

Violência Obstétrica e Educação Médica

Prezado editor,

Muito oportuna a proposta das autoras e do autor Nathalia M. Klering, Laura R. Petry, Henrique Garzella, Karolyn Sassi Ogliari e Juliana N. Scherer acerca da necessidade de transformar a educação profissional em saúde, bem como as relações estabelecidas nos contextos de assistência à saúde da mulher.

A violência obstétrica é um fenômeno complexo e multifatorial, que se estabelece em três esferas intercambiáveis e simbióticas, quais sejam: o âmbito individual, institucional e estrutural.¹ A violência individual –fartamente documentada por relatos femininos que não podem ser ignorados^{2,3} – é sustentada em nível institucional pela padronização e imposição de procedimentos invasivos e desnecessários. Essa violência institucional, por sua vez, constrói-se social e historicamente, refletindo – e compondo – uma estrutura opressora e violenta, que patologiza o corpo feminino e o processo de parto e nascimento.^{4,5}

Nesse contexto, concordamos com as autoras e o autor da carta acerca da centralidade dos currículos dos cursos de saúde nesse processo. Aproveitamos para destacar que não existe posição neutra quando falamos de violências estruturais.¹

Sendo o silêncio contingente do enunciatório,⁶ ao silenciar sobre a Violência Obstétrica, os currículos acadêmicos compactuam com a perpetuação de relações de poder que subjugam o corpo das mulheres e minam sua autonomia. Ao utilizar o conceito de Medicina Baseada em Evidências (MBE) de modo abstrato, a Academia contribui para formar profissionais incapazes de reconhecer boas

evidências e que ignoram a decisão compartilhada como um de seus pilares.⁷ Do mesmo modo, ao abordar o conceito de Humanização de forma rasa e reducionista, desconsiderando sua construção histórica, fomenta-se seu uso inapropriado.

A chamada “humanização” emerge a partir de um movimento de revisão de valores morais e atitudinais emergentes na Modernidade⁸ e fortalecidos no século XIX e início do século XX. A crença na supremacia da razão pura e na supervalorização do individualismo culminou em eventos bastante destrutivos e violentos⁹ inclusive na área da saúde.¹⁰ Como contraponto, na segunda metade do século XX, surgiram movimentos de contestação dessa realidade, como os Direitos Humanos, a Bioética e a Humanização.^{8,11} A emergência da MBE, por sua vez, fortaleceu esses movimentos ao expor os prejuízos associados às formas intervencionistas e violentas de assistência. No caso da assistência ao parto, a MBE reescreve o parto como um processo fisiológico, evidenciando que, além de violentas, as intervenções denunciadas pelos movimentos de humanização são menos efetivas e potencialmente prejudiciais.¹²

A humanização da saúde, portanto, não deve ser confundida com caridade ou concessão. Ao contrário, esse movimento visa a um modelo de atenção pautado por interações interpessoais éticas e respeitadas, de profissionais entre si e desses com as pessoas que assistem, além de demandar melhores condições de trabalho e uma ambiência adequada para as práticas assistenciais.¹³

Reforçamos, portanto, a percepção das autoras e




do autor da carta-resposta a nosso artigo, concordando com a urgência de uma reformulação curricular e profunda na Educação Médica. Precisamos abandonar definitivamente dicotomias que ainda ancoram as práticas médicas em ideais arcaicos, que contribuem para a sustentação de violências estruturais. Precisamos curricularizar e normatizar práticas que aliem boas evidências científicas, humanidades e bioética, posto que esses são conceitos imbrin-

cados e necessários para a consolidação de uma prática médica efetiva e socialmente situada.


Contribuição dos autores

Todos os autores participaram integralmente na construção do conteúdo e aprovaram a divulgação da versão final.


Aline Veras Brilhante ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3925-4898>


Maria Helena Bastos ²

 <https://orcid.org/0000-0002-1001-1083>


Juliana Camargo Giordano ³

 <https://orcid.org/0000-0002-3773-7597>

Leila Katz ⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-9854-7917>

Melania Maria Amorim ⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-1047-2514>

¹ M1 Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

² UK Cochrane Centre. Oxford, Oxfordshire.

³ Instituto Gerar. São Paulo, SP, Brasil.

^{4,5} Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.070-902. E-mail: katzleila@gmail.com

Referências

- Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters*. 2016; 24 (47): 47-55.
- Niles PM, Stoll K, Wang JJ, Black S, Vedam S. "I fought my entire way": Experiences of declining maternity care services in British Columbia. Ameh CA, editor. *PLOS ONE*. 2021; 16 (6): e0252645.
- Ciello C, Carvalho C, Kondo C, Delage D, Niy D, Werner L, et al. Violência Obstétrica "Parirás com dor" Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF; 2012 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
- Aronson J, Burgess D, Phelan SM, Juarez L. Unhealthy interactions: The role of stereotype threat in health disparities. *Am J Public Health*. 2013; 103 (1): 50-6.
- Salter CL, Olaniyan A, Mendez DD, Chang JC. Naming Silence and Inadequate Obstetric Care as Obstetric Violence is a Necessary Step for Change. *Violence Against Women*. 2021; 27 (8): 1019-27.
- Orlandi EP. A leitura e os leitores possíveis. In: *A Leitura e os Leitores*. Campinas: Pontes; 1998. p. 7-24.
- Djulbegovic B, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *Lancet*. 2017; 390 (10092): 415-23.
- Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Méd*. 2009; 33 (2): 253-61.
- Bauman Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; 1999.
- Silva Souza W, Moreira MCN. The topic of humanization with in healthcare: Some issues for debate. *Interface: Communication, Health, Education*. 2008; 12 (25): 327-38.
- Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Educ Méd*. 2008; 32 (4): 482-91.
- Rosignol M, Chaillet N, Boughrassa F, Moutquin JM. Interrelations Between Four Antepartum Obstetric Interventions and Cesarean Delivery in Women at Low Risk: A Systematic Review and Modeling of the Cascade of Interventions. *Birth*. 2014; 41 (1): 70-8.
- Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10 (3): 561-71.

Recebido em 30 de Junho de 2021

Versão final apresentada em 6 de Julho de 2021

Aprovado em 15 de Julho de 2021