ao bebê.
- Portaria do Ministério da Saúde nº 1.459/2017: Esta portaria institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, que tem como objetivo garantir a qualidade da assistência obstétrica e neonatal no SUS, incluindo a promoção do parto normal e a redução do uso de intervenções desnecessárias.

A Lei nº 11.108/2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, garante às gestantes o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei tem como objetivo

garantir o conforto, a segurança e o bem-estar da gestante durante o processo de parto e nascimento, além de permitir que ela tenha um apoio emocional e físico nesse momento tão importante. Essa lei é muito importante porque antes dela, muitas gestantes eram impedidas de ter um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, o que as deixava em uma situação vulnerável e isolada. Com a Lei do Acompanhante, as gestantes podem escolher uma pessoa de confiança para acompanhá-las durante todo o processo, o que pode contribuir para um parto mais humanizado e menos traumático.

A Lei nº 13.257/2016, conhecida como Marco Legal da Primeira Infância, é uma lei muito importante para garantir os direitos das crianças e das gestantes, incluindo o direito a um atendimento de qualidade no parto e no nascimento. Essa lei reconhece a importância da primeira infância no desenvolvimento das crianças e estabelece um conjunto de direitos e deveres para garantir o seu pleno desenvolvimento.

Entre as medidas previstas no Marco Legal da Primeira Infância está a garantia do acesso das gestantes a informações claras e precisas sobre o processo de gestação, parto e puerpério, incluindo informações sobre os direitos da gestante e da criança, os procedimentos médicos e as possibilidades de escolha no momento do parto. Essa medida é importante para empoderar as gestantes e permitir que elas tomem decisões informadas sobre o seu próprio corpo e sobre o cuidado com o seu filho. O Marco Legal da Primeira Infância prevê a criação de políticas públicas que garantam o atendimento de qualidade no parto e no nascimento, incluindo a promoção do parto humanizado e a redução do uso de intervenções desnecessárias. Isso contribui para garantir a saúde e o bem-estar da mãe e da criança durante esse momento tão importante. Enfim, a Constituição Federal de 1988 e o Código de Defesa do Consumidor também garantem o direito à saúde e à informação adequada durante o atendimento obstétrico, incluindo a proteção contra práticas abusivas e violações de direitos.

-Violência obstétrica como violência de gênero

A violência obstétrica é considerada uma forma de violência de gênero, pois afeta especificamente as mulheres e tem como base as desigualdades de poder entre homens e mulheres na sociedade. Esse tipo de violência pode ocorrer durante o parto e nascimento, e se caracteriza por práticas abusivas, invasivas e desumanas por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes ignoram a vontade e os direitos das mulheres. A violência obstétrica pode

se manifestar de diversas formas, desde a falta de informação e comunicação adequada durante o parto, até a realização de procedimentos invasivos sem consentimento ou a imposição de práticas que vão contra a vontade da mulher. Além disso, a violência obstétrica também pode incluir a negligência no atendimento à mulher durante o parto e nascimento, o que pode resultar em complicações graves para a mãe e o bebê.

Essa forma de violência está enraizada em uma cultura de desrespeito aos direitos das mulheres e de objetificação do corpo feminino. A violência obstétrica também pode estar relacionada à discriminação de gênero, raça, classe social, orientação sexual e outras formas de opressão. É preciso trabalhar para combater a violência obstétrica, por meio da conscientização, educação e adoção de práticas de cuidado humanizado e respeitoso durante o parto e nascimento. As autoras Diniz e Chacham, 2006 destaca que a violência obstétrica sobre as mulheres migrantes é, portanto, assunto de relevância para a política pública de saúde da mulher imigrantes e das crianças no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento. É fundamental que haja um compromisso das autoridades e instituições de saúde em garantir o acesso a informações e serviços de qualidade, respeitando a autonomia e escolhas das mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

-Morbimortalidade materna e neonatal relacionado com excesso de intervenções no parto nas mulheres.

As mulheres enfrentam desafios adicionais durante a gravidez e o parto, o que pode aumentar o risco de morbimortalidade materna e neonatal. Esses desafios incluem barreiras linguísticas e culturais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e falta de familiaridade com o sistema de saúde local. Estudos mostram que as mulheres migrantes têm maior probabilidade de apresentar complicações obstétricas durante a gravidez e o parto, como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, hemorragia pós-parto e infecções puerperais. Além disso, elas têm menor probabilidade de fazer o pré-natal adequado, o que pode levar a diagnósticos tardios e tratamentos inadequados.

A morbimortalidade neonatal também é um problema para as mulheres migrantes, com maior incidência de prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. As

crianças nascidas de mães migrantes também podem ter maior probabilidade de problemas de desenvolvimento e de saúde, como anemia, desnutrição e doenças infecciosas.

Para reduzir o risco de morbimortalidade materna e neonatal entre as mulheres migrantes, é necessário garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, incluindo o pré-natal, o parto e o pós-parto. Isso inclui o uso de intérpretes ou profissionais de saúde multilíngues, a promoção de práticas culturalmente sensíveis e a inclusão das mulheres migrantes nas políticas de saúde. Além disso, é importante investir em medidas de integração social e cultural para que as mulheres migrantes possam se sentir confortáveis e seguras ao acessar os serviços de saúde.

A questão do aumento do número de cesáreas no Brasil e das cesáreas desnecessárias é uma preocupação relevante para a saúde pública. Embora a cesariana seja uma intervenção segura e necessária em alguns casos, como em situações de risco para a mãe ou o bebê, o aumento da sua incidência em níveis acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) pode ter consequências negativas para a saúde da mãe e do bebê.

Entre as possíveis complicações associadas à realização de cesáreas desnecessárias estão o aumento do risco de infecções, hemorragias, complicações respiratórias para o bebê, além de aumentar o tempo de internação hospitalar e aumentar os custos com saúde. De fato, é importante que haja uma sensibilização sobre a importância quando e como indicar de forma correta a cesárea, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto por parte das gestantes. É fundamental que as mulheres tenham acesso a informações claras e precisas sobre os diferentes tipos de parto e suas possíveis complicações, bem como sobre os fatores que devem ser considerados na indicação da cesárea. Sem necessidade de fazer cesáreas pode ocasionar várias complicações para o embarazo.

Segundo Gabriela Lemos e Magaly Calderón no texto "violência obstétrica no Brasil: Uma Revisão narrativa" explicou que as políticas públicas devem ser implementadas para incentivar a realização de partos normais, como o fortalecimento da assistência pré-natal, a promoção do parto humanizado, a ampliação do acesso a programas de acompanhamento de gestantes e a capacitação de profissionais de saúde em relação aos cuidados no parto normal.

Por certo, algumas dessas intervenções durante o trabalho de parto podem ser necessárias em casos específicos, como a punção venosa para administração de medicação

em caso de emergência, ou a analgesia para alívio da dor intensa. No entanto, é importante avaliar cuidadosamente a necessidade de cada intervenção e o seu impacto na saúde da mãe.

A administração de ocitocina sintética e a realização de amniotomia para acelerar o trabalho de parto podem aumentar o risco de complicações, como o sofrimento fetal, a necessidade de intervenções invasivas como a cesariana, ou até mesmo a necessidade de ressuscitação do recém-nascido. Portanto, essas intervenções devem ser utilizadas com cautela, baseadas em indicações médicas claras e com monitoramento adequado da mãe e do bebê.

A analgesia peridural pode ser uma opção segura e eficaz para alívio da dor durante o trabalho de parto, mas também deve ser oferecida com cuidado e em conformidade com as boas práticas clínicas. É importante que a mulher seja informada sobre os benefícios e riscos da analgesia, e que tenha acesso a outras opções não farmacológicas de alívio da dor, como massagem, acupressão, relaxamento, entre outras.

As intervenções durante o trabalho de parto devem ser baseadas em evidências científicas, em indicações médicas claras e no respeito à autonomia da mulher. O objetivo é garantir um parto seguro e saudável para a mãe e o bebê, evitando práticas desnecessárias ou prejudiciais.

Em suma, a discussão sobre as cesáreas desnecessárias, é importante para garantir a saúde da mãe e do bebê, bem como para promover práticas de assistência ao parto mais humanizadas e adequadas às necessidades das gestantes. Segundo Gabriela Lemos e Magaly Calderón Em relação às intervenções realizadas no momento do trabalho de parto , a pesquisa revelou que uma quantidade maior 70% das mulheres negras foi realizada punção venosa, alrededor de 40% receberam ocitocina para aceleração do parto e somente 30% receberam analgesia peridural.

- Dissimulação da violência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal no Brasil e na América-Latina.

A violência obstétrica é muito preocupante nas mulheres, de fato pode ocorrer durante o ciclo gravídico-puerperal, o que inclui o período de gestação, parto e pós-parto. Infelizmente, muitas vezes essa violência pode ser dissimulada e passar despercebida pelas

mulheres, o que pode levar a consequências graves para a saúde física e mental delas e de seus bebês. A violência obstétrica pode incluir desde procedimentos médicos desnecessários e invasivos até atitudes desrespeitosas e humilhantes por parte dos profissionais de saúde. Infelizmente, muitas mulheres acabam sendo vítimas desse tipo de violência durante o ciclo gravídico-puerperal, e muitas vezes não têm consciência disso.

Algumas das formas como a violência obstétrica pode ser dissimulada incluem:

- Falta de informação: muitas vezes, as mulheres não recebem informações adequadas sobre os procedimentos que serão realizados durante o parto e não têm a oportunidade de dar consentimento informado para esses procedimentos.
- Coerção: algumas mulheres podem ser pressionadas a aceitar procedimentos que não desejam ou que não são necessários, seja por parte dos profissionais de saúde ou de seus próprios familiares.
- Descaso: em alguns casos, os profissionais de saúde podem agir com descaso em relação aos desejos e necessidades das mulheres durante o parto, desrespeitando sua autonomia e sua capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo.
- Minimização da dor: muitas mulheres relatam que sua dor durante o parto foi minimizada ou ignorada pelos profissionais de saúde, o que pode levar a um parto mais traumático e doloroso.

Pois, é importante que as mulheres estejam conscientes dos seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal e saibam identificar possíveis sinais de violência obstétrica. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde recebam treinamento adequado para prevenir e identificar a violência obstétrica e tratem as mulheres com respeito e dignidade durante todo o processo.

De acordo com Luaralica Gomes Souto e Aline no artigo: “Violência obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes (2018)” : *"...o que se percebe são procedimentos desnecessários e sem embasamento científico que violam os direitos da mulher, principalmente os sexuais e reprodutivos e que expõem a parturiente ao risco de morte..."* Desta forma na América Latina ao igual no Brasil existem bastante procedimentos médicos desnecessários e invasivos que violam os direitos sexuais e reprodutivos da mulher e expõem a parturiente a riscos desnecessários. Esses procedimentos podem ser realizados sem embasamento científico adequado e sem considerar as necessidades e desejos da mulher, o

que pode levar a um parto mais traumático e doloroso. Por isso, a violência obstétrica é um problema muito grave e frequente em muitos países da América Latina (Venezuela, Chile, Peru), incluindo o Brasil. Muitas mulheres na região relatam ter sido vítimas de violência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo procedimentos invasivos desnecessários, falta de informação e desrespeito por parte dos profissionais de saúde. No Brasil, a violência obstétrica tem sido cada vez mais discutida nos últimos anos, e algumas iniciativas têm sido tomadas para tentar prevenir e combater esse problema. Em 2014, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que inclui diretrizes para prevenir a violência obstétrica e promover o parto de forma consciente e sem nenhum processo inadequado. No entanto, ainda há muito a ser feito para combater a violência obstétrica no Brasil e em toda a América Latina. Muitas vezes, a violência obstétrica é dissimulada e passa despercebida, o que torna difícil combatê-la e preveni-la. É fundamental que haja um esforço contínuo por parte dos profissionais de saúde, das autoridades governamentais e da sociedade em geral para conscientizar sobre a violência obstétrica e garantir que as mulheres recebam um atendimento respeitoso e digno durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

Os direitos humanos dos pacientes são fundamentais para garantir o respeito à dignidade, à autonomia e à integridade física e psicológica de cada indivíduo. No contexto da gravidez, esses direitos devem ser aplicados considerando as necessidades e peculiaridades das gestantes. A violação dos direitos humanos das gestantes pode ocorrer de várias formas, como a recusa de atendimento médico de emergência, a realização de procedimentos invasivos sem o consentimento informado ou a violação da privacidade durante exames médicos. É essencial garantir que as gestantes tenham acesso a cuidados adequados, respeitando sua autonomia e decisões relacionadas ao parto e ao tratamento médico.

METODOLOGÍA

A metodologia a ser utilizada na pesquisa será quantitativa, Por seguinte, para descrever a situação de desrespeitos e abusos/maus tratos/violência obstétrica durante gestação, parto e puerpério das mulheres migrantes no Brasil utilizou-se várias referências bibliográficas, livros, artigos, documentos governamentais ,vídeos, Descritores em Ciências da Saúde(DeCS), Medical Subject Headings (MeSH), documentários relacionados a esse assunto, apresentou a violência obstétrica e má prática médica com a perspectiva de conscientizar e diminuir essas violências contra a mulher perpetrados por profissionais de saúde durante o ciclo gravídico e puerperal. Pois, fez também uma revisão integrativa, para buscar formas de sintetizar conhecimentos e alternativas acerca de este assunto. Por isso, iniciou várias literaturas, coleta de dados nas literaturas, análise dos estudos selecionados no Brasil e Na américa Latina, discussão e compreensão dos resultados de estudos que foram feitos anteriormente.Trabalhou com os dados do DATASUS e artigos do Scielo para apresentar a falta de conscientização nos atos de desrespeito as mulheres, abusos, maus tratos e violências obstétricas dificulta a comparação e a mensuração desses comportamentos. Essa falta de consenso pode ser atribuída, em parte, às diferenças culturais e sociais que existem entre as diversas regiões e países em todo o mundo. (DATASUS ,Ministerio da Saude).

Utilizou os dados epidemiológico do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e foi feito várias planilhas para monitorar os casos das má práticas médicas e desrespeito e abusos. Também observou-se nas leituras a ausência de um instrumento válido para minimizar esses comportamentos dos médicos. Embora colocaremos alguns questionários dos artigos que visam medir a violência obstétrica. Após as leituras das revistas analisaram que apesar desses desafios, é importante continuar avançando na pesquisa e na conscientização sobre essas questões. Isso pode ajudar a identificar fatores de risco, desenvolver intervenções eficazes e melhorar a qualidade da assistência à saúde materna em todo o mundo.

Análise de Resultados - a análise da pesquisa e do levantamento de dados.

É importante reconhecer e proteger os direitos humanos dos pacientes, incluindo as gestantes, em todas as circunstâncias. Observou-se que vários estudos e pesquisas que foram realizados sobre as violências obstétricas, que é sumamente importante de resguardar os direitos das gestantes durante o processo de parto e tratamento médico. Com várias pesquisas que foram feitas no Brasil e na América Latina identificou vários casos de violências institucionais em maternidades públicas de autoridade médica. Na Revista de Psicologia da IMED, *Passo Fundo*, vol. 13, n. 1, p. 212-229, janeiro-junho, 2021 observou-se uma panorama especial de estudos de vários autores que apresentaram violências e práticas desnecessárias sobre as mulheres grávidas. Dentro dessa revista foram selecionados 13 artigos que relataram casos de violências sobre as mulheres negras e quais são as principais formas de violência obstétrica sofridas por essas mulheres latino-americanas e no Brasil. Após a aplicação dos critérios de exclusão (capítulos de livros, resenhas) foram selecionados foi feita uma tabela com alguns autores.

Tabela 1. Panorama dos estudos selecionados

Autor e ano de publicação	Periódico	Título do artigo	Objetivo
Aguiar & Oliveira (2011)	Interface - Comunic., Saude, Educ	Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias	Identificar, nas falas das entrevistadas, a complexa interação entre poder e violência, e como esta interação se molda no cenário da violência institucional cometida em maternidades públicas.
Aguiar, Oliveira, & Schraiber (2013)	Cad. Saúde Pública	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	Apresentar e discutir dados de uma pesquisa realizada com profissionais de saúde sobre a violência institucional em maternidades públicas, analisada à luz das relações entre o poder e a autoridade médicos e as relações de gênero.
Salgado, Niy, & Diniz (2013)	Journal of Human Growth and Development	Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada.	Descrever e analisar a experiência e os sentimentos de mulheres que relatam ter vivido uma cesárea indesejada no primeiro contato com seus filhos recém-nascidos.

Fonte: Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 13, n. 1, p. 212-229, janeiro-junho, 2021 - ISSN 2175-5027

Das pesquisas e estudos dos maus tratos das mulheres que relatou Lualica e Aline no artigo “Violência obstétrica e Direitos Humanos dos Pacientes” a autora demonstrou que precisamos questionar tais práticas e lutar pela humanização de uma assistência perinatal e urgente o quanto antes possível. As violências obstétricas tanto no Brasil como na América Latina afetam bastante a taxa de mortalidade materna. Segundo os dados que foram analisados no ano 2016 pelo Ministério da Saúde. Segundo os resultados obtidos das análises no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna dos dados do Ministério de Saúde em 2016, 64.000 mulheres morreram no Brasil em decorrência de causas relacionadas aos maus tratos e violências obstétricas, excesso de intervenções médicas ou agravadas pela gravidez. Além disso, no ano de 2016 tivemos vários dados que são referentes à notificação de óbitos maternos declarados totais com causas diretas, indiretas e não especificadas no Brasil todo. Apesar de os números serem tão alarmantes, ruim no Brasil infelizmente, quanto ao conceito de violência obstétrica, não há legislação vigente que a preconize, existindo tão somente o Projeto de Lei n. 7.633/2014, que dispõe sobre a humanização da atenção à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal(Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Oliveira, 2017).

A assistência perinatal desempenha um papel crucial na redução dos altos índices de morbimortalidade materno-infantil e na promoção de um nascimento saudável. É essencial que os cuidados prestados durante a gravidez, o parto e o pós-parto sejam baseados em evidências científicas, respeitem os direitos das mulheres e sejam centrados em suas necessidades. Apesar dos avanços da medicina, devemos continuamente atualizar os modos de cuidado. Embora ainda haja práticas que violam os direitos das mulheres. Essas práticas podem incluir intervenções médicas desnecessárias, falta de comunicação e consentimento informado, desrespeito à autonomia e às escolhas das mulheres, discriminação e negligência no cuidado. Essas violações podem ter um impacto negativo na experiência da mulher durante o parto e no resultado para a saúde tanto da mãe quanto do bebê.(Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Oliveira, 2017).

Pois, é fundamental repensar constantemente os modos de cuidado na assistência perinatal, a fim de eliminar práticas que violam os direitos das mulheres e garantir uma abordagem centrada na mulher, baseada em evidências e respeitosa. Isso requer uma mudança de paradigma na cultura da assistência ao parto, com ênfase na humanização, no apoio emocional, na participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao seu corpo e na

promoção do parto normal sempre que possível e seguro. Profissionais de saúde, gestores, legisladores e a sociedade em geral têm um papel importante a desempenhar na promoção de uma assistência perinatal respeitosa e baseada em direitos. É necessário investir em capacitação adequada para os profissionais de saúde, promover a pesquisa científica na área e criar políticas que protejam os direitos das mulheres durante o parto e o nascimento. Ao repensar constantemente os modos de cuidado na assistência perinatal, podemos progredir na redução da morbimortalidade materno-infantil e garantir que todas as mulheres tenham acesso a um cuidado de qualidade, respeitoso e centrado em suas necessidades durante a gravidez, parto e pós-parto.

Segundo Garcia & Fernández (2018) a violência obstétrica foi incrementada em diversos estados do Brasil. De fato, as leis devem têm como objetivo garantir o direito das mulheres a receberem um tratamento digno e respeitoso durante a gravidez, parto e pós-parto, combatendo práticas abusivas e violações dos direitos humanos. Ao igual que o Brasil na Venezuela, México as violência obstétricas, procedimentos desnecessários são problemas maiores na prática de medicina desses países.

A Venezuela foi pioneira na América Latina ao tipificar a violência obstétrica em sua legislação nacional. A Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, sancionada em 2006, reconhece a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero e estabelece diretrizes para preveni-la e puni-la. Posteriormente, a Argentina e o México seguiram o exemplo da Venezuela e também criaram leis específicas sobre violência obstétrica. Em 2009, a Argentina aprovou a Lei de Proteção Integral para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres, conhecida como Lei 26.485, que aborda várias formas de violência obstétrica contra as mulheres. (DAL'MAS , Fabiana; PAES, Rocha. Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica. MP no debate, Argentina, p. 1-7, 1 abr. 2009)

No México, embora não haja uma legislação federal específica sobre violência obstétrica, vários estados promulgaram leis estaduais para combater essa forma de violência. Alguns estados mexicanos, como Veracruz, Colima, Michoacán, Cidade do México e outros, implementaram leis que protegem os direitos das mulheres durante o parto e garantem que elas sejam tratadas com respeito, dignidade e autonomia. Essas leis são um importante passo na luta pelo fim das violações dos direitos humanos das mulheres nos serviços de saúde e têm como objetivo promover um ambiente seguro e respeitoso para a maternidade. No entanto, é

importante destacar que a implementação efetiva dessas leis e a conscientização sobre os direitos das mulheres ainda são desafios em muitos países da América Latina. Segundo Marcela no México das 7.810.538 mulheres entre 15 e 49 anos que tiveram filho ou filha entre 2016 e 2021, 2.455.000 sofreram algum tipo de violência na assistência obstétrica durante o último parto. Outros aspectos que foram relatados em base dos dados estatísticos do Ministério de saúde México é que três em cada 10 mulheres que pariram em esse país sofreram um incidente de abuso obstétrico, segundo a Pesquisa Nacional sobre a Dinâmica das Relações Domésticas (ENDIREH) 2021. Ademais segundo os dados do Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) da população de mulheres no México entre 15 e 49 anos que tiveram filho ou filha entre 2016 e 2021, 2.455.000 sofreram algum tipo de violência na assistência obstétrica durante o último parto, ou seja, 31,4%. De fato, deve existir uma maior preocupação de uma melhor atuação técnica, responsável, respeitosa dos profissionais de saúde na gestação e parto das mulheres.(UNICEF BRASIL, Outubro 2021).

Considerações Finais

Este estudo apresenta observações, análises preocupantes e alarmantes sobre as violências obstétricas, sobre os gestantes no Brasil, México e Colômbia. Observou-se que existem várias práticas que ignoram totalmente a privacidade das mulheres. Infelizmente, são submetidas as mulheres latino-americanas as várias intervenções não consentidas de fato são altos os índices de cesarianas desnecessárias. Diante disso, é crucial a criação de políticas públicas e a criminalização da violência contra as mulheres que são passos fundamentais na luta contra esse problema, mas é importante reconhecer que apenas essas medidas não são suficientes para erradicar a violência por completo. Como mencionado no exemplo da Venezuela, mesmo que a violência seja tipificada como crime, muitas mulheres ainda enfrentam dificuldades para conhecer e exercer seus direitos. Além de políticas públicas e leis específicas, é essencial investir em educação, conscientização e capacitação das mulheres, bem como da sociedade em geral, sobre os direitos das mulheres e as diversas formas de violência de gênero. É necessário promover a igualdade de gênero desde cedo, por meio da educação nas escolas, para desconstruir estereótipos prejudiciais e garantir que as futuras gerações cresçam em um ambiente que valorize a equidade.

Outro aspecto importante é o fortalecimento dos mecanismos de denúncia e proteção às vítimas contra os procedimentos desnecessários dos médicos. Isso inclui o estabelecimento de serviços de apoio adequados, como abrigos para mulheres em situação de violência, linhas diretas de atendimento, atendimento psicológico especializado, acesso à justiça e proteção legal efetiva. Também é necessário combater a impunidade, garantindo que os agressores sejam responsabilizados pelos seus atos.

Percebe-se a necessidade de envolver diversos atores da sociedade, como organizações não governamentais, instituições acadêmicas, comunidades religiosas e líderes comunitários, para trabalhar em conjunto na prevenção e combate à violência contra as mulheres. A mudança real exige uma abordagem abrangente e integrada, que envolva esforços coordenados em múltiplas frentes.

Em resumo, a criação de políticas públicas e a criminalização da violência sobre as mulheres são medidas essenciais, mas é preciso ir além, investindo em educação, conscientização dos profissionais médicos, capacitação, fortalecimento dos mecanismos de proteção das mulheres no Brasil e também na América Latina. Somente dessa forma poderemos avançar na

erradicação da violência obstétrica de qualquer tipo de gestantes (negras,migrantes ou brancas) e garantir a segurança e o respeito aos direitos das mulheres.

Referências Bibliográficas

ABREU, G. A. et al. **Violência Obstétrica e Assistência Perinatal na América Latina: Uma Revisão Integrativa**. Revista de Psicologia da IMED, v. 13, n. 1, p. 212, 18 ago. 2021.

LIMA, K. D. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. suppl 3, p. 4909–4918, out. 2021.

LEITE, T. H. et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 2, p. 483–491, fev. 2022.

MARTINS, R. B. et al. **Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. 68–76, mar. 2022.

SAMPAIO, J.; TAVARES, T. L. D. A.; HERCULANO, T. B. **Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam**. Revista Estudos Feministas, v. 27, n. 3, p. e 56406, 2019.

ABDALA, L. **“Sé que me cortaron, pero lo olvidé inmediatamente cuando te vi”. La violencia obstétrica como un nuevo marco para dotar de inteligibilidad las memorias y experiencias de los partos en la argentina reciente**. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 37, p. e21203, 2021.

PAIVA, A. D. M. G. et al. **Representações Sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência**. Cogitare Enfermagem, v. 27, 4 fev. 2022.

MEDEIROS, R. D. C. D. S.; NASCIMENTO, E. G. C. D. **“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões**. Revista Estudos Feministas, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022.

NOCHEBUENA, Marcela; OROPEZA, Janet; PÉREZ, Matilde. Animal Politico. **Desde regaños, hasta anticoncepción forzada: 3 de cada 10 mujeres viven violencia obstétrica**, [s. l.], 6 set. 2022.

JANSEN, Mariana. **Violência Obstétrica: Por que devemos falar sobre?**. REVISTA DE PSICOLOGIA DA IMED, [s. l.], 19 set. 2019.

