

# Congresso combate violência obstétrica

**(Agência Senado, 15/03/2016)** Uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto no Brasil, segundo a pesquisa *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, divulgada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo. Para a senadora Ângela Portela (PT-RR), os índices de violência obstétrica no país são altos e preocupantes.

— Cesáreas excessivas e sem necessidade, tratamento abusivo, desrespeito moral, físico e psicológico. Atitudes que fragilizam a mulher num momento que deveria ser sublime — disse.

Por mais que pareça claro que a responsável por trazer um bebê ao mundo seja a mãe, a ideia de que é o médico quem “faz o parto” provoca cada vez mais casos de violência obstétrica.

Qualquer ato ou intervenção direcionado à grávida, parturiente, que acaba de dar à luz, ou ao seu bebê é considerado violência obstétrica se for praticado sem a informação e o consentimento explícito da mulher ou se desrespeitar sua autonomia como mãe, sua integridade física e mental, seus sentimentos, suas opções e suas preferências.

A coordenadora-geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, Maria Esther de Albuquerque Vilela, diz que muitas práticas feitas durante o parto prejudicam sua boa evolução. Algumas ainda aumentam o índice de sequelas graves e o risco de morte para mãe e bebê.

— Mesmo sendo práticas institucionalizadas, muitas vezes endossadas pela academia, elas foram construídas com uma ideia ultrapassada de que a mulher deve parir com dor, como se fosse uma expiação do prazer que ela teve ao fazer o filho. Uma penalização da mulher pela sua sexualidade. Com o tempo, ficou comprovado que essas práticas não têm fundamento científico e causam um sofrimento desnecessário — lamentou.

A lista de procedimentos inadequados (*veja quadro ao lado*) é grande e

muitas mulheres nem sabem que podem considerá-los violência. Há uma série de condutas que precisam estar muito fundamentadas para serem apresentadas como opção de atendimento, não podem ser rotina, explica Valéria Sousa, diretora de Relações Legislativas da Artemis, organização que atua na defesa e promoção dos direitos das mulheres.

— Algumas são proibidas, outras só devem ser feitas com cuidado e seletividade. E todas precisam ser autorizadas pelas mulheres antes de serem feitas.

A pesquisa *Nascer no Brasil* — estudo coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 266 maternidades de 191 municípios, em 2011 e 2012 — constatou, por exemplo, o uso de ocitocina, da manobra de Kristeller e da episiotomia em porcentagens muito elevadas: em 60%, 56% e 86% dos partos, respectivamente.

## Exemplos de violência

### Na gestação

- Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde é realizado o acompanhamento pré-natal.
- Dirigir comentários constrangedores à mulher por sua etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, situação conjugal, orientação sexual, número de filhos ou qualquer outra razão.
- Ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família.
- Negligenciar o atendimento de qualidade.
- Agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo interesses e conveniência do médico, baseada em mitos como: bebê muito grande, muito pequeno ou passando da hora; falta de espaço para passagem do bebê (porque a mãe tem baixa estatura ou quadril estreito); cordão enrolado no pescoço; pé do bebê "preso na costela" da mãe; pouco líquido amniótico; cesariana anterior; deficiência ou mobilidade reduzida; falta de contrações ou de dilatação fora do trabalho de parto; doenças como hemorroidas, hepatite, cardiopatia etc.

### No parto e puerpério (logo após o parto)

- Recusar a admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito).
- Impedir a entrada na sala de parto do acompanhante escolhido pela mulher.
- Realizar procedimentos que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico sem a autorização dela. Exemplos: soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto; exames de toque sucessivos e por diferentes pessoas; privação de alimentos e líquidos (alegando uma possível futura necessidade de cesariana); episiotomia (corte na vagina para ampliar a área de atuação do profissional); imobilização; uso de fórceps; manobra de Kristeller (empurrar a barriga da mãe durante o parto para expulsar o bebê, procedimento proibido pela Organização Mundial da Saúde); analgesia peridural (nem sempre necessária e feita sem permitir que antes a mulher tente métodos não farmacológicos de alívio da dor); romper artificialmente bolsa amniótica.
- Obrigar a parturiente a ficar deitada e não permitir que ela caminhe durante o trabalho de parto para que a gravidade possa ajudar a descida do bebê.
- Dizer ou fazer algo que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança.
- Ameaçar a mulher de não atendê-la se ela gritar.
- Fazer cesariana (que aumenta em três vezes o risco de morte para a mulher) sem indicação clínica e sem consentimento da mulher.
- Impedir ou retardar o contato do bebê com a mulher logo após o parto.
- Impedir o alojamento conjunto da mãe com o bebê, levando o recém-nascido para berçário por conveniência da instituição.
- Impedir ou dificultar o aleitamento materno.

### No atendimento em situações de abortamento

- Negar ou demorar o atendimento à mulher em situação de abortamento.
- Questionar a mulher se a perda do bebê foi intencional ou não.
- Realizar procedimentos predominantemente invasivos, sem explicação, consentimento ou sem anestesia.
- Ameaçar, acusar e culpar a mulher, ou coagi-la a confessar que provocou o aborto para denunciá-la à polícia.

O presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Etelvino de Souza Trindade, acredita que, para mudar essa cultura, é preciso um processo de desconstrução.

— O atendimento obstétrico brasileiro é fora do contexto mundial. No resto do mundo, a mulher escolhe o local do parto e é atendida por uma equipe, da qual fazem parte enfermeiras obstetras. O médico só intervém quando há alguma intercorrência não esperada — afirmou.

Segundo Trindade, no Brasil era assim, mas começou a mudar em 1967, quando os institutos de aposentadoria e pensões que existiam foram fundidos e centralizados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

— Uma norma na época determinou que o médico não receberia para estar disponível. Só era pago se atuasse no parto. Isso gradativamente alijou o enfermeiro obstétrico do processo e criou uma estrutura medicocêntrica — explicou.

Em 1990, o INPS e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) foram extintos e foram criados o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e o Serviço Único de Saúde (SUS), com outras regras.

— Mas essa cultura permaneceu. É muito difícil desfazer a percepção existente. É preciso um processo de esclarecimento não apenas das mulheres, mas também das famílias, dos profissionais de saúde e de todo o grupo que cerca a acolhida ao parto, desde a recepção da maternidade. Uma mudança também nas escolas médicas e de enfermagem. Todos precisam entender que a mulher é a protagonista do parto — disse.

## **Legislação**

O país já tem diversas normas que buscam a adoção do parto humanizado não apenas no SUS, mas nos hospitais particulares. Valéria Sousa explica que o parto humanizado não é um produto a ser adquirido para quem pode pagar mais, mas sim um modelo de atenção que efetivamente reduz a mortalidade. Só quem tem competência para determinar o que pode ser executado como

prática de saúde é o Ministério da Saúde, segundo a Lei 8.080/1990.

— E o ministério já expediu como norma o parto humanizado, ou seja, a atenção obstétrica e neonatal que leve em consideração a mulher e o bebê como sujeitos de direito e determina que todas as condutas sejam previamente discutidas com a mulher e autorizadas por ela.

Ainda segundo a diretora da Artemis, a atenção humanizada ao parto é uma resposta à CPI da mortalidade materna que aconteceu na Câmara dos Deputados de abril de 2000 a março de 2001, onde se concluiu que 98% das mortes maternas são evitáveis com procedimentos simples e políticas públicas de atenção focadas na mulher e no bebê, e não nas necessidades dos profissionais de saúde. Daí surgiram várias normas e mesmo algumas leis para evitar a violência obstétrica no Brasil (*veja no “Saiba Mais” o link para essas normas*).

## Propostas

Valéria ressalta que, mesmo diante dessas normas, os descumprimentos aos direitos das gestantes permanecem. Por esse motivo, em 2014, a Artemis sugeriu ao deputado Jean Wyllys (PSOL-RJ) uma proposta que prevê a elevação à categoria de lei federal para todas essas iniciativas do governo, e ele apresentou o projeto na Câmara:

— Muitas mulheres passam em silêncio pela violência obstétrica. Uma violência naturalizada, institucionalizada e que deixa marcas físicas e psíquicas por toda a vida. O nascer de uma criança deveria ser um momento de celebração, e não de cicatrizes. E como tudo na vida de uma mulher, decidir qual tipo de parto será melhor para ela e seu filho é um direito e uma prerrogativa — defendeu o deputado.

Marília Mercer, doula de Londrina (PR), disse que há vários projetos de lei sendo votados e aprovados nos municípios para que os hospitais sejam obrigados a aceitar a presença das doulas. Mas pondera que o ideal seria uma legislação federal, que todos tivessem que cumprir. Há ainda casos de entidades que tentam legislar sobre o assunto, como o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, que em 2012 editou resoluções que

proíbiam médicos de fazer partos domésticos e vetavam a participação de parteiras e doulas como acompanhantes de gestantes em hospitais.

— Esse tipo de medida acaba sendo derrubada, mas dá trabalho. A expectativa é de que com o parto humanizado estando previsto em lei, e não apenas em material infralegal, seja garantida maior efetividade no cumprimento — disse Marília Mercer.

Valéria acrescenta que, “com a aprovação de uma lei, as boas práticas de saúde sairão do âmbito de governo, como política, e passarão a compor as garantias fundamentais de todos os cidadãos”.

— Já estamos muito atrasados porque os compromissos assumidos pelo Brasil com as Nações Unidas para redução da mortalidade materna são de 1995, da Convenção de Pequim. É uma das Metas do Milênio e a única que não conseguimos cumprir. Muito provavelmente porque hoje tem muito hospital e profissional que desrespeita os direitos da mulher, já que não há lei prevendo que tipo de punição ele poderia sofrer — ressaltou.



Marcos Oliveira/Agência Senado

## Projetos buscam tornar lei a humanização do atendimento

- [PL 7.633/2014](#) (na Câmara), do deputado Jean Wyllys, estabelece que médicos e profissionais de saúde devem dar prioridade à assistência humanizada à mulher e ao recém-nascido no ciclo da gravidez até o pós-

parto. Os hospitais deverão respeitar o limite de 15% de cesáreas, recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

- [PLS 8/2013](#), do ex-senador Gim, obriga a obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos do SUS. Já aprovado no Senado e remetido à Câmara, foi motivado pelos esforços da Rehuna, coletivo de profissionais de saúde em Rede pela Humanização do Parto e Nascimento.
- [PLS 75/2012](#), da senadora licenciada Maria do Carmo Alves (SE), proíbe que a gestante detenta seja algemada durante o parto.
- [PEC 100/2015](#) (na Câmara), do deputado Veneziano Vital do Rêgo (PMDB-PB), disponibiliza equipe multiprofissional para atenção integral no pré-natal, parto e pós-parto, pelo SUS.
- [PL 359/2015](#) (na Câmara), da deputada Janete Capiberibe (PSB-AP), propõe fornecer curso de qualificação básica para as parteiras tradicionais e incluir sua atividade no âmbito do SUS.

## **Doulas oferecem suporte físico e emocional na gravidez**

Mesmo as mulheres que conhecem os seus direitos e os procedimentos para um parto humanizado estão sujeitas a ser vítimas de violência obstétrica. Foi o que aconteceu com Rafaela Ramos e Michelle Ramos dos Santos, em Brasília.

No nascimento de seu primeiro filho, Rafaela foi submetida a uma cesariana porque o médico disse que o bebê era muito grande e que ela tinha diabetes gestacional, sendo que nenhum dos dois fatos tinha sido detectado em exames no pré-natal. Na segunda gestação, ela planejou inicialmente um parto domiciliar, mas acabou mudando de planos e, ao chegar ao hospital, foi hostilizada por isso. Enquanto estava sozinha com as enfermeiras, ela se recusou a deixar colocarem em seu braço o acesso ao soro, pois não queria o

uso de medicamentos. Uma enfermeira a deitou na maca, puxando-a pelos cabelos. Somente com a presença do marido dela no quarto a conduta das enfermeiras mudou, o que a fez sentir-se fragilizada.

Michelle também não foi respeitada no parto de sua filha. Enfermeiros e médicos fizeram toques excessivos, reclamaram quando ela gritava de dor, estouraram a bolsa amniótica artificialmente e disseram que a neném estava “descendo muito devagar”. Ela acabou se sentindo pressionada a fazer uma cesariana, porque a equipe médica de plantão no hospital não parecia preparada para um parto vaginal. Mas não sabe se a cirurgia realmente era necessária. Michelle diz que só não considera a experiência negativa porque teve o apoio de duas doulas durante o pré-natal e na maternidade.

A doula Jéssica Macêdo explica que essa profissional serve de suporte, dando apoio físico e emocional para a família antes, durante e após o parto.

— Quem faz o parto é a mulher, com assistência de uma equipe médica ou obstétrica. A doula não realiza procedimentos médicos. Ela mostra que o que está acontecendo é natural, fisiológico, que o corpo da mulher está pronto para aquele momento e quais exercícios, banhos, massagens ou posições podem diminuir a dor na hora do trabalho de parto e facilitar o nascimento. Também orienta na amamentação. É um trabalho de amparo para a gestante e a família se sentirem seguras. Doulas podem ser contratadas ou voluntárias — explicou.

E o trabalho da doula também é reconhecido por quem teve a vontade respeitada no parto. A gestante de Brasília Luciana Rodvalho fez um parto domiciliar quando nasceu sua primeira filha, com acompanhamento de doulas, de enfermeira obstétrica e de ginecologista.

— Gostei da experiência e agora estou me preparando pra outro parto humanizado. E novamente optei por ter uma doula me acompanhando.

*Juliana Monteiro Steck*

**Acesse no site de origem:** [Congresso combate violência obstétrica \(Agência Senado, 15/03/2016\)](#)