

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DESAFIOS JURÍDICOS FRENTE À FALTA DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO

Marina Rose Mendonça Pessoa¹

Jessica Aline Caparica da Silva²

Direito



cadernos de
graduação

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

O estudo tem como objetivo informar o que é violência obstétrica, identificar os tipos e avaliar o conhecimento das mulheres acerca do tema abordado. Espera-se, com esse trabalho, conscientizar as mulheres a respeito da violência obstétrica, ajudando-as a identificar atos que possam ser considerados violência e, também sensibilizar os profissionais de saúde a adotarem medidas para humanizar o parto, para proporcionar a essas mulheres o maior conforto possível durante o trabalho de parto e parto.

PALAVRAS-CHAVE

Violência Obstétrica; Tipos de violência; Parto humanizado;

ABSTRACT

The study aims to inform what is obstetric violence, identify the types and evaluate the knowledge of women about the topic addressed. It is hoped, with this work, to make women aware of obstetric violence, helping them to identify acts that can be considered violence, and also to sensitize health professionals to adopt measures to humanize childbirth, to provide these women with the greatest possible comfort during labor and delivery.

KEYWORDS

Obstetric Violence; Types of violence; Humanized birth;

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é aquela que caracteriza os abusos sofridos pelas mulheres durante sua gestação, parto e pós-parto. Qualquer intervenção abusiva ou não informada, institucional indevida que reflita sobre o corpo, processo reprodutivo ou psicológico, violando a total autonomia, privacidade e direito de escolha ou participação nas decisões a serem tomadas. Além de ser considerada como violência de gênero, pois se dirige especificamente a mulheres.

Trazer uma vida ao mundo é algo que acontece de forma singular. Nunca vai ser igual para cada gestante, afinal, cada mulher tem um corpo diferente, experiências de vida diferentes, expectativas diferentes. Porém, a única coisa que deve ser igual para todas é o respeito e a humanização. São esses elementos que precisam estar presentes em qualquer nascimento. Entretanto, os direitos que são concedidos as mulheres continuam sendo violados e acarretando a elas consequências sem tamanho. Um fator que permanece em evidência é o fato de muitas mulheres ainda não terem total informação sobre como se deve suceder a prática durante o parto e o pós. E, muitas que sofrem a violência, mas permanecem em silêncio ou não recorrerem à justiça para serem devidamente amparadas.

2. O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica pode acontecer no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto e, caracteriza-se por procedimentos e condutas que desrespeitem e agridam a mulher em um desses momentos. Qualquer intervenção institucional indevida, não informada ou abusiva, que incida sobre o corpo ou sobre o processo reprodutivo da mulher, violando sua autonomia, privacidade, informação, liberdade de escolha ou participação nas decisões tomadas. (ANDRADE, 2014).

Na prática, considera violência obstétrica os atos agressivos tanto de forma psicológica, física, verbal, sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas

excessivas ou desnecessárias, muitas vezes prejudiciais. Essas práticas submetem mulheres a atos que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais e as impedem de exercer seu protagonismo. São condutas desumanas e geram efeitos negativos na saúde mental e física da paciente.

Vale ressaltar, que se torna também uma violência de gênero, pois a violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6). Logo, a violência contra a mulher apresenta-se em formas distintas, sendo uma delas: a violência obstétrica.

Enganam-se quem acredita que a violência são apenas gestos violentos, pois essa violência está em vários degraus. Não é somente com relação à intervenção, pois tem intervenções que são necessárias, porém muitas se tornam uma violência por ser utilizada somente com intuito de acelerar o parto.

A violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família humilhá-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico. (ANDRADE, 2014).

De acordo com Andrade e outros autores (2014), a violência obstétrica também se faz presente quando a assistência prestada a parturiente não oferece todos os cuidados necessários, a partir do momento que a mulher é desrespeitada por se questionar da dor que sente, ao ocorrer agressão física, psicológica ou verbal, quando passa a ter intervenções desnecessárias durante o parto, deixando de ser natural, sem que haja a permissão da mulher ou sem explicar os procedimentos que estão sendo executados. Em todos esses procedimentos não são respeitados os direitos da parturiente caracterizando a violência obstétrica.

2.1 CLASSIFICAÇÕES: TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

São inúmeras as formas de violência obstétrica que ocorrem em todos os hospitais, sejam na rede pública ou privada. Desde intervenções desnecessárias a assistência desumana, negligente, quando pouco se importa com a parturiente. Não fazer o devido monitoramento para garantir que está tudo bem com a saúde do bebê e da mulher, restringir alimentos já pensando numa futura cesárea, impedindo a mulher

de recuperar as energias que estão sendo gastas durante o processo de trabalho de parto, rompimento artificial da bolsa, pois se for feito sem o consentimento torna-se violência e se não for informado à mulher o devido risco também, todos esses procedimentos podem ser considerados uma violência obstétrica.

De forma geral, essa violência pode ser física, psicológica, verbal, ou sexual, além de negligência, condutas excessivas ou desnecessárias ou muitas vezes prejudiciais e sem embasamento através da ciência. Essas práticas submetem mulheres a diretrizes e costumes que por vezes são desnecessários, que não respeitam os seus corpos e os seus ritmos naturais as impedindo de exercer seu protagonismo e ferindo os direitos e garantias fundamentais que são resguardados pela Constituição Federal.

As intervenções nem sempre serão consideradas impróprias, ao contrário, algumas são de extrema necessidade, porém muitos médicos ou os profissionais da saúde presentes no momento acabam exagerando em algumas intervenções. O exame de toque, por exemplo, não precisa ser feito o tempo inteiro, pois traz um desconforto desnecessário para a parturiente e também existem outros métodos que possa ter a ciência de como estão os avanços do trabalho de parto. O uso da ocitocina se for de forma inadequada também pode causar danos à mulher e ao bebê. Visto que, é utilizado quando após muitas contrações não há uma evolução na dilatação. Entretanto, entende-se que não há uma velocidade “ideal” de progressão das dilatações. Ainda sim, há médicos que optam por aplicá-la ao menor sinal de “demora” do trabalho de parto, intensificando as dores da gestante. Por essa razão, se for aplicada sem necessidade, esta ferramenta pode ser considerada violenta.

São categorias de violência obstétrica, antes do parto, um pré-natal insuficiente, com poucas informações a respeito do andamento da gestação, falsas indicações de cesariana, a não informação acerca da fisiologia do parto e riscos de cirurgias como a cesárea, falta de autonomia da mulher em escolher o tipo de parto e local. Durante o parto, a violência pode ser tanto física como psicológica, o abuso físico se caracteriza como o excesso de intervenções, com procedimentos sem justificativa, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, tricotomia e episiotomias desnecessárias, muitas vezes sem anestesia. (TESSER e outros autores. 2015)

O que ocorre é que muitas vezes é respeitado pelos profissionais da saúde apenas os protocolos, de modo que até no momento do parto essas formalidades são respeitadas, existe protocolo para tudo, tempo para tudo, inclusive para parir, tornando assim o momento do parto como um evento médico onde a centralização está no médico e não na mulher que deve ser a protagonista do ato do nascer. E, quando envolve a cesárea, entra também o sistema de lucros obstétricos. (Zanardo, 2017) Com isso, a parturiente acaba tendo os seus direitos e seu corpo violado, invadido, para que se possa acelerar o parto, não respeitando a fisiologia do parto, as especificidades de

cada organismo e o momento certo de nascer que só o bebê sabe. Contudo, surgem então intervenções completamente desnecessárias na maioria das vezes, que resultam em violência obstétrica.

A episiotomia, por exemplo, que é a incisão entre a vagina e o ânus para ampliar o canal de parto, ainda é comum, apesar de não ser recomendada já que de forma geral, o corpo da mulher já é preparado para o parto, e na maioria dos casos é um procedimento desnecessário para auxiliar no processo, além de trazer vários malefícios para a mulher, como risco de infecção, dor no pós-parto.

Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido, tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, submeter a mulher a mais de um exame de toque, especialmente por mais de um profissional, dar hormônios para tornar o parto mais rápido, fazer episiotomia sem consentimento. (DUARTE, 2013)

Por meio de intervenções e das práticas consideradas prejudiciais cientificamente, sem autorização da parturiente ou autorizadas mediante informações distorcidas ou incompletas, como por exemplo, ocultar sobre a dilatação, vitalidade fetal, e dizer necessário uma cesárea sem motivos plausíveis, encontra-se a violência física, a violação do direito à informação e autonomia, uma vez que cabe a mulher estar ciente dos procedimentos a serem realizados e dá devida autorização se não for levá-la a uma posição de risco juntamente com o bebê. (DINIZ, 2015)

Deve-se levar em consideração a violência institucional, moral e verbal envolvidas diretamente com a postura do profissional durante o parto, que pode ser observada em expressões verbais intimidadoras, violação de direitos, como a proibição do direito a acompanhante, garantido pela lei do acompanhante 11.108 de 2005 15. Os profissionais utilizam como justificativa, a falta de espaço físico nas salas, ou alegam ser um ambiente feminino proibindo a entrada de companheiros ou acompanhantes do gênero masculino.

Segundo Nascimento e outros autores (2017) a violência institucional é quando a instituição por meio de funcionários ou regimentos internos tem atitudes que dificultam o acesso da mulher ao atendimento, e a violência midiática, praticada pelos profissionais de saúde afim de difundir determinadas práticas prejudiciais às mulheres, como por exemplo a escolha da cesariana como principal e mais seguro modo de parir,

No Brasil, os números de cesáreas são excessivos e, segundo o Sumário Executivo da Pesquisa Nascer Brasil (LEAL e outros autores. 2014) mais da metade das mulheres brasileiras teve seu filho por meio de cesariana (52%), e na rede privada esse

número sobe para 88% dos nascimentos. Sendo assim, a questão da cesariana pode ser considerada uma prática de violência obstétrica, quando utilizada sem prescrição médica e sem consentimento da mulher. A pesquisa aponta ainda que somente 59% das gestantes recebem orientações a respeito da instituição onde terão seus bebês e que apenas 5% das mulheres brasileiras tiveram um parto livre de intervenções. Barbosa e outros autores. (2003) diz que a cesárea é um procedimento cirúrgico preparado para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando surgem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizado quando há algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a gravidez e/ou do parto. No entanto, no Brasil e em outros países, a cesárea tem sido abusivamente utilizada, sem benefícios para as mulheres e recém-nascidos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo país com maior percentual de partos realizados por cesárea no mundo: enquanto a OMS orienta uma taxa ideal entre 25 e 30%.

Em tese, no cotidiano das unidades de saúde, as mulheres ao chegarem para dar à luz são submetidas a protocolos rígidos e generalizados, caracterizados muitas vezes por condutas frias e violentas para com elas. Segundo Nascimento e outros autores. (2017), elas são vítimas de discriminação racial, agredidas verbalmente com palavras rudes e que visam a opressão e a humilhação, são deixadas sozinhas nos leitos, o que traz riscos de complicação no parto, além de sofrerem com procedimentos desnecessários e por vezes não recomendados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde.

A utilização de termos que dificultem o entendimento da paciente e seu acompanhante sobre suas condições de saúde, não da atenção a dor, o abandono, a proibição de se expressar durante o trabalho de parto e atitudes discriminatórias baseadas em classe, gênero e raça, violam direito a dignidade e ao respeito, direito a igualdade e a não discriminação. Esse tipo de violência é ainda maior em classes socioeconômicas desfavorecidas. (MARTINS, 2016)

Durante o pré-natal a mulher já vai se preparando para o dia do parto, porém, as contrações do trabalho de parto doem mesmo que haja um preparo anterior. Contudo, toda gestante deve ter direito a métodos de aliviar essa dor. Para isso, devem ser oferecidas as práticas não farmacológicas que possibilitam o alívio da dor, como: analgesia, banhos, massagens, bola. Além disso, o apoio dos profissionais, liberdade de passear, possibilidade de alimentar-se com alimentos e líquidos leves, colaboram para a diminuição da tensão e evolução do trabalho de parto. Não oferecê-las caracteriza violência obstétrica. (ANDRADE, e outros autores. 2016).

A manobra de Kristeller é um procedimento obstétrico que visa acelerar a saída do bebê, no momento do parto. Para que isso aconteça, é executada uma pressão na parte de cima do útero. Essa manobra pode ocasionar muitos danos físicos como ruptura de órgãos, deslocamento de placenta e fratura de costelas e danos psicológicos para as mães que passaram por essa violência. E, para o bebê, essa manobra também é muito arriscada, podendo causar traumas encefálicos. Segundo Alberto Guimarães: "No parto, o médico precisa saber por que o bebê parou de descer e não submetê-lo a passar por um canal que ele não caiba." (MINHA VIDA, 2019).

O Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, publicado pelo Ministério Público, Ministério da Saúde e Unicef, estabelece que não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para a saída do bebê, banindo assim a prática do procedimento. Entretanto, mesmo com tantos riscos que essa manobra oferece para as parturientes e os bebês, casos de violência obstétrica ainda são comuns. (MINHA VIDA, 2019).

2.2. FORMA COMO ESSA VIOLÊNCIA VEM AFETANDO AS GESTANTES E PARTURIENTES

Os dados sobre violência obstétrica são alarmantes. É ainda difícil descrever a importância do fato e por, pelo menos, duas razões: as mulheres muitas vezes ignoram que suas experiências são de violência obstétrica ou nem se quer tem o conhecimento, pois acreditam que o que vivenciaram faz parte do processo de parto e, os profissionais de saúde, ainda rejeitam o conceito, tomando-o como uma ofensa.

A violência obstétrica é uma situação de relevância na saúde da mulher e da criança e influencia a cultura e a percepção sobre o parto pela sociedade. Entretanto, o relato espontâneo da violência é pequeno, refletindo o desconhecimento e subestimação do problema. O relato de VO está associado a práticas assistenciais antigas e se concentra na maioria das vezes na população de menor renda. Afeta as mulheres de maneira diferenciada na sociedade brasileira, o que pode refletir desigualdades na assistência ao parto e nascimento.

Em 2015 foi estruturada a Sentidos do Nascer, onde ocorreu uma exposição com iniciativa para divulgar práticas baseadas em relatos no tocante ao parto e nascimento, por meios interativos como: arte-digital com técnicas teatrais, vídeos, fotografias, cenários e painéis. Com intuito de contribuir para a mudança da cultura da sociedade, visando à valorização do parto normal e redução de intervenções desnecessárias. Durante o seu desenvolvimento, foram avaliados os efeitos da exposição no conhecimento e na percepção dos visitantes sobre o parto e outros aspectos relativos à assistência ao parto, os riscos da cesariana e de procedimentos recomendados e os que são desnecessários, os direitos da mulher e do bebê. (Brasil. Ministério da Saúde (MS).)

Também se constatou a pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado a qual verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência.

Na pesquisa "Nascer no Brasil", inquérito nacional realizado com 23.940 puérperas, identificou-se excesso de intervenções desnecessárias no parto, que muitas vezes são prejudiciais. Mais da metade das mulheres tiveram episiotomia, 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, quando as evidências recomendam posições verticalizadas, a infusão de ocitocina

e ruptura artificial da membrana amniótica para aceleração do trabalho de parto foi utilizada em 40% das mulheres e 37% foram submetidas à manobra de Kristeller (pressão no útero para a expulsão do bebê), procedimento agressivo e que traz conseqüências para a parturiente e seu bebê. (LANSKY, Sônia *et al.* 2017).

Essa violência afeta as mulheres de maneira diferenciada na sociedade brasileira, o que pode refletir desigualdades na assistência ao parto e nascimento. Exemplos de iniciativas de mobilização social podem contribuir para ampliar o conhecimento e a divulgação sobre o problema e apoiar a disseminação das boas práticas na assistência ao parto, com a finalidade de reduzir as intervenções desnecessárias, reduzir o excesso de cesarianas, a morbimortalidade evitável e melhorar a experiência das mulheres no parto.

3. CONCLUSÃO

Todas essas situações constituem violência obstétrica e têm efeitos físicos e emocionais muito importantes na vida da mulher: a violência vivida na relação com os profissionais, a dor da recuperação, os riscos e complicações de uma cirurgia às vezes desnecessária (incluindo o risco de morte da mulher, morte do bebê e seqüelas), dificuldade com a amamentação e a frustração do desejo por um parto. No entanto, as conveniências dos planos de saúde, dos serviços de saúde e dos profissionais na maioria das vezes são colocadas acima da saúde física e psicológica das mulheres e de seus filhos.

Diante de uma realidade atual, onde as mulheres tem tido cada vez mais voz na sociedade, onde procura buscar cada vez mais por seus direitos é importante que dentro de uma questão tão importante que é a maternidade, venham procurar se informar também e, que seja prezado cada vez mais por credibilidade e confiabilidade tanto com a equipe da área de saúde quanto com a parte institucional. Para tanto, os envolvidos precisam se posicionar quanto à sua atuação visando sempre o bem estar da mulher, do seu bebe e o seu direito de protagonismo, procurando ter ciência de quando realmente é necessário medidas que são utilizadas durante o parto e pós-parto.

A única coisa que deve ser igual para todas durante todos esses processos é o respeito e a humanização. São esses elementos que precisam estar presentes em qualquer nascimento. Pois, em decorrência dessa violência, algumas mulheres morrem, outras carregam sequelas físicas e psicológicas, e muitas sobrevivem marcadas pela violência.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Briena Padilha. AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: a dor que cala**. Universidade Estadual de Londrina, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf> Acesso em: 27 ABR. 2020.

AS FACES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/violencia-obstetrica/>> Acesso em: 05 JUN. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Sentidos do nascer: percepções sobre o parto e nascimento.** Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2016/03/catalogo-da-exposicao/>> Acesso em: 27 ABR. 2020

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher,** Convenção Belém do Pará. São Paulo, 1996. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&ar> Acesso em: 27 ABR. 2020.

DINIZ SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, *et al.* **Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção.** JournalofHumanGrowthandDevelop. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf> Acesso: 27 ABR. 2020.

DUARTE, A. C. **Violência obstétrica.** 2013. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html>> Acesso em: 27 ABR. 2020.

LANSKY, Sônia *et al* 2017. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.** Scielo, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811.> Aceso em: 27 ABR. 2020

LEAL MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** CadSaude Publica 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005> Acesso em: 27 ABR. 2020.

MARTINS AC, Barros GM. **Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units.** Rev Dor. [Internet] 2016; (3) jul-set [Acesso em 12 de maio de 2017] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300215> Acesso em: 27 ABR. 2020.

NASCIMENTO. L. C. *et al.* **Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.** Recife, 2017

TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HFA, DINIZ SD. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade, 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>> Acesso em: 27 ABR. 2020.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: o que é, tipos e leis. Minha vida. Disponível em: <<https://www.minhavidacom.br/familia/tudo-sobre/34875-violencia-obstetrica>>
Acesso em: 27 ABR. 2020.

Data do recebimento: 5 de junho de 2020

Data da avaliação: 18 de setembro de 2020

Data de aceite: 18 de setembro de 2020

1 Graduada em Direito na Unit/AL. mariinaapessoa@gmail.com

2 Professora de práticas integradoras do direito da Unit/AL. Advogada. jessicaparica@gmail.com