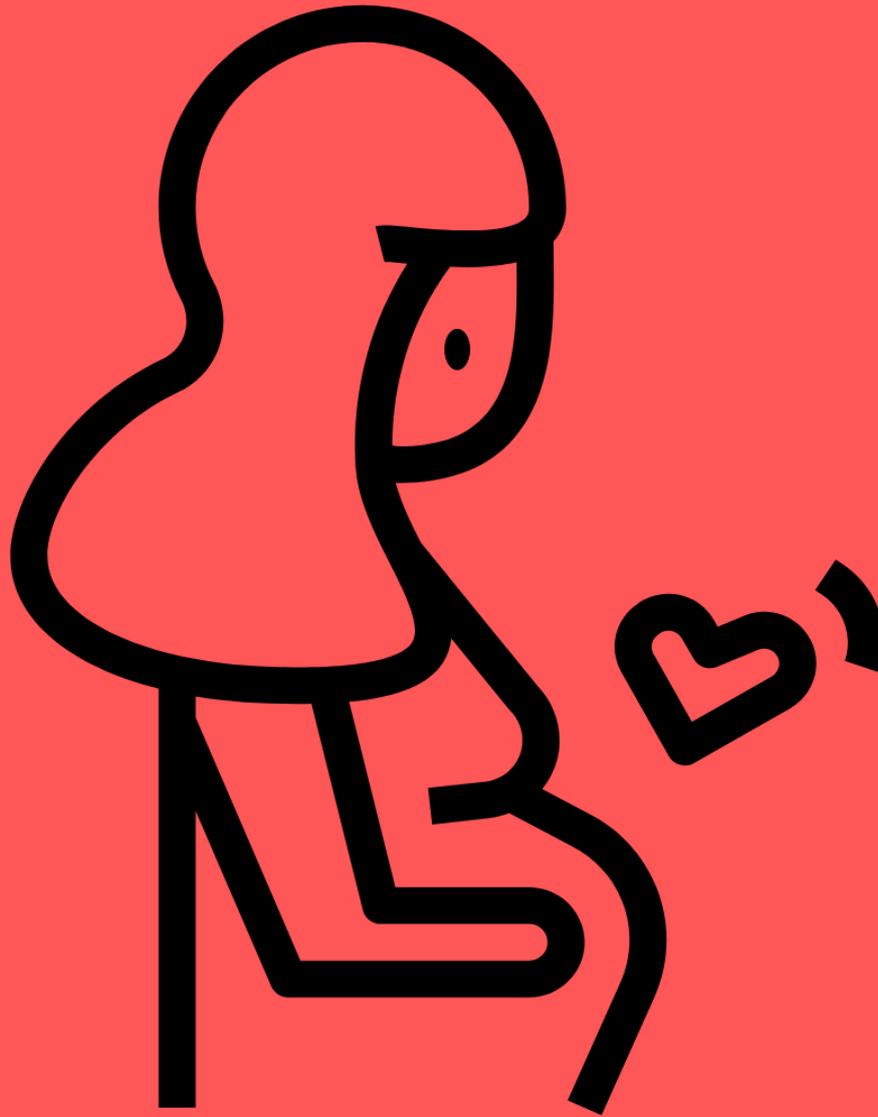


EXTENSIVO - 2020



CADERNO DE IMERSÃO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM QUESTÃO NO BRASIL



ANALISANDO O TEMA

O nome é violência obstétrica

Entrevista com Melania Amorim – Revista RADIS (Junho/2019)

Quer que seu filho morra?" "Na hora de fazer não gritou!" "No ano que vem você estará aqui de novo". Ouvir frases deste tipo de um profissional de saúde durante o parto, pré-natal ou puerpério é violência obstétrica. Ser xingada, mandada que fique quieta quando está sentindo dor, ouvir gritos, chantagens e ameaças veladas, ser colocada em situações indignas e vexatórias, sofrer com dolorosos e diversos exames de toque intraparto com o objetivo de treinar residentes ou estudantes são exemplos frequentes mencionados por Melania Amorim, médica e professora de ginecologia e obstetria da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Ela lembra que essas práticas abusivas têm grande impacto físico e psicológico sobre a qualidade de vida, a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

Em seu cotidiano profissional, Melania, que também leciona na Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM) e no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), no Recife, recebe registros, muitos deles extremos, das práticas violentas, como um vídeo que circulou recentemente pelas redes sociais. Nele, o médico que assistia ao parto agride as partes genitais de uma jovem de 17 anos. Em outro, uma mulher pede ao médico que não faça episiotomia. "Ele então rasga o períneo da paciente usando a mão", relata a pesquisadora.

No dia 3 de maio, o governo decidiu abolir o uso do termo "violência obstétrica" em notas técnicas e textos oficiais que materializam as diretrizes das políticas públicas. O texto do Ministério da Saúde afirma que "estratégias têm sido fortalecidas" para que a expressão pare de ser usada pelo órgão, alegando que o termo seria inadequado porque "tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano". "É uma tentativa de silenciamento e um grande desapontamento, mas não vão nos impedir de falar sobre e de denunciar, muito menos de pesquisar e publicar", disse Melania à Radis, que atribui a decisão a uma visão equivocada que só reforça um modelo de assistência à saúde sexual e reprodutiva da mulher que é misógino, patriarcal, medicalizado e hospitalocêntrico. "A raiz do problema está na violência de gênero, na apropriação dos corpos das mulheres e retirada da autonomia delas", analisa

Como você encarou a decisão do governo em banir a expressão violência obstétrica das notas técnicas e documentos oficiais do Ministério da Saúde?

É uma tentativa de silenciamento e um grande desapontamento. É um tremendo retrocesso, mas eles não podem nos proibir de falar sobre e denunciar. Muito menos de pesquisar e publicar sobre o tema. O termo violência obstétrica foi cunhado e apropriado pelas ativistas e reflete nosso entendimento de que se trata de violência de gênero, com várias intersecções, como de classe e raça. Já dispomos até de jurisprudência a respeito no Brasil e de leis estaduais definindo o termo. Não iremos,



TEMA – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM QUESTÃO NO BRASIL

portanto, abrir mão de utilizá-lo por conta de uma compreensão equivocada do governo. Não é com o uso de eufemismos que se combate essa prática. Abuso, maus-tratos e negligência também são muito graves e os profissionais deveriam ter vergonha de que esses fatos aconteçam. Em uma revisão sistemática e metanálise publicada este ano em periódico da Organização Panamericana da Saúde, a frequência de desrespeito e maus-tratos durante o parto foi de 43% dos casos, durante aborto foi 29%, em 12 estudos incluídos na pesquisa. Vamos agora dar nome aos bois e chamar como é devido, pois tudo isso é violência obstétrica.

Como se conceitua a violência obstétrica? Em quais atitudes ela se manifesta?

Violência obstétrica consiste na apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicalização abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida. Essa é uma das definições, muito usada na literatura acadêmica atual, e já respaldada por lei em alguns países como a Argentina e a Venezuela. Vários estados do Brasil já têm legislação específica sobre o tema. Um dos mais frequentes exemplos é a prática da episiotomia de rotina e pressão fúndica uterina ou manobra de Kristeller, que é obsoleta, prejudicial e contraindicada, tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto pela normatização brasileira. A orientação da OMS é contrária às episiotomias de rotina e reconhece que, na atualidade, não há evidência científica corroborando qualquer indicação desse procedimento. Essas brutalidades são a ponta de um iceberg, porque qualquer tipo de apropriação do corpo da mulher e dos processos de saúde e assistência, reduzindo a autonomia da mulher, são caracterizados como violência obstétrica, uma das formas da violência de gênero. Ser xingada, mandada que fique quieta quando está sentindo dor, ouvir gritos, chantagens e ameaças veladas e ser deixada em situações indignas e vexatórias, sofrer dolorosos e diversos exames de toque intraparto com o objetivo de treinar residentes ou estudantes também são exemplos frequentes. Essas práticas abusivas têm grande impacto físico e psicológico sobre a qualidade de vida, a saúde sexual e reprodutiva da mulher.

A violência obstétrica acontece mais em partos normais ou cesarianas?

As mulheres são submetidas a desrespeitos, independente da via de nascimento. A cesariana pode ser uma forma de violência obstétrica, quando ela não tem indicação real. Apesar de muitos partos normais serem muito sofridos devido ao modelo de assistência que é um verdadeiro horror, elas ainda preferem em sua maioria o parto normal, como apontou a pesquisa "Nascer no Brasil", da Fiocruz. No entanto, ainda há médicos que "enrolam" a mulher com justificativas que não têm embasamento nas evidências científicas, como a clássica circular de cordão umbilical, para impor uma cirurgia que no fundo acontece por exclusiva conveniência do médico. Não permitir a presença de um acompanhante de escolha da mulher, não permitir o acompanhamento de uma doula (e a presença do pai não deve excluir a da doula). As evidências científicas mostram que todos os índices que avaliam os resultados do parto para a mulher e para o bebê melhoram quando ela tem um apoio contínuo intraparto. Outras atitudes e omissões que negam o direito das mulheres, como não levar a sério o plano de parto, onde a parturiente deixa expressos por escrito os procedimentos e desejos que permite ou que gostaria de evitar na hora do parto,



TEMA – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM QUESTÃO NO BRASIL

momento em que estará mais vulnerável para defender essas posições. É uma forma sutil de se apropriar do corpo dela. É um modelo de assistência todo enviesado.

Por que as entidades corporativas médicas como os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Medicina apoiam essa decisão?

Os conselhos conseguiram poder de pressão sobre o governo e isso está diretamente relacionado ao processo eleitoral. Houve um apoio declarado das entidades da categoria ao candidato vencedor. No entanto, violência obstétrica não quer dizer violência causada pelo profissional de obstetrícia. Ela pode acontecer no parto, aborto, puerpério, pré-natal. Qualquer profissional pode praticar. Temos um modelo de assistência hospitalocêntrico e medicalizado, centralizado na figura do médico, por isso nas denúncias e relatos os médicos aparecem mais. Eu reforço que é lamentável, no lugar de enfrentar o problema, tentar fazer impedir que o termo seja utilizado, para evitar ferir a susceptibilidade da classe médica. Abusos e maus-tratos são também graves e os médicos deveriam participar do enfrentamento a essa questão, que não vai ser feita com eufemismos. É difícil mudar essa mentalidade da classe médica porque a maioria veste a carapuça e percebe que em algum momento praticou violência obstétrica, como eu mesma admito. É preciso entender, saber que isso causa dor e se perdoar. É preciso repensar e reconhecer que hoje existe respaldo do uso internacional do termo. Em relação ao escopo de todo o problema, a gente tem o respaldo também da OMS, que fala em ações para prevenir e combater abusos e maus-tratos durante o parto.

Qual a raiz da violência obstétrica? Por que ela é tão frequente?

A violência obstétrica é violência de gênero. A obstetrícia é um ramo da medicina essencialmente misógino e machista. Há um viés de gênero na prática e na própria constituição do campo de conhecimento. O saber médico é constituído em um modelo patriarcal que vê o corpo feminino como essencialmente defectivo. E é um modelo que reproduz a desigualdade e a hierarquia da sociedade. As mais pobres, as negras, as lésbicas sofrem mais episódios desse tipo de violência. A pesquisa "Nascer no Brasil" mostrou que essa manobra de Kristeller acontece em 37% dos nascimentos, em 36% dos casos se usa ocitocina no soro para aumentar as contrações e "acelerar o parto" e a pesquisa da Fundação Perseu Abramo de 2010 mostrou que 25% das mulheres se percebem vítimas de maus-tratos durante o nascimento dos seus filhos. A violência obstétrica é caracterizada em legislações internacionais e temos discutido em diferentes audiências no Ministério Público que a taxa excessiva de procedimentos invasivos ou desnecessários é percebida como maus-tratos pelas mulheres. Por tudo isso, que eu mesma, quando sou entrevistada, faço um único pedido para os jornalistas. Não quero ser retratada usando jaleco e estetoscópio. Porque isso reforça na mídia a figura do médico em posição de autoridade...

Disponível em:

<https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/o-nome-e-violencia-obstetrica#access-content>



CONCEITOS E DADOS

O conceito disrespect and abuse during childbirth tem sido internacionalmente utilizado para designar o que no Brasil é denominado violência obstétrica (VO), violência no parto, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto. Esta terminologia foi proposta para a identificação de qualquer ato de violência direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que signifique desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. A violência obstétrica foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, em 2014, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês.

Revista Científica – Ciência & Saúde Coletiva (Agosto/2019)

A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas. Essas práticas submetem mulheres a normas e rotinas rígidas e muitas vezes desnecessárias, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo.

Exemplos:

- Lavagem intestinal e restrição de dieta;
- Ameaças, gritos, chacotas, piadas, etc.
- Omissão de informações, desconsideração dos padrões e valores culturais das gestantes e parturientes e divulgação pública de informações que possam insultar a mulher
- Não permitir acompanhante que a gestante escolher
- Não receber alívio da dor

Ministério da Saúde – Blog da Saúde (2017)

Considera-se como violência obstétrica desde 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, entre outros. Abrange a não utilização de procedimentos recomendados, assim como a utilização de procedimentos desnecessários, não recomendados e/ou obsoletos e que podem causar dano. Procedimentos não justificados podem gerar consequências e iatrogenias, com efeitos evitáveis sobre a saúde da mulher e a do bebê, como a distócia no parto, hemorragias e hipóxia neonatal, além da insatisfação da mulher e a depressão pós-parto.



TEMA – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM QUESTÃO NO BRASIL

A violência obstétrica é considerada como violência de gênero, por se dirigir especificamente a mulheres e permear relações de poder desiguais na nossa sociedade.

Revista Científica – Ciência & Saúde Coletiva (Agosto/2019)

Apenas 59% das mulheres entrevistadas foram orientadas sobre a maternidade de referência para internação para o parto e mais 20% das mulheres procurou mais de um serviço para admissão durante o trabalho de parto, aumentando os riscos de complicações para a mulher e o bebê. Os principais motivos são falta de infraestrutura e médicos.

O SUS foi responsável pelo pagamento de 80% do total de partos, os quais ocorreram em maternidades públicas e mistas, tendo os 20% restantes ocorridos no setor privado, com pagamento por plano de saúde ou desembolso direto.

A maioria das mulheres teve seus filhos por meio de cesarianas, cirurgia realizada em 52% dos nascimentos. Ao analisar apenas o setor privado, a situação é ainda mais alarmante: 88% nasceram por meio de cesarianas. Não há justificativas clínicas para um percentual tão elevado destas cirurgias.

Entre as gestantes que tiveram parto vaginal, observou-se a predominância de um modelo de atenção extremamente medicalizado que ignora as melhores evidências científicas disponíveis. A maioria das mulheres foi submetida a intervenções excessivas:

- 36,1% passam pela manobra de Kristeler (empurrar a barriga da mãe);
- 53,5% passaram pela episiotomia;
- 38% receberam a ocitocina para acelerar o parto, quando a prática deveria ser uma exceção pois causa muita dor e pode causar sequelas ao bebê e à parturiente;
- Quase 40% das mulheres entrevistadas pela Fiocruz afirmaram que a membrana que envolvia seu feto foi rompida para acelerar o parto. A medida contraria orientação da OMS, de deixar o parto acontecer da forma mais natural possível.

Poucas as mulheres brasileiras tiveram a chance de vivenciar um parto sem intervenções anteriormente descritas, apenas 5% do total, valor muito inferior aos 40% observados no Reino Unido.

A maioria das mulheres brasileiras, quase 70% delas, desejava um parto vaginal no início da gravidez. Entretanto, poucas foram apoiadas em sua opção pelo parto vaginal: nos serviços privados, esse valor foi de apenas 15% para aquelas que estavam no seu primeiro parto.

A incidência de boas práticas no recém-nascido foi baixa. Apenas 26,6% tiveram contato pele a pele logo após o nascimento, somente 14,7% puderam oferecer o seio na sala de parto e 40% foram amamentados na primeira hora de vida.

Todas as informações acima foram retiradas do documento “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento” produzida pela FIOCRUZ no ano de 2014 cujo resumo dos resultados estão dispostos em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>



TEMA – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
EM QUESTÃO NO BRASIL

CITAÇÕES

A violência obstétrica é violência de gênero. A obstetrícia é um ramo da medicina essencialmente misógino e machista.

Melania Amorim – médica e professora de ginecologia e obstetrícia da (UFMG)

Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer

Michel Odent – Obstetra Francês

“A violência mais degradante é desconsiderar o outro como sujeito, como um sujeito que tem direito. A humanização é uma resposta à violência, é a alternativa. É o respeito à mulher, à fisiologia do parto. É o respeito ao protagonismo da mulher, de sua cultura. É o respeito às expectativas que ela traz para o parto e respeito às evidências científicas”

Daphne Rattner – presidente da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento

ALUSÕES

Criação da Rede Cegonha – Sistema Único de Saúde

A Rede Cegonha é uma estratégia lançada em 2011 pelo governo federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (28 dias após o parto).

A Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no País desde a década de 1980, com base no pioneirismo e na experiência de médicos e enfermeiras obstetras e neonatais, obstetras, parteiras doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, grupos feministas, ativistas e instituições de saúde, dentre outros.

Entre as ações da Rede Cegonha está a implantação de Centros de Parto Normal (CPN), onde a mulher é acompanhada por uma enfermeira obstetra ou obstetriz, num ambiente preparado para que possa exercer as suas escolhas, como se movimentar livremente, ter acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Outro objetivo do CPN é reduzir cada vez mais a taxa de mortalidade materna e neonatal e as ocorrências de cesarianas desnecessárias na rede pública de saúde.

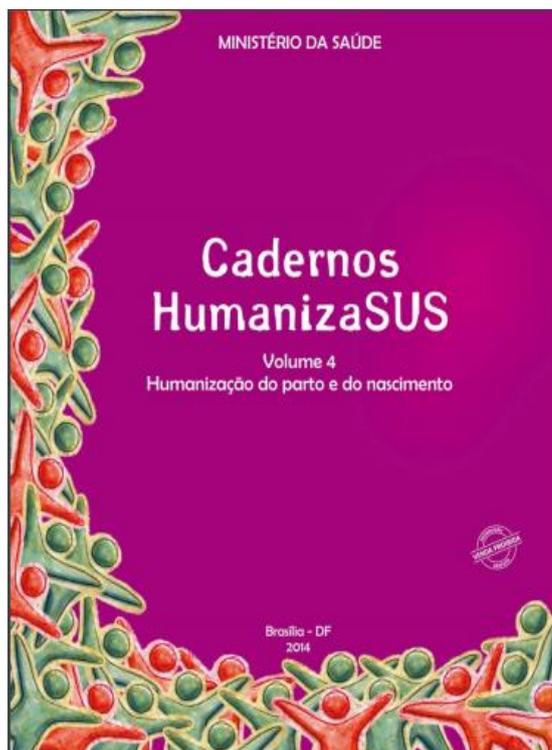
Os Centros de Parto Normal funcionam em conjunto com as maternidades para humanizar o parto, oferecendo às gestantes um ambiente mais adequado, privativo e um atendimento centrado na mulher e na família.

Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/rede-cegonha>



TEMA – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
EM QUESTÃO NO BRASIL

FILMES, MÚSICAS & LIVRO



Cadernos HumanizaSUS

Ministério da Saúde

Os Cadernos HumanizaSUS são uma série de publicações, no formato de ensaios, artigos, relatos de experiência e entrevistas, reunidos em um caderno de textos em torno de um tema comum. Humanização do parto e do nascimento. A escolha do tema da humanização do parto e do nascimento para o quarto volume dos Cadernos HumanizaSUS tem a finalidade de seguir publicizando experiências de apoio em humanização Brasil a fora, na medida em que as elas são consideradas e reconhecidas como componentes do rol das experimentações de um "SUS que dá certo". Neste número em específico, o objetivo é apresentar percursos de apoiadoras/es institucionais de maternidades que trabalharam no Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiros (PQM), entre 2009 e 2011. O Plano serviu de baliza para a concepção do processo de trabalho da Rede Cegonha (RC), que foi lançada em 2011 pelo governo federal, configurando-

se como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)



Série – O renascimento do parto

2013 · Documentário/História · 1h 31m
Netflix

A realidade médica e obstétrica mundial encontra-se em grave condição não por aspectos de infra-estrutura, mas devido a questões éticas e de coerência. De fato, o número de cesarianas e partos com intervenções traumáticas é alto demais para o nível recomendado. Alguns especialistas relatam suas experiências e questionam a opção médica dominante na hora do parto, além de outros elementos científicos que envolvem o futuro do homem.



1000 PONTOS
DE VISTA

EXTENSIVO – 1000 PONTOS DE VISTA

RESOLVENDO O PROBLEMA

ESTADO

- Executivo:
 - Construção de hospitais de referência, como hospital Sofia Feldiman em Belo Horizonte, assegurando as mulheres o direito ao acompanhamento gestacional e parto sem intervenções desnecessárias.
 - Fiscalização ostensiva para cumprimento das preconizações impostas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde junto aos Hospitais, Clínicas particulares e ambulatórios médicos, com o fito de garantir a plena realização das diretrizes nacionais para acompanhamento da gestação e parto.
 - Formação de equipes multidisciplinares para acompanhamento e boa realização do parto e puerpério (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, doulas e outros).
 - Campanhas de orientação e informação domiciliar, por meio de equipes/agentes de saúde da família.
 - Formação humanizada dos médicos e enfermeiros.
 - Incentivos e/ou cotas para residentes do sexo feminino em obstetrícia.
- Judiciário
 - Indiciamento e punição exemplar das instituições, médicos e demais profissionais que cometam violência obstétrica, seja por ação seja por omissão/negligência.

MÍDIA

- Criação de campanhas informativas sobre os direitos das gestantes, meios de denúncia contra violência obstétrica.
- Incentivos a criação de programas, documentários e obras de ficção que apresente a real situação nacional e apontamentos científicos nacionais e internacionais em favor da gestação segura e humanizada.

SOCIEDADE

- Criação e ampliação das ONGs e Associações de acompanhamento e assessoria a gestante em situação de vulnerabilidade social, econômica e psicológica, bem como o fortalecimento perante a garantia dos direitos já adquiridos e outros mais necessários visto a conjuntura atual.



O sucesso é a
soma de
pequenos
esforços repetidos
dia após dia

EXTENSIVO 1000 PONTOS DE VISTA

