



UM OLHAR SOBRE AS FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO DOS PARTOS BRASILEIROS

Thaís da Costa Abrão Pontes¹
Hector Cury Soares²

Resumo

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero e resulta na violação de direitos humanos. Ela é caracterizada pela prática imposta de intervenções danosas à integridade física e psicológica das mulheres ao darem à luz, perpetrada pelos profissionais de saúde e pelas instituições públicas ou privadas onde estas mulheres são atendidas. Diante disso, o presente ensaio tem o objetivo de abordar a violência obstétrica, bem como as formas em que ela se apresenta dentro do sistema de saúde brasileiro, situando o leitor sobre o cenário do parto no país e abordando as diferentes formas em que a violência obstétrica se apresenta dentro das instituições de saúde e na assistência ao parto.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Assistência e parto.

Introdução

A violência é um problema social que está em constante expansão em todas as suas formas, e a contra a mulher é uma delas. Trata-se de um problema do Estado, já que é uma das violações mais frequentes de direitos humanos, sendo um problema de saúde pública. Esta forma de violência ganhou um caráter endêmico, vez que está presente nas comunidades e países de todo o mundo, independentemente da classe social, raça, idade, sexo ou religião.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. A inclusão da palavra “poder” é importante para a análise que será feita neste ensaio, visto que a relação médico – paciente pode ser vista como uma relação de poder. (DAHLBERG; KRUG, 2002).

¹Advogada e Jornalista, Mestranda em Direito e Justiça Social pela FURG, thaiscabrao@gmail.com

² Hector Cury Soares. Doutor em Direito pela UFRGS. Mestre em Direito pela UNISINOS. Advogado militante dos Direitos Humanos. Professor Adjunto de Direitos Humanos da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande. Atua no Curso de Graduação em Direito e no Mestrado em Direito e Justiça Social, ambos da mesma instituição. Coordenador do Centro de Referência em Direitos Humanos da FURG (CRDH) e do Projeto de Pesquisa e Extensão Cidadania, Direitos e Justiça (CIDIJUS).

Relativamente à violência contra a mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra Mulher, em seu art.1º trata como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual, psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. E no art. 6º determina que o direito de toda mulher a ser livre de violência, abrange, entre outros, o direito a ser livre de todas as formas de discriminação, além do direito de ser valorizada e educada livre de padrões estereotipados de comportamento e costumes sociais e culturais baseados em conceitos de inferioridade e subordinação.

Quanto à violência de gênero, pode-se considerar a violência física, sexual e psicológicas ocorridas no âmbito privado e público, podendo ser mantidas inclusive pelo Estado e seus agentes. Esse tipo de violência se manifesta através das relações de poder, histórica e culturalmente desiguais, ocorridas entre homens e mulheres.

A violência obstétrica corresponde a uma forma específica de violência de gênero, contra gestantes e mulheres no puerpério e caracteriza-se por, conforme o conceito do Estado Venezuelano,

“la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.

Há que se reiterar que a parturiente possui uma série de direitos previsto na Constituição Federal. São eles a dignidade da pessoa humana como fundamento do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III/CF), o princípio da igualdade (art. 5º, I/CF) que a protege de todas as formas de discriminação, o princípio da legalidade (art. 5º, II/CF) que assegura a autonomia à mulher e, ainda, a proteção à vida, à saúde, à maternidade e à infância.

Formas de Violência Obstétrica

Atualmente, o parto vem sendo percebido como um processo patológico, que tem resultado na adoção da tecnologia do parto dirigido, onde a mulher se encontra, geralmente, semi-imobilizada, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso rotineiro de episiotomia e eventual fórceps. Esse é o modelo de atenção ao parto mais comum no Brasil, sendo realizado, quase sempre, por um médico em uma instituição hospitalar.

A violência obstétrica ocorre por meio do excesso de intervenções e onde os processos naturais sejam tratados como um problema. A Organização Mundial da Saúde publicou em fevereiro deste ano novas diretrizes sobre padrões globais de atendimento às mulheres grávidas, com o objetivo de reduzir o uso desnecessário de algumas intervenções médicas como, por exemplo, a cesárea. Segundo a OMS, os abusos e desrespeitos no parto em instituições de saúde acontecem de formas variadas, como abusos verbais e humilhações, violência física, ausência de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos ou procedimentos médicos coercivos, falta de privacidade, recusa em administrar analgesia, entre outros. Estas formas de violência serão mais detalhadamente tratadas a seguir.

Episiotomia

A episiotomia caracteriza-se por um procedimento cirúrgico realizado pelos médicos para aumentar a abertura do canal vaginal com uma incisão realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia.

De acordo com a Pesquisa Nascer no Brasil, a episiotomia é realizada em cerca de 53,5% dos partos via vaginal no Brasil, enquanto a recomendação da OMS é que seja realizada em 10% deles. No caso de mulheres primíparas, o índice chega a 74%. Apesar de ser uma prática comum no cenário obstétrico, o procedimento foi introduzido na rotina obstétrica sem qualquer evidência sobre sua efetividade, razão pela qual deseja-se torná-la uma técnica restrita.

Manobra de Kristeller

A manobra de Kristeller é usada com frequência em hospitais com o objetivo de acelerar a expulsão do feto. Consiste em uma manobra na parte superior do útero, durante as contrações do parto, com a finalidade de empurrar o bebê em direção à pelve. Podem ser utilizadas para isso as mãos, braços, antebraço e joelho (SAUAIA, SERRA, 2016. p. 135).

A intervenção é um flagrante desrespeito à integridade física e pode provocar lesão dos órgãos internos, hematomas, fratura de costelas, hemorragias, além disso gera violência psicológica à gestante.

Aplicação de ocitocina

A ocitocina é um hormônio que acelera o processo de contrações uterinas acelerando o trabalho de parto, entretanto, o próprio corpo se encarrega de produzi-lo. A ocitocina artificial, que é ministrada em forma de “soro” e usada de forma indiscriminada, tem papel de acelerar o trabalho de parto. Sem indicação correta, causa o aumento significativo das dores durante as contrações e, se não for controlada, pode causar sérias complicações para a mulher e o feto.

Cesáreas Eletivas

Ainda que a OMS preconize como ideal uma taxa de parto cesáreo inferior a 15%, com base no banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) a proporção de partos cesáreos no Brasil elevou-se de 52,3% em 2010 para 55,6% em 2012. Segundo o Ministério da Saúde, a rede privada tem registrado um elevado índice de parto cesáreo que chega a 82% e de 37% na rede pública. As mulheres que fizeram uso dos serviços privados tiveram maiores chances de serem submetidas a cesariana eletiva, que acontece quando o parto cirúrgico é agendado antes da gestante entrar em trabalho de parto. Já no Sistema Único de Saúde (SUS) essa possibilidade diminui para as clientes que o buscaram como referência para o parto. (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014).

Em geral, a cesariana é indicada quando o trabalho de parto é contraindicado ou quando não é provável que o parto vaginal seja alcançado com segurança, em intervalo de tempo necessário e seguro, de forma a prevenir morbidade fetal ou materna.

Restrições da Posição para o Parto

A restrição da posição para o parto conforme a preferência da mulher é uma das formas mais frequentes de violência obstétrica. O uso rotineiro da posição de litotomia prejudica a dinâmica do parto, é desconfortável para muitas gestantes e pode dificultar a oxigenação do feto. (SAUAIA; SERRA, 2016, p. 137).

A Resolução nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe sobre o regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e assegura à gestante “condições de escolha de diversas posições no trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos”.

Proibição de Acompanhante

Outra forma de violência obstétrica é a proibição de acompanhante durante o parto. Tal medida descumpre a Lei 11.108/2005 e a supracitada RDC nº 36/2008 da ANVISA. De acordo com o artigo 19 da lei, “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”. (BRASIL, 2005) A lei define, ainda, que o acompanhante será indicado pela parturiente.

Dados apresentados no trabalho de Sauaia e Serra (2016, p. 138) apontam que menos de 20% das mulheres se beneficiam da presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação, sendo esse ainda um privilégio das mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas como opção de parto.

Reflexões sobre o cenário do parto brasileiro

O cenário brasileiro é preocupante quando trata-se dos partos cesárea. Segundo dados do ano de 2015 da OMS, as taxas de cesáreas são efetivas para salvar vidas de mães e crianças, mas quando indicadas ao caso e feitas em ambiente seguro.

De acordo com Sauaia e Serra (2016, p. 130),

os índices alarmantes de cesáreas estão intrinsecamente relacionados a ideias culturais introjetadas a partir das quais o parto cesariano é uma forma mais moderna e higiênica de parto, sendo uma escolha para as gestantes que tem maior poder aquisitivo, enquanto o parto normal é tido como feio, primitivo e sujo, realizado apenas com as que não possuem condições de arcar com os custos vultuosos de uma cesariana.

Outro ponto importante é o fato do parto normal ser um processo doloroso e arriscado no Brasil, gerando sofrimento à parturiente. Este seria também um dos fatores que mais influem para configuração desta problemática.

No parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor. (DINIZ, 2005, p. 231).

Assim, vê-se que o excesso de realização de cesáreas no país pode estar ligado a fatores inerentes à violência obstétrica e a questões culturais.

O Brasil não possui legislação específica sobre o tema em seu sistema jurídico, mas aborda a questão de forma genérica. Além disso, consta ainda em tramitação no Congresso Nacional o Projeto de Lei 7.633/2014, de autoria do deputado Jean Wyllys, do PSOL/RJ. Tal projeto institui regras e dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. O projeto traz um enfoque sobre a questão do parto humanizado frente à prática frequente de cesarianas, com o objetivo de mantê-las dentro do percentual indicado pela OMS, que é de 15%.

Como visto, durante a gestação, a violência obstétrica pode ser caracterizada por diversos fatores, inclusive mau atendimento.

O Ministério da Saúde computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e físicas. A pesquisa “A mulher brasileira nos espaços público e privado”, mostrou que 25% das mulheres entrevistadas relataram ter sofrido algum tipo de violência nos serviços de saúde durante a atenção ao parto, tanto públicos quanto privados. (ZANARDO, 2017. p. 5).

Durante o parto, as formas mais comuns deste tipo de violência são a recusa de admissão em hospital ou maternidade, gerando uma peregrinação por leito; impedimento da entrada do acompanhante escolhido pela mulher, aplicação de soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto; episiotomia de rotina; manobra de Kristeller; cesáreas eletivas; impedir ou retardar o contato do bebê com a mãe logo após o trabalho de parto; impedir o alojamento conjunto da mãe e do bebê, além de outros procedimentos dolorosos, desnecessários e humilhantes como uso de lavagem intestinal, retirada de pelos pubianos, exames de toque sucessivos e por profissionais diferentes, privação de alimentos e água, entre outros.

Já em casos de aborto, a violência pode ser percebida por negativa ou demora ao atendimento à mulher, questionamento à mulher quanto à causa (se intencional ou não), realização de procedimentos invasivos sem explicação, consentimento e anestesia, acusação e culpabilização da mulher, etc.

Conclusão

A partir do apresentado, constata-se que a violência obstétrica é uma forma de violência de gênero específica, posto que abrange condutas e/ou omissões praticadas pelos

profissionais da saúde no controle do corpo e da sexualidade das mulheres, além de estar permeada por significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão.

Constata-se, também, a necessidade de divulgação do tema por meio de políticas públicas de prevenção, bem como da urgência de conscientização da população em geral sobre o parto humanizado para que as gestantes e parturientes possam reconhecer e pleitear seus direitos de forma efetiva.

Por fim, observou-se que embora o Brasil possua regras que versem sobre violência obstétrica e humanização do parto, elas são genéricas. Não há no ordenamento jurídico brasileiro uma lei específica que dê conta do tema de forma satisfatória. Consta ainda em tramitação no Congresso Nacional o Projeto de Lei 7.633/2014, que institui regras e dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. As regras previstas aplicam-se, conforme o texto, às instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), privadas de saúde suplementar e filantrópicas. Profissionais e estabelecimentos que não cumprirem as normas poderão ser punidos civil, penal e administrativamente, de acordo com a proposta. Porém o regramento ainda deve ser analisado pelas comissões de Educação, Seguridade Social e Família, Constituição e Justiça e Cidadania para ser aprovado.

Referências

- ANJOS, Cinthia S.; WESTPHAL, Flavia; GOLDMAN, Rosely E. “Cesárea desnecessária no Brasil: revisão integrativa”. **Enfermagem obstétrica**, Rio de Janeiro, p. 86 – 94, 2014.
- DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. “**Violência**: um problema global de saúde pública”. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra. OMS: 2002.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto**. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina/ USP, São Paulo.
- DINIZ, Simone Carmen Grilo. **Campanha pela abolição da episiotomia de rotina**. 2003.
- OLIVEIRA, Sônia Maria J. V.; MIQUILINI, Elaine Cristina. “Frequência e critérios para indicar a episiotomia”. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, p. 288-295, 2005.
- SAUAIA, Artenira da S. e S.; SERRA, Maiane Cibele de M. “Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco”. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, 2016.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:
UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 29, e155043, 2017.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Catálogo na Publicação:

Bibliotecária Simone Godinho Maisonave – CRB -10/1733

S471a Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade (7. : 2018 : Rio Grande, RS)

Anais eletrônicos do VII Seminário Corpo, Gênero e Sexualidade, do III Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade e do III Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade [recurso eletrônico] / organizadoras, Paula Regina Costa Ribeiro... [et al.] – Rio Grande : Ed. da FURG, 2018.

PDF

Disponível em: <http://www.7seminario.furg.br/>

<http://www.seminariocorpo generosexualidade.furg.br/>

ISBN:978-85-7566-547-3

1. Educação sexual - Seminário 2. Corpo. 3. Gênero 4. Sexualidade I. Ribeiro, Paula Regina Costa, org. [et al.] II. Título III. Título: III Seminário Internacional Corpo, Gênero e Sexualidade. IV. Título: III Luso-Brasileiro Educação em Sexualidade, Gênero, Saúde e Sustentabilidade.

CDU 37:613.88

Capa e Projeto Gráfico: Thomas de Aguiar de Oliveira
Diagramação: Thomas de Aguiar de Oliveira