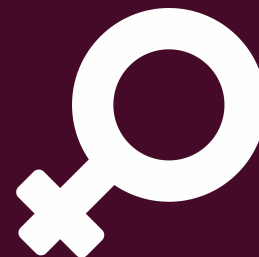


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITOS E EVIDÊNCIAS



“Não chora não, porque ano que vem você está aqui de novo.”

“Cala a boca! Se continuar gemendo, ninguém vai vir te atender.”

“Você não sabe nem se limpar?”

“Se gritar, seu filho vai nascer surdo!”

“Não sabia que doía? Por que não pediu uma cesárea?”

“Esses peitos ninguém merece!”

Todas as mulheres tem direito a uma vida sem violência e livre de discriminação. Não basta que a mulher e o bebê sobrevivam ao parto, queremos garantias de um atendimento digno, respeitoso, humanizado e com práticas embasadas em evidências.

E isso é o mínimo que todo profissional e todo serviço de saúde podem oferecer.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar os conceitos e evidências científicas sobre a violência, o abuso e os danos no cuidado obstétrico e algumas das iniciativas e estratégias de enfrentamento no Brasil.



Introdução

- No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

OMS, 2014



Violência Obstétrica

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

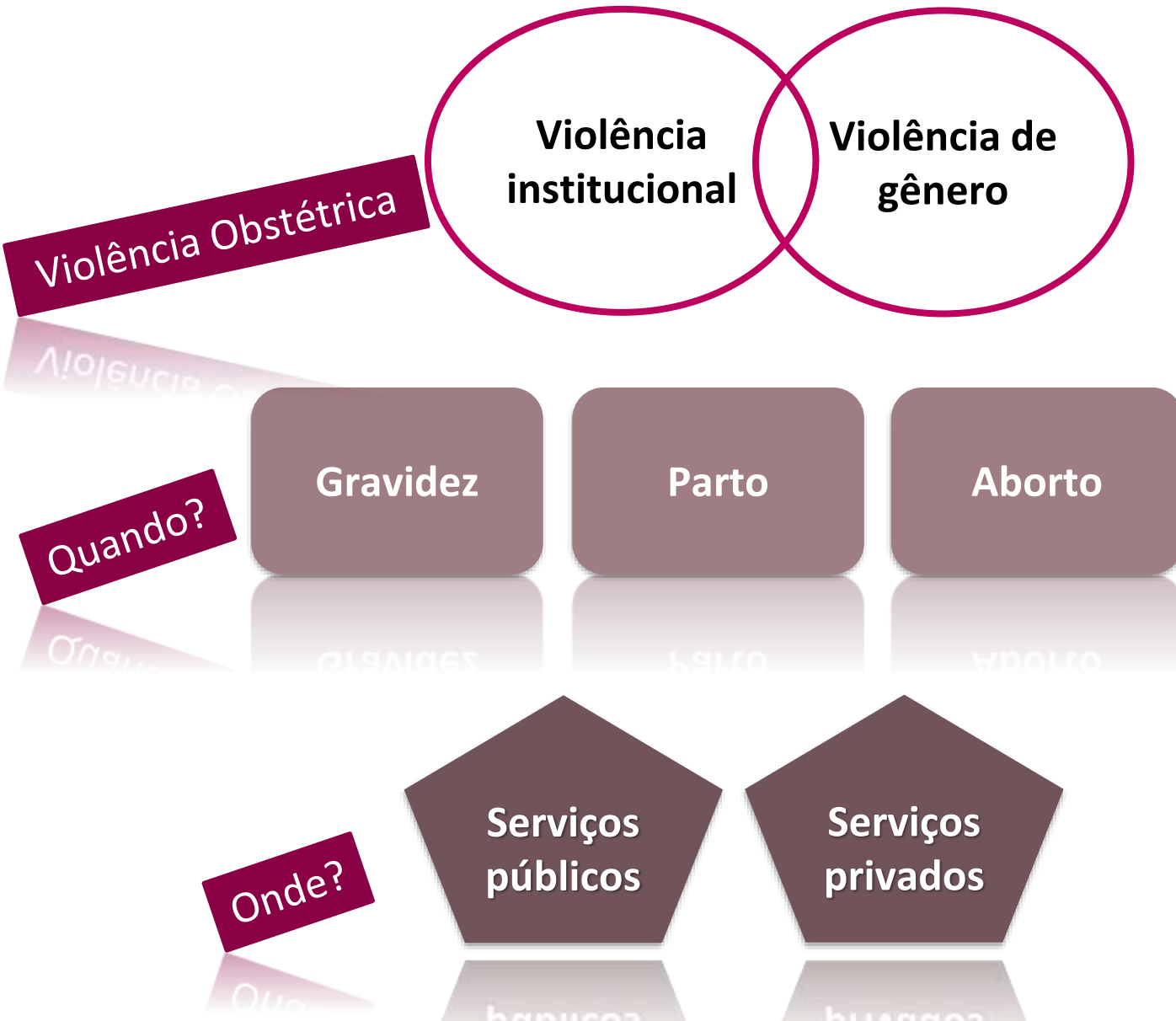


Violência Obstétrica

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem:

- Violência física, humilhação profunda e abusos verbais;
- Procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização);
- Não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos;
- Recusa em administrar analgésicos;
- Violações da privacidade;
- Falta de confidencialidade;
- Recusa de internação nas instituições de saúde;
- Cuidado negligente durante o parto levando à complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida.

Adolescentes, mulheres solteiras, de baixo nível socioeconômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos.



Omitir informações sobre os procedimentos realizados e não negociar com a paciente a realização desses procedimentos, viola os seus direitos à integridade corporal e autonomia sobre seu corpo. As condutas desnecessárias e arriscadas são consideradas violações ao direito da mulher à sua integridade corporal. A imposição autoritária e não informada desses procedimentos atenta contra o direito à condição de pessoa.

May28.org; Parto do Princípio



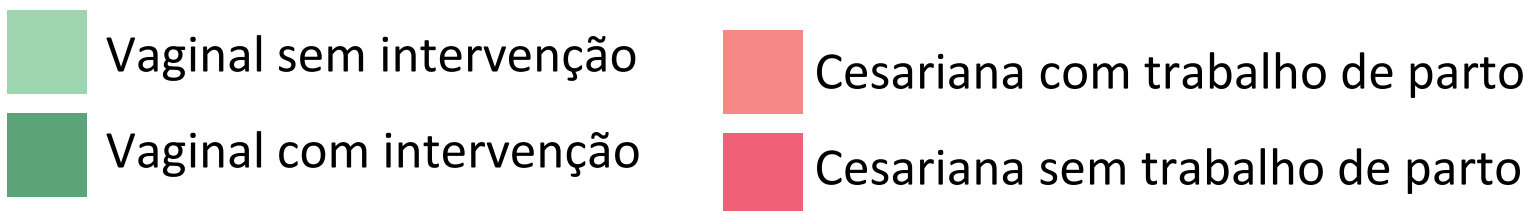
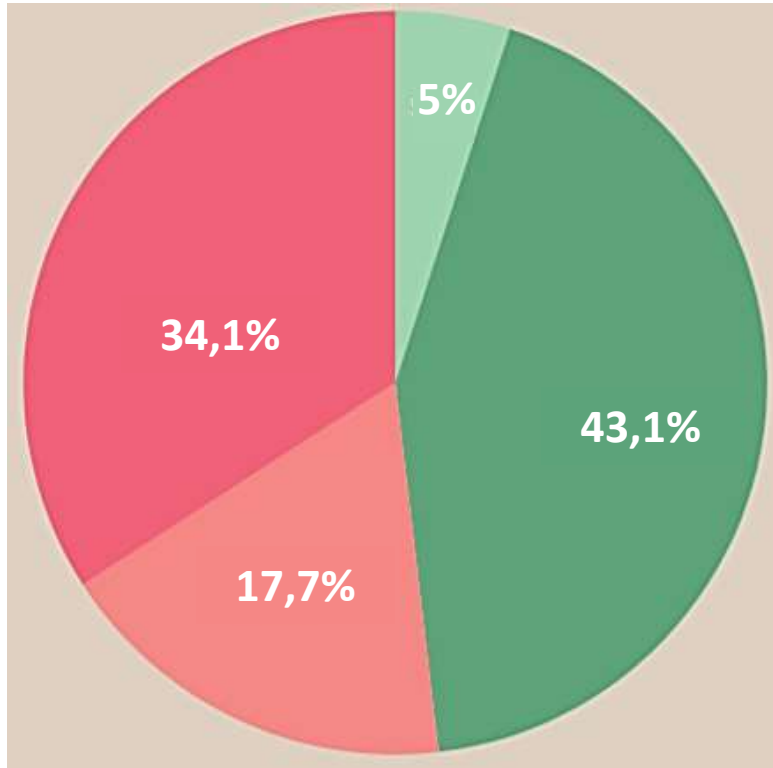
A violência obstétrica é um tipo subestimado e naturalizado de violência contra a mulher, o que dificulta a elaboração de políticas públicas para preveni-la e erradicá-la.

Por isso, em vários países do mundo existem movimentos sociais que lutam por direitos reprodutivos das mulheres.

No Brasil, organizações sociais e grupos de mulheres têm trazido à luz as situações de violência obstétrica, que resultaram em políticas públicas e legislações específicas em alguns estados e municípios brasileiros.



Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher
Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica



- No Brasil, as intervenções obstétricas desnecessárias e dolorosas são comuns, tornando o parto motivo de medo e angústia para as mulheres.
- A maioria das mulheres que dão à luz tem seus filhos por cesariana (52% do total de partos foram por cesarianas), evidenciando excesso dessa cirurgia.
- Apenas 5% das mulheres tiveram partos vaginais sem nenhuma intervenção.

Fonte: pesquisa Nascer no Brasil



Categorias de desrespeito e abuso relacionados à assistência obstétrica

Abuso físico

Imposição de intervenções não consentidas

Oferecer informações parciais ou distorcidas

Cuidado não confidencial ou não privativo

Cuidado indigno e abuso verbal

Discriminação baseada atributos físicos ou sociais

Abandono, negligência ou recusa de assistência

As consequências extremas da violência obstétrica são: partos degradantes e desumanos, complicações de saúde, traumas psicológicos severos e em alguns casos morte por negligência.



Atendimento Degradante

Peregrinação em
busca de vaga

Culpabilização

Preconceito

Discriminação

Chantagem

Omissão de
informações

Desprezo

Humilhação

Descaso

Abandono

Coação

Ameaça



Foto: Carla Raiter



Falta de esclarecimento e consentimento da mulher para as intervenções e avaliações no corpo dela.

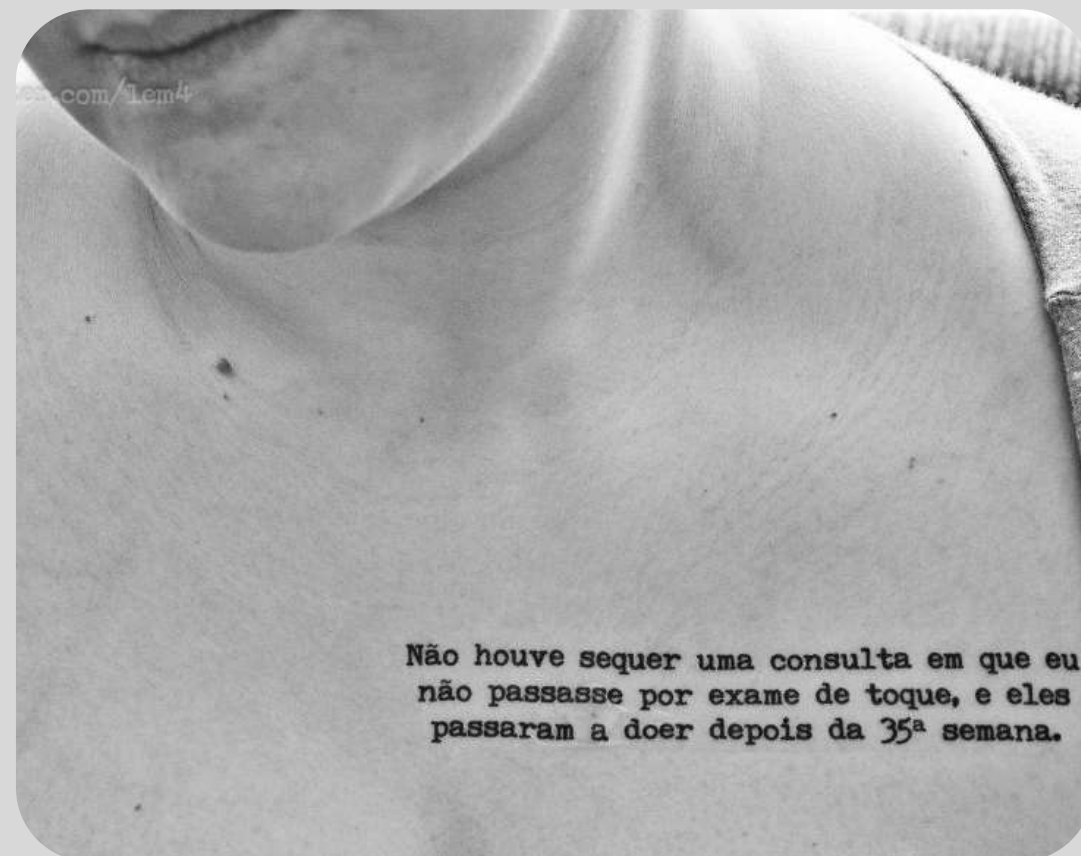


Foto: Carla Raiter



O conceito de violência obstétrica também inclui **práticas prejudiciais ou ineficazes**, que **não** são **recomendadas** como rotina de assistência ao parto:

Monitorização fetal contínua

Depilação do períneo e lavagem intestinal

Intervenções para acelerar o trabalho de parto

Separação mãe e bebê

Procedimentos desnecessários com o bebê

Exame físico e manuseio da placenta de modo a promover dor e desconforto

Restrição de movimentos

Restrição alimentar

Não ter oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor e analgesia quando solicitada

Restrição de apoio contínuo durante o parto e de acompanhante

Realização de cesariana sem indicação clínica





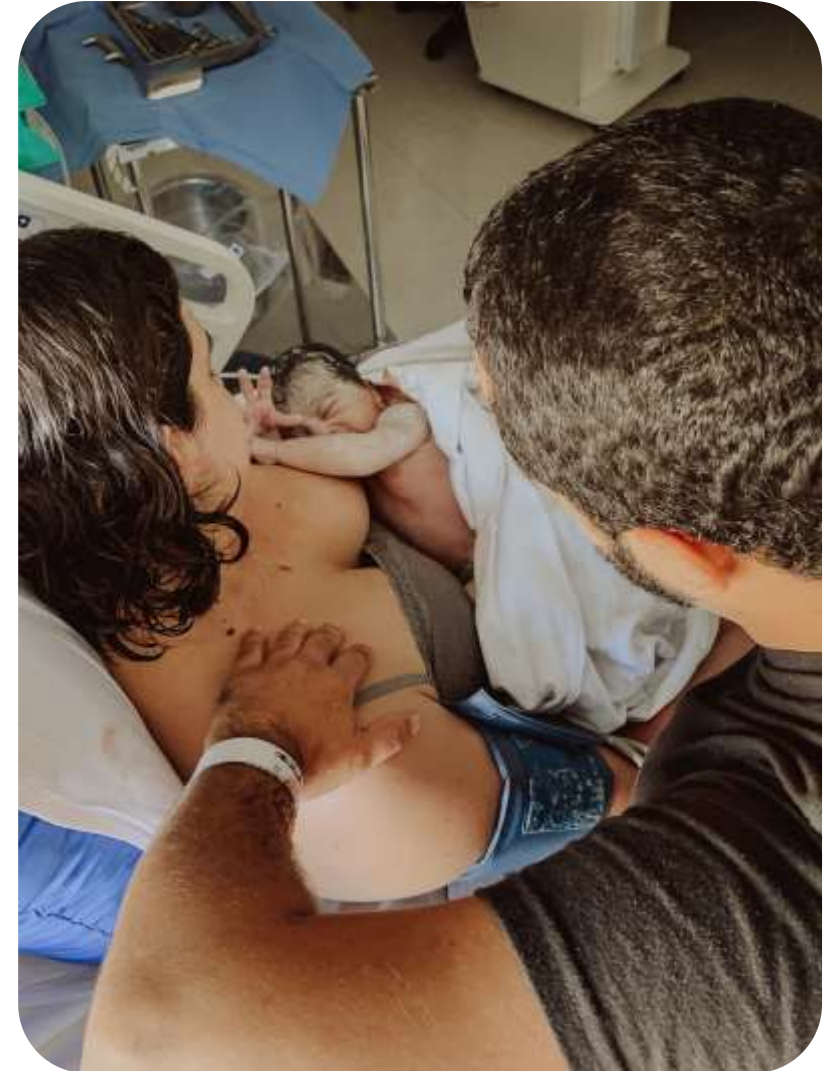
Separação Mãe e Bebê

Para o RN a termo com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, recomenda-se:

- I - ***assegurar o contato pele a pele imediato*** e contínuo, colocando o RN sobre o abdômen ou tórax da mãe de acordo com sua vontade, de braços e cobri-lo com uma coberta seca e aquecida.
- II - proceder ao ***clampeamento do cordão*** umbilical, **após cessadas suas pulsações**, exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV HTLV positivas, nesses casos o clampeamento deve ser imediato.
- III - estimular o ***aleitamento materno na primeira hora de vida***, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas.
- IV - ***postergar os procedimentos de rotina*** do recém-nascido ***nessa primeira hora de vida***. Entende-se como procedimentos de rotina: exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal e vacinação, entre outros procedimentos.



- O contato pele-a-pele e o alojamento conjunto fortalecem o vínculo da família e possibilitam à mulher aprender a cuidar do seu bebê, com apoio da equipe de saúde.
- Privar a mãe e o bebê deste contato pele a pele imediato e ininterrupto é uma forma de violência obstétrica, prejudicando a saúde física e emocional de ambos.





Uso Indiscriminado de Ocitocina



Segundo a Pesquisa Nascer no Brasil (2014), cerca de **40% das mulheres receberam ocitocina para aceleração do trabalho de parto**, sendo mais frequentes no setor público, em mulheres de mais baixa escolaridade.

Leal, 2014.

Dura realidade

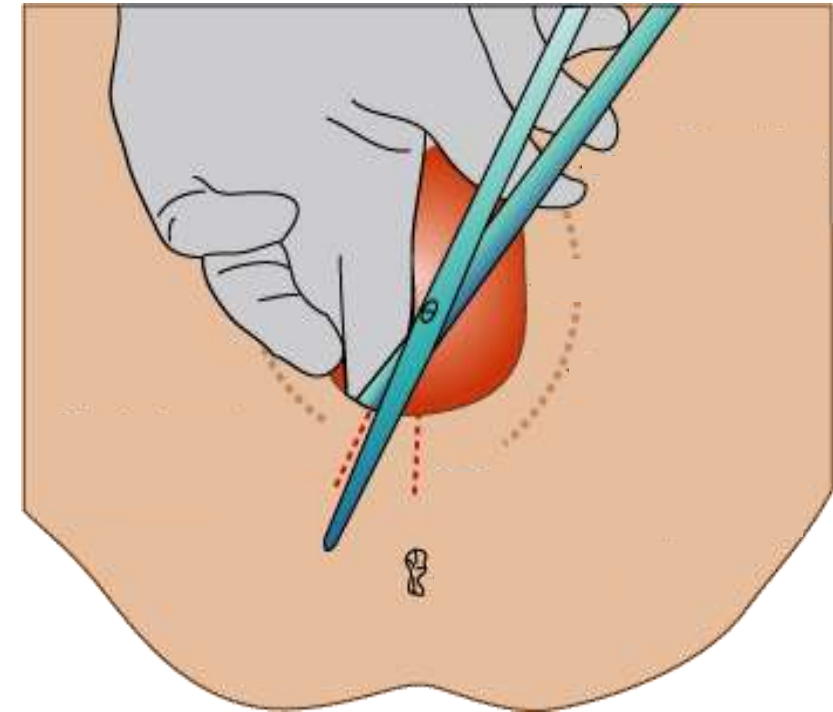
Em nossa experiência, a força subjacente por trás de muito do mau uso da ocitocina hoje em dia é a administração deste agente para a conveniência do médico ou da paciente. **Não conhecemos nenhuma outra área da medicina na qual uma droga potencialmente perigosa é administrada para acelerar o alcance de um processo fisiológico que, se deixado por conta própria, seria geralmente alcançado sem incorrer no risco da administração de uma droga.** Todavia, a administração da ocitocina é frequentemente adotada nessas exatas condições, nas quais o trabalho de parto é induzido eletivamente ou as contrações de Braxton-Hicks são eletivamente aumentadas.

Clark, 2010.



Episiotomia

- É um corte na vulva e na vagina feito com uma tesoura ou bisturi comumente chamado de “pique” ou “episio”.
- Aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e de hemorragia, sem diminuir complicações a longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal.
- A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde contraindicam o uso rotineiro da episiotomia.
- A episiotomia indiscriminada e rotineira é uma violação de direitos sexuais e reprodutivos e uma violação da integridade corporal da mulher





Manobra de Kristeller

- Consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto objetivando sua abreviação.
- Não existem provas do benefício da manobra de Kristeller realizada no 2º período do trabalho de parto e, além disso, existem algumas provas de que tal manobra constitui um fator de risco de morbidade materna e fetal.
- A Manobra de Kristeller foi utilizada em 37% dos partos vaginais analisados pela Pesquisa Nacer no Brasil. Leal, 2014.



Conitec, 2016



Restrição de Posição e Movimento

Desde que a assistência ao parto passou a ser realizada em hospitais, a mulher foi obrigada a adotar a posição supina, em decúbito lateral esquerdo, sendo proibida de se movimentar. A alegação para tal conduta era de que nessa posição haveria aumento da perfusão placentária e, conseqüentemente maior oxigenação fetal.

A liberdade para que as mulheres se movimentem ou adotem a posição que lhes for mais confortável no trabalho de parto, não envolve custos adicionais significativos, somente disponibilização de espaço, utensílios e materiais que facilitem as posições verticais (bolas, cadeiras, cavalinhos, escadas, etc.)

As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem as posições que lhes sejam mais confortáveis no trabalho de parto.

Conitec, 2016



Aproximadamente 45% das mulheres referiram ter se movimentado durante o trabalho de parto e 92% pariram em posição de litotomia. Leal, 2014.



Restrição da Alimentação e Hidratação

Prática ainda comum nas maternidades brasileiras de se proibir a ingestão de alimentos líquidos ou sólidos no trabalho de parto se deve ao medo de aspiração de conteúdo estomacal durante uma anestesia. O risco entretanto, está associado à anestesia geral, que é raramente praticada, principalmente em ambientes de baixo risco.

Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água.

Mulheres em trabalho de parto que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve.

Menos de um terço do grupo de risco obstétrico habitual se alimentou durante o trabalho de parto.

Leal, 2014.



Foto Carla Raiter



Intervenções e exposição física desnecessárias com finalidade didática



Foto by wellroundedmama licenciado em [CC BY-NC-ND](#)



Apoio Contínuo Durante o Parto

As evidências demonstram que entre os principais benefícios do apoio contínuo no parto estão a diminuição da propensão à analgesia, ao parto vaginal instrumentalizado e à cesariana e uma melhor satisfação e experiência positiva do parto

Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado, por acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto e parto.



Foto Carla Raiter

A presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação é um privilégio das mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas.



Restrição à Presença do Acompanhante

Lei nº 11.108/2005

- Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS Art. 19-J.
- 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.
- § 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.
- § 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.



Enfrentando a Violência Obstétrica

- Essa tendência ao tratamento rude e humilhante é especialmente intensa quando as mulheres **estão mais vulneráveis à discriminação**, como no caso de mulheres pobres em geral, negras, portadoras do HIV, prostitutas, solteiras e adolescentes, usuárias de drogas, entre outras, entre as quais são frequentes os relatos de negligência e omissão de socorro, o que configuraria claramente violações dos direitos reprodutivos e humanos das mulheres.
- Enfrentar a Violência Obstétrica exige que os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção assumam uma responsabilidade para além das rotinas de pré-natal e do entendimento biomédico da gestação e parturição. Além de entender as causas e dimensões estruturais, abordar as desigualdades e promover cuidados respeitosos são essenciais para melhorar a equidade e a qualidade da saúde da população.



Enfrentando a Violência Obstétrica

- É preciso também **ampliar o acesso à atividades voltadas a informar e a fortalecer a autonomia de gestantes e famílias**, incluindo as informações como rotina do pré-natal. O uso adequado de ferramentas como a cartilha da gestante e o plano de parto melhoram a comunicação com a equipe de assistência, a sensação de ter controle e escolhas conscientes durante o parto.
- São necessárias intervenções na formação dos recursos humanos da saúde durante a graduação, especialização e formação continuada, incluindo os direitos das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos nos conteúdos e programas. Além disso, é preciso dar visibilidade ao problema e responsabilizar as instituições e atores por injúrias e lesões relativas à violência obstétrica.



As mulheres querem uma experiência positiva no parto, o que inclui dar à luz um bebê saudável em um ambiente clinicamente e psicologicamente seguro, com continuidade de práticas e apoio emocional do acompanhante e uma equipe clínica tecnicamente competente. Organização Mundial da Saúde, 2018.

Cabe ao Estado conhecer a magnitude da violência obstétrica e disponibilizar os meios necessários para aboli-la do cuidado às mulheres e aos bebês.



Referências

- BOHREN, M. A. et al. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet*, v. 394, n. 10210, p. 1750-1763, nov./2019.
- WOMEN'S GLOBAL NETWORK FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. May 28 International Day of Action for Women's Health. Disponível em: <<http://www.may28.org/obstetric-violence>>.
- TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>>.
- PARTO DO PRINCÍPIO. FAQ Violência Obstétrica. Disponível em: <https://www.partodoprincipio.com.br/faq-violncia-obsttrica>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para pais : como exercer uma paternidade ativa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Folder Violência Obstétrica. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/FOLDER_VIOLENCIA_OBSTETRICA.PDF.
- DINIZ, S. G. et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health and proposals for its prevention. *JOURNAL OF HUMAN GROWTH AND DEVELOPMENT*, v. 25, n. 3, p. 377-377, jan./2015.
- LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- SENTIDOS DO NASCER. Violência Obstétrica Carla Reiter. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/violencia-obstetrica-carla-raiter-14/>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – 1. ed., 1. reimp. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- Clark, S. et al. Ocitocina: novas perspectivas para uma droga antiga. *Rev Tempus Actas Saúde Col*, 2010. 161-172
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- DINIZ, CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese Doutorado FMUSP, 2001
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381 p.
- OMS. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITOS E EVIDÊNCIAS

Material de 24 de agosto de 2023

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.