



Quem tem medo da violência obstétrica?


Leila Katz ¹

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


Aline Veras Morais Brilhante ⁵

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


Melania Maria Amorim ²

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

Juliana Camargo Giordano ³

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

Maria Helena Bastos ⁴

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

¹⁻⁵ Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras. Rua Barão de Itamaracá, 160/1501 Espinheiro. Recife, PE, Brazil. CEP 52.020-070. E-mail: katzleila@gmail.com

Resumo

Apesar de ser um termo relativamente novo, a violência obstétrica é um problema antigo. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde declarou: “Muitas mulheres sofrem tratamento desrespeitoso e abusivo durante o parto em instalações de saúde em todo o mundo. Esse tratamento não só viola os direitos das mulheres a cuidados respeitosos, mas também pode ameaçar seus direitos à vida, saúde, integridade corporal e liberdade de discriminação”. Esse problema, denominado “abuso”, “desrespeito” e /ou “maus-tratos” durante o parto, foi abordado em vários estudos. No entanto, não houve consenso sobre como nomear adequadamente esse problema, embora sua tipologia tenha sido bem descrita. Considerando a magnitude desse problema, é essencial dar a terminologia correta para essa importante questão de saúde e direitos humanos. Nomear como violência obstétrica e entendê-la como violência baseada em gênero garantirá intervenções apropriadas para evitar essa violação dos direitos das mulheres.

Palavras-chave *Violência obstétrica, Gravidez, Parto*



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>

Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 20 (2): 627-631 abr-jun., 2020

627

Introdução

A assistência à mulher gestante e ao processo de parto e nascimento deveria ser pautada por uma atenção de qualidade e humanizada, sendo dever dos serviços e profissionais de saúde acolherem com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direito.¹ Embora essa afirmação pareça lógica e direta, existem evidências sólidas e crescentes da ocorrência de práticas desrespeitosas e violentas experienciadas pelas mulheres em instalações de atendimento obstétrico, particularmente durante o parto, sendo este um ponto sem grandes divergências na literatura.²⁻⁴ Essa violação de direitos, tem recebido diversas denominações como desrespeito, maus-tratos ou violência obstétrica. Vale aqui ressaltar que a escolha de palavras utilizadas para expressar uma ideia, mesmo que de forma não consciente, não é aleatória. Deste modo, faz-se mister entender o que significa violência obstétrica – posto que essa expressão é a que entendemos como apropriada – e contextualizá-la historicamente a fim de compreender a resistência retórica à utilização do termo.

Violência obstétrica é toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia.⁵ Nessa perspectiva, consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde (médicos e não médicos), através de tratamento desumanizado, maus-tratos, abuso da medicalização sem o consentimento explícito da mulher e a patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, tendo impacto negativo em sua qualidade de vida.⁶

Caracterizam violência obstétrica atos como: abusos verbais exercidos com gritos, procedimentos sem consentimento ou informação; negar acesso à analgesia; impedimento à presença de acompanhante de escolha da parturiente (que é garantido por lei); negar direito à privacidade durante o trabalho de parto, violência psicológica (tratamento agressivo, discriminatório, autoritário ou grosseiro); realização de cesariana ou episiotomia sem consentimento; uso de ocitocina sem indicação médica com finalidade de acelerar o trabalho de parto; manobra de Kristeller; proibição de acesso à alimentação ou hidratação e restrição da liberdade de movimentação, obrigando a mulher a ficar recolhida ao leito.²⁻⁴ Essa violação de direitos na prática obstétrica

ocorre tanto no setor público como no privado durante a atenção relacionada aos cuidados na gravidez, situando-se dentro de um contexto multifatorial de violência institucional e de gênero.⁵

Apesar de ser um termo relativamente novo, a violência obstétrica é um problema antigo.^{3,7} A intensificação do debate, contudo, coincide com a emergência de uma nova construção legal que engloba elementos da qualidade da assistência obstétrica e maus tratos às mulheres durante o parto.^{4,8}

O conceito de violência obstétrica surgiu na América Latina e na Espanha nos anos 2000 a partir de movimentos ativistas pela humanização do parto. Essas reivindicações dialogavam com uma pauta central aos movimentos feministas, que há muito vêm criticando os modelos medicalizados de assistência ao parto, denunciando-os como uma grave violação à autonomia das mulheres.^{9,10} Como marco legal, o termo surgiu na Venezuela em 2007, seguido pela Argentina em 2009 e México em 2014, sendo que os agentes de violência obstétrica estão sujeitos a responsabilidade criminal nesses países.¹¹⁻¹³

No Brasil, a exemplo de outros países, a expressão ganhou forma e corpo no âmbito dos movimentos feministas e pela humanização do parto e nascimento.^{10,14} Embora não haja lei federal específica, existe no sistema jurídico legislação genérica estadual a respeito da violência obstétrica.¹⁵ Vários estados e municípios vêm sancionando leis que tipificam a violência obstétrica. O estado de Santa Catarina sancionou a Lei Nº 17.097, de janeiro de 2017 e, em Pernambuco, há a Lei Nº 16499, de dezembro de 2018, definindo violência obstétrica como “todo ato praticado por profissionais de saúde, que implique em negligência na assistência, discriminação ou violência verbal, física, psicológica ou sexual contra mulheres gestantes, parturientes e puérperas”.^{16,17}

Apesar do reconhecimento social e jurídico do termo, não são raras as contestações a seu uso. A própria Organização Mundial da Saúde (OMS), embora reconheça a questão como um problema de saúde que viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, resiste ao uso da expressão violência obstétrica. Em substituição, a OMS adota os termos “abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde”.¹⁸ Essa resistência é contraditória diante do conceito de violência da própria organização. A OMS define a violência como qualquer ação que tenha o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra o outro ou contra um grupo, que

resulte ou possa resultar em qualquer dano psicológico, deficiência, lesão ou morte.¹⁹ Quanto à intencionalidade, cabe destacar que ela se refere à intenção de usar a força ou o poder inerente e não necessariamente de causar o dano em si.²⁰

A utilização do termo "poder" demanda a compreensão sobre o estabelecimento de relações hierárquicas, incluindo negligência ou atos de omissão, retirada da autonomia do outro, além dos atos violentos mais óbvios.²¹ Deste modo, atos assistenciais no parto/puerpério que partam de uma relação de poder entre sistemas de saúde, profissionais e pacientes, durante os quais procedimentos sejam impostos à mulher, ferindo-lhes o exercício da autonomia e assumindo risco de dano físico, emocional ou psicológico preenchem todos os critérios para serem nomeados pelo termo "violência".

Para além do termo violência, seu qualificativo "obstétrica" também é alvo de resistência. Alguns profissionais, com respaldo e chancela de alguns conselhos e sociedades médicas, afirmam que a utilização do termo seria uma violência contra os médicos obstetras.^{7,8,22,23} Coadunando com essa perspectiva, recentemente houve tratativa do Ministério da Saúde para que a expressão "violência obstétrica" fosse abolida de documentos públicos.¹⁹ A polêmica é descabida, posto que o adjetivo "obstétrica" não é exclusivo do médico. A violência pode decorrer de falhas sistêmicas nos diferentes níveis de atenção dos sistemas de saúde,^{2,4,24} de modo que não cabe entender a expressão como sinônimo de "violência cometida pelo obstetra". Reconhecer, portanto, a violência obstétrica como uma realidade, não significa culpabilizar nenhuma categoria profissional específica.

Cabe aqui resgatar uma ideia principiológica da Análise do Discurso, segundo a escola francesa: O silêncio é contingente do enunciatório. Isso significa que as palavras que escolhemos não usar dizem mais sobre o norte ideológico do nosso discurso do que aquelas que optamos por verbalizar.²⁵

Ocorre que as práticas discursivas dos profissionais de saúde são moldadas em um ambiente social e em sistemas de saúde cujos fundamentos políticos e econômicos fomentam o desenvolvimento de relações de poder.^{3,4} Essa violência é, portanto, não apenas direta, mas estrutural, e reflete o patriarcalismo regente em nossa sociedade e também nas práticas assistenciais na saúde.²⁶ Deste modo, mesmo profissionais que se propõem cuidadores, estão inseridos em um contexto assistencial que não apenas naturaliza, como constrói uma retórica discursiva sem embasamento científico para

não reconhecer como violentas práticas de fato o são.

A obstetrícia construiu-se como especialidade em um contexto em que toda a medicina era bastante intervencionista e médico-centrada. Acrescente-se a isso a ideia equivocada de patologização perene do corpo feminino, considerado defeituoso em diversos aspectos, o que implicava em constantes correções. É nesse contexto que a normatização de práticas cirúrgicas obstétricas ganhou força na prática obstétrica, como o *forceps* profilático em primíparas e o uso da episiotomia sistemática.²⁷

A medicina, contudo, vem evoluindo norteadas pelos princípios da bioética e, nesse contexto, é importante reconhecer que os princípios da autonomia, da beneficência e da não-maleficência vêm demandando a revisão de inúmeras práticas historicamente arraigadas, porém sem respaldo em evidências científicas.²⁸ Vale lembrar que algumas práticas obstétricas não são em si violentas, passando a ser assim entendidas apenas quando utilizadas inadvertidamente, por imposição ou em discordância com as evidências científicas. O enfrentamento à violência obstétrica, portanto, beneficia principalmente as mulheres, mas também traz vantagens para os profissionais de saúde envolvidos na assistência, na medida em que práticas profissionais éticas e baseadas em evidências demandam uma estrutura adequada e relações de trabalho harmônicas e não hierarquizadas.

Deste modo, a resistência narcísica ao uso do termo violência obstétrica não protege os profissionais médicos de repercussões legais advindas de eventuais falhas. Ao contrário, na medida em que perpetua uma estrutura problemática, favorece a ocorrência de falhas e lapsos éticos. Seu reconhecimento, contudo, não como maus-tratos, mas como violência que o é, exige mudanças estruturais e sua contextualização na assistência obstétrica situa os cenários dessa reconstrução.

Enquanto não reconhecermos que o atual modelo de assistência ao parto, excessivamente tecnocrático, abusivo e permeado de intervenções desnecessárias gera violência contra a mulher, fica difícil modificar as práticas para evitar a violência. Por mais preocupados que os conselhos de classe estejam em evitar ferir a susceptibilidade dos médicos, é importante reconhecer que se dói em qualquer um de nós admitir que somos, ou um dia fomos violentos, muito mais dói a violência contra as mulheres. Somente a partir do reconhecimento e da aceitação é que pode se iniciar o processo redentor da desconstrução e da transformação.

Não há por que temer o termo violência

obstétrica, o que precisamos é envidar todos os esforços para sua erradicação. Se o termo provoca incomodo à comunidade médica, provoca também espaço para debatermos as modificações necessárias. O resultado da violência obstétrica agride brutalmente as mulheres, toda a nossa empatia e solidariedade estão com elas.

Contribuição dos autores

Conceptualização: Katz L e Amorim MM. Redação do manuscrito original: Bastos MH. Revisão da redação e edição final: Giordano JC e Brilhante AV. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1067 de 4 de julho de 2005. Instituição da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial União. Brasília, DF. 6 jul. 2005. nº 128, Seção I, p. 25-30.
2. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis. Harvard School of Public Health. University Research Co., LLC; 2010.
3. d'Oliveira AF, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002; 359: 1681-5.
4. Williams CR, Jerez C, Klein K, Correa M, Belizán JM, Cormick G. Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. *BJOG*. 2018; 125: 1208-11.
5. Fundação Perseu Abramo e Sesc. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado 2010; [access 1 Sep 2019]. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/publicacao/pesquisa-mulheres-brasileiras-e-genero-nos-espacos-publico-e-privado-2010/>
6. Pérez D'Gregorio, R. Obstetric violence: a new legal terminology introduced in Venezuela. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010; 111: 201-2.
7. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. 2017; 29: e155043.
8. Morales XB, Chaves LVE, Delgado CEY. Neither Medicine Nor Health Care Staff Members Are Violent By Nature: Obstetric Violence From an Interactionist Perspective. *Qual Health Res*. 2018; 28 (8): 1308-19.
9. Martin, E. The woman in the body: A cultural analysis of reproduction. In Milton Keynes. 1 ed. England: Open University Press; 1989.
10. Simonovic, D. UN Human Rights Council. Special Rapporteur on Violence against Women. UN Secretary-General. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. 2019; [access 16 Oct 2019]. Available at: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=en>
11. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. VENEZUELA. 2007. [access 6 Oct 2015]. Disponível em: <http://www.derechos.org/ve/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-el-Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>
12. Ley de protección integral a las mujeres, Ley nº 26.485. ARGENTINA. 2009; Disponível em: https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf
13. Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia. MÉXICO. 2015; [access 6 Oct 2015]. Disponível em: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf
14. Parto do Princípio, Violência Obstétrica: Parirás com dor. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012; [access 10 Sep 2019]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC_VCM_367.pdf
15. Conjur. Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira. 2018; [access 10 Oct 2019]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>.
16. Lei Estadual Violência Obstétrica, Nº 17.097. Santa Catarina; 2017. Disponível em: http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html
17. Lei estadual Violência Obstétrica, Nº 16499. Pernambuco; 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=370732>
18. OMS (Organização Mundial da Saúde). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde - Declaração da OMS. 2014; (5): 4. [access 10 Sep 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?jsessionid=71A5526EB49C740BE2F28AFCAD44A8E7?sequence=3.
19. OMS (Organização Mundial da Saúde). Informe mundial sobre la violencia y salud. Ginebra; 2002.
20. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 11: 1163-78.
21. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21 (60): 209-20.
22. Nota Violência Obstétrica. Conselho Federal de Medicina. Epub May 9, 2019. [access 16 Oct 2019]. Disponível em: <http://www.portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>
23. Violência Obstétrica e contra o obstetra: a dor além do parto. 2017. [access 16 Oct 2019]. Disponível em:

- <http://www.sogimig.org.br/forum-assistencia-obstetrica-no-brasil-alinhando-valores-e-praticas/>
24. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Coneglian FS, Diniz ALA, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin M, Gülmezoglu AM. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med.* 2015; 12 (6): 1001847.
25. Orlandi E. A leitura e os leitores possíveis. In: Orlandi E. *A Leitura e os Leitores*. Campinas: Pontes; 1998. p. 07-24.
26. Grilo Diniz CS, Rattner D, Lucas d'Oliveira AFP, de Aguiar JM, Niy DY. Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. *Reprod Health Matters.* 2018; 26: 19-35.
27. Leavitt JW. "Joseph B. DeLee and the practice of preventive obstetrics". *Am J Public Health.* 1988; 78 (10): 1353-61.
28. Charles S. Obstetricians and violence against women. *Am J Bioeth.* 2011; 11: 51-6.

Recebido em 22 de Novembro de 2019

Versão final apresentada em 20 de Abril 2020

Aprovado em 28 de Maio 2020