



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,

Os relatos de pessoas que foram desrespeitadas em estabelecimentos hospitalares, em postos e unidades de saúde aumentam consideravelmente quando se trata de mulheres, principalmente, em trabalho de parto.

Apesar do termo violência obstétrica ser relativamente novo, além de denunciar, muitas mães têm trocado experiências e divulgado os casos nas redes sociais para que outras mulheres não passem pelo mesmo sofrimento que ocorre com muita frequência.

Mulheres são diariamente vítimas da chamada violência obstétrica em consultórios e hospitais das redes pública e privada de saúde. Muitas parturientes não sabem dos seus direitos no pré-natal, na hora do parto e no pós-parto e constantemente sofrem com agressões físicas ou emocionais por parte dos profissionais da saúde.

Considera-se violência obstétrica desde a enfermeira que pede para a mulher não gritar na hora do parto normal até o médico que faz uma episiotomia indiscriminada (o corte entre o ânus e a vagina para facilitar a saída do bebê. Apesar de a OMS (Organização Mundial da Saúde) determinar critérios e cautela para a adoção do procedimento, médicos fazem a prática de maneira rotineira. A obstetriz Ana Cristina Duarte, do Gama(Grupo de Maternidade Ativa), estima que entre 80% a 90% são cortadas durante o parto normal. “Sabemos que há evidências de que não é necessário mais cortar as mulheres. As mulheres são cortadas sem o consentimento delas e isso é uma violência obstétrica”, comenta.

De acordo com a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, divulgada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. Devido ao grande e crescente número de denúncias, o Ministério Público Federal instaurou inquérito civil público para apurar esses casos. Segundo o MPF, há um grande número de denúncias que “demonstram o desrespeito” às mulheres com muita clareza.

É evidente que o número da pesquisa citada está subestimado, pois muitas mulheres ainda não entendem que foram vítimas desse tipo de violência. Especialistas afirmam que os efeitos da violência obstétrica são sérios e podem causar depressão, dificuldade para cuidar do recém-nascido e também problemas na sexualidade da mulher.



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Toda mulher tem direito ao parto humanizado e assistência de qualidade

O período que antecede e que sucede ao parto é considerado crítico, e por isso, deve ser acompanhado por um profissional capaz, um médico ou enfermeira obstetra. A presença de pediatra é indicada e prevista em Lei. Na maioria das vezes, a morte de mães e de bebês acontecem nas primeiras horas ou dias após o parto.

O parto é considerado uma urgência. Se a gestante procurar uma unidade de saúde e esta não puder atendê-la naquele momento (trabalho de parto, por exemplo), os profissionais de saúde devem examinar a gestante antes de encaminhá-la para outro local. Ela só poderá ser transferida se o trabalho de parto estiver evoluindo bem e se houver tempo suficiente para o deslocamento. Antes da transferência, é preciso que a existência de vaga em outro estabelecimento de saúde seja confirmada.

Durante a internação e no trabalho de parto, toda gestante possui vários direitos como, por exemplo, ser ouvida e ter suas dúvidas esclarecidas, expressar os seus sentimentos e as suas reações livremente, escolher a melhor posição durante o trabalho de parto e para o parto, dentre outros.

A violência obstétrica

No momento do parto, além dos procedimentos errôneos ou desnecessários, muitas mulheres se deparam com a violência obstétrica. Esse tipo de violência se configura quando a gestante ou a parturiente sofrem ofensa verbal, descaso, tratamento rude, são vítimas de piadas e comentários maldosos, de palavras ou atos discriminatórios, são induzidas a acelerar o parto ou retardar por conveniência da instituição de saúde, ou seja, toda humilhação intencional e todo tipo de atitude torpe que acontece todos os dias.

Assim, todas as grávidas que são proibidas de ter um acompanhante durante o parto ou que são amarradas, ouvem gritos e palavras de repressão são vítimas de violência obstétrica. E os atos de violência obstétrica não param aí, outras condutas permeiam, como nos exemplos que vamos elencar:

- Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência, familiar de seu círculo social;
- Tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, 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, tratando-a como incapaz;
- Submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas;



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

- Impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, usar celular, caminhar até a sala de espera, etc;
- Fazer graça ou recriminar por qualquer característica ou ato físico como por exemplo obesidade, pelos, estrias, evacuação, e outros;
- Fazer graça ou recriminar por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha etc;
- Fazer qualquer procedimento sem esclarecer do que se trata e a importância de submeter a gestante ou parturiente a tal, sem explicar porque está sendo oferecido, e/ou executar qualquer procedimento sem solicitar permissão;
- Submeter a mulher a mais de um exame de toque (ainda assim quando estritamente necessário), especialmente por mais de um profissional, e sem o seu consentimento, mesmo que para ensino e treinamento de alunos;
- Dar hormônios para tornar mais rápido e intenso um trabalho de parto que está evoluindo normalmente;
- Cortar a vagina (episiotomia) da mulher quando não há necessidade (discute-se a real necessidade em não mais que 5 a 10% dos partos);
- Dar um ponto na sutura final da vagina de forma a deixá-la menor e mais apertada para aumentar o prazer do cônjuge (“ponto do marido”).
- Subir na bexiga da mulher para expulsar o feto (manobra de Kristeller), a não ser que seja para salvar a vida da mãe e/ou do bebê;
- Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes e residentes;
- Permitir a entrada de pessoas estranhas ao atendimento para “ver o parto”, quer sejam estudantes, residentes ou profissionais de saúde, principalmente sem o consentimento prévio da mulher e de seu acompanhante com a chance clara e justa de dizer não;
- Fazer a mulher acreditar que necessita de uma cesariana quando ela não precisa, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados (o bebê é grande, a bacia é pequena, o cordão está enrolado);
- Fazer a mulher acreditar que necessita mudar o procedimento indicado de cesariana, para parto normal, sem que haja esclarecimento médico convincente e coerente;
- Submeter bebês saudáveis a aspiração de rotina, injeções e procedimentos na primeira hora de vida, antes que tenham sido colocados em contato pele a pele e de terem tido a chance de mamar, a não ser em casos expressamente necessários para



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

salvar a vida do bebê ou da mãe;

- Separar bebês saudáveis de suas mães sem necessidade clínica.

Segundo uma pesquisa realizada em 2011 pela Fundação Perseu Abramo, cerca de 25% das brasileiras que viveram um parto sofreram violência obstétrica. Por isso, todo o desrespeito aos direitos da gestante, à parturiente e ao bebê deve ser denunciado, e somente com informações a vítima terá condições de exigir o que as normas lhe garantem.

Cumprе ressaltar que a violência obstétrica pode acontecer em qualquer tipo de parto (normal ou cesárea), em hospital particular ou público, com plano de saúde ou sem plano. Não é só porque o parto correu de acordo com a vontade da mulher, que se pode afirmar que foi realizado de forma humana, respeitosa e profissional. Da mesma forma que, o fato do parto não acontecer do jeito que a mãe queria não significa que necessariamente tenha ocorrido violência obstétrica. Afinal, o parto pode acabar sendo modificado no meio do caminho, o ponto principal é que o parto seja realizado de forma adequada e humanizada.

Diante dos altos índices da prática de violência obstétrica, o presente projeto de lei objetiva informar e conscientizar as gestantes e as parturientes sobre seus direitos, de modo que tenham conhecimento da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Assim, esta propositura, além de informar a população sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, também visa a divulgação e o esclarecimento sobre a violência obstétrica, para com isso, diminuir e quiçá, erradicar essas práticas repulsivas nos estabelecimentos de saúde da nossa cidade.

A informação e o conhecimento sobre seus direitos poderão amparar as gestantes e as parturientes nos seus pleitos e lhes darão segurança para reivindicar um tratamento adequado e humanizado, gerando maior proteção à mãe e ao seu bebê.

Para que se possa compreender melhor a necessidade e a importância desta iniciativa, através do embasamento técnico, citamos parte do relatório elaborado pela obstetriz Dra. Ana Cristina Duarte, ícone do movimento de Humanização da Assistência ao Parto no Brasil:

“Uma das maiores formas de violência que eu conheço é a violência obstétrica, pelas seguintes razões:

- *Atinge dois seres que estão vulneráveis, e ao mesmo tempo: a mãe e o bebê. Às vezes atinge também o acompanhante, em geral o pai do bebê.*
- *É perpetrada por um grupo que tem domínio (equipe profissional) em seu próprio campo de batalha (o hospital, a sala de parto).*
- *Muitas vezes não tem testemunha (a equipe se cala, o acompanhante muitas vezes foi impedido de assistir o parto).*



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

- *Não é reconhecida pela sociedade, que entende que os profissionais sempre estavam fazendo o seu melhor e que provavelmente a mulher é quem não colaborou/ se comportou.*
- *Tem quase 100% de impunidade, pois as poucas denúncias caem no buraco negro dos conselhos profissionais e sindicâncias intermináveis.*
- *Pode causar graves sequelas físicas e psicológicas, e em raros casos, a morte.*
- *Atinge um número absurdo de mulheres em nosso país, se considerarmos todas as suas formas. Podemos estar chegando perto de 100% de mulheres que foram ou serão submetidas a violência obstétrica durante seus partos.”*

Este projeto tem como alvo mulheres gestantes e parturientes, bem como seus acompanhantes e familiares e direciona-se a hospitais, postos e unidades de saúde, consultórios médicos, laboratórios de exames, etc; através de cartilhas e cartazes orientadores.

Nesse diapasão, vale ressaltar também que, são vários os direitos que devem ser assegurados durante a gestação, o parto, o puerpério e na assistência neonatal. Sendo alguns desses direitos relativos a todo o ciclo de vida.

Ainda no que tange aos direitos das gestantes e parturientes, há que se destacar algumas Portarias do Ministério da Saúde que garantem:

- o acompanhamento adequado (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- o acesso ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- o acompanhante nas consultas de pré e pós-natal (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- a assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e seguro (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);
- o atendimento adequado e seguro em situação de intercorrência obstétrica e neonatal (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005)
- a todo recém-nascido o direito à adequada assistência neonatal humanizada e segura (Portaria MS nº 1.067, de 4 de julho de 2005);



CÂMARA MUNICIPAL DE NOVO HAMBURGO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

– a disponibilização gratuita de Caderneta de Saúde da Criança a todas as crianças nascidas vivas em maternidades públicas ou privadas (Portaria MS nº 1.058/GM, de 4 de julho de 2005);

– todo recém-nascido tem o direito a realizar a triagem neonatal (Teste do Pezinho) para detectar possíveis doenças congênitas (Portaria MS nº 2.104, de 19 de novembro de 2002, e Portaria MS nº 2.193/GM, de 14 de setembro de 2006).

É importante lembrar que as estatísticas demonstram que uma de cada quatro mulheres sofrem violência obstétrica quando gestante e no momento do parto.

Por fim, este projeto de lei em estudo alcança a família (seja ela tradicional ou moderna) como um todo, isto porque, busca-se com medidas educacionais, proteção da gestante e da parturiente, de seu bebê, do acompanhante e dos familiares.

Reprimir a violência em todas as suas formas é um caminho de evolução e um primeiro passo na direção de uma sociedade mais segura, mais fraterna e mais preparada para novas conquistas.

Seguem estatísticas, casos e comentários de vítimas de violência obstétrica publicados na revista Época.

Novo Hamburgo, 7 de abril de 2016.

Vereadora Patrícia Beck

Fontes de pesquisa:

http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf

<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2012/03/teste-da-violencia-obstetrica-dia.html>

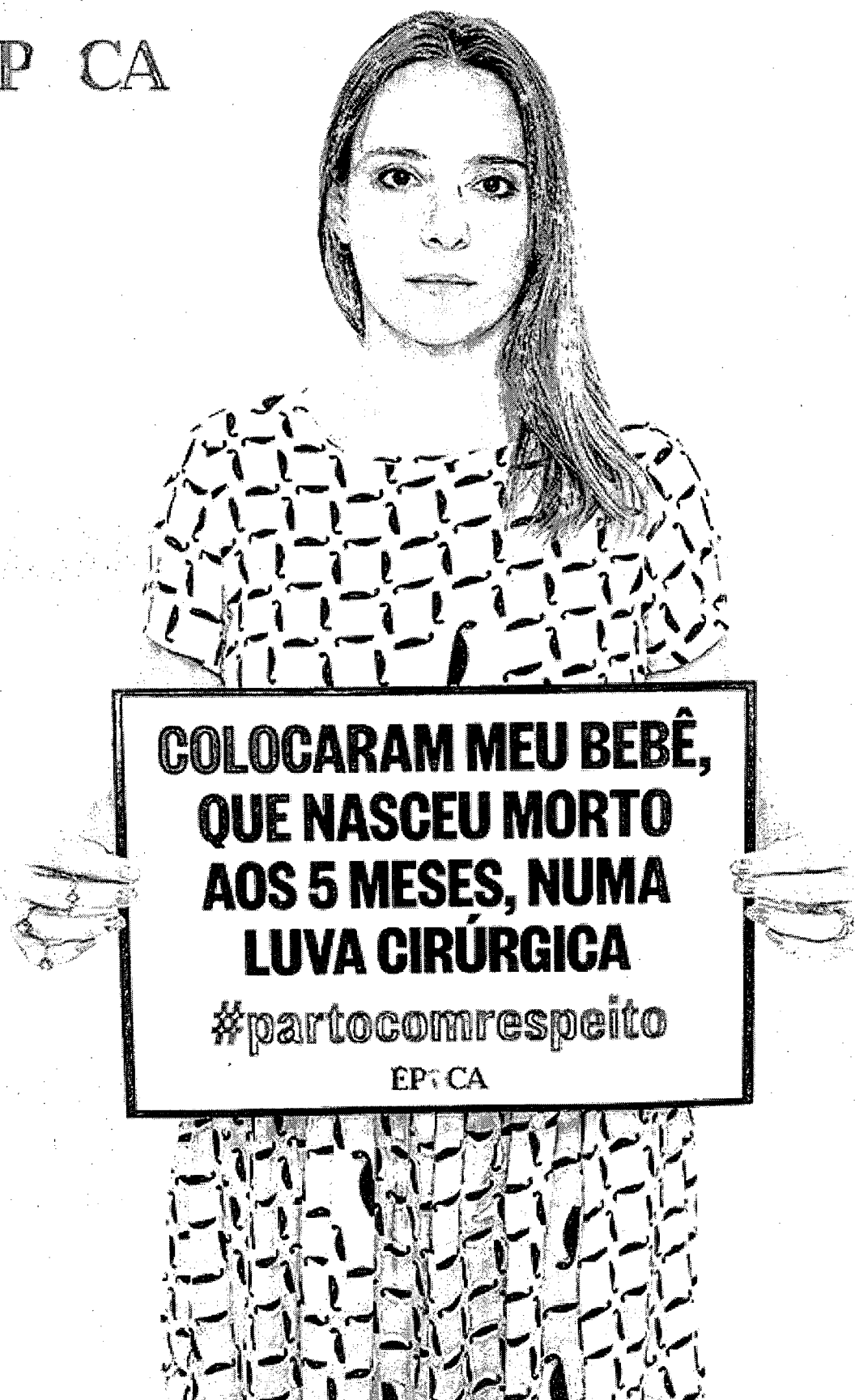
<http://estudamelania.blogspot.com.br/2013/02/guest-post-violencia-obstetrica-by-ana.html>

<http://www.mamiferas.com/blog/2013/01/choque-de-realidade-e-o-que-me-motiva.html>

“Violência Obstétrica é Violência contra a mulher” Facebook

<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto>

ÉP CA



**COLOCARAM MEU BEBÊ,
QUE NASCEU MORTO
AOS 5 MESES, NUMA
LUA CIRÚRGICA**

#partocomrespeito

ÉP CA

TALMAI TERRA

31 anos

Ela sofreu um aborto natural. A insensibilidade da equipe médica piorou a situação (Foto: Julia Rodrigues/ÉPOCA)

A goiana Eva Maria Cordeiro precisou de nove anos para conseguir compartilhar sua história em público. Ainda assim, a conta de forma entrecortada e sussurrada, como quem receia despertar um horror antigo, que teima em assombrá-la. Em 2006, ela estava **grávida**. Com o marido, escolheu o médico que os acompanharia no **parto** e no **hospital**, referência em atendimento cuidadoso. Aos sete meses de **gestação**, a bolsa estourou. Na primeira ida à **maternidade**, Eva foi internada por dois dias, depois mandada para casa. Deveria retornar para o plantão do médico escolhido, três dias depois. Ao voltar ao hospital, porém, foi atendida sob uma rajada de críticas e reclamações. Ao sair de lá, havia perdido o bebê e sofria acusações de ser a culpada pela tragédia.

>> Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto

Eva tomou medicamentos psiquiátricos por um ano após o episódio. Nos anos seguintes, teve dois filhos, sem maiores incidentes. Assim, em abril, achou forças para contar como, em 2006, perdeu seu bebê e foi maltratada no hospital. O relato foi feito num encontro sobre **parto humanizado** (é o parto mais natural possível, em que se respeita a fisiologia do parto e da mulher, e intervenções são feitas apenas quando necessárias), em Anápolis, Goiás.

ÉP CA



EVA MARIA CORDEIRO
40 anos

Eva chegou à maternidade ouvindo reprimendas. Saiu acusada de ser responsável pela morte do filho (Foto: Adriano Machado/ÉPOCA)

Ela lembra que, ao voltar ao hospital, conforme a orientação que havia recebido, ouviu reprimendas em tom inquisidor: "Por que não veio mais cedo?", "Queria forçar um parto normal?", "Quem manda no procedimento sou eu". Sozinha, foi encaminhada à sala de cirurgia para, segundo um dos profissionais que a receberam, "arcar com as consequências" de suas escolhas. A equipe médica tentou empurrar a barriga de Eva, com a manobra de Kristeller. A manobra, tradicional, mas hoje muito questionada, consiste em dar empurrões para ajudar na saída do bebê. Sem explicar nada, uma enfermeira deitou sobre a barriga de Eva. Como a paciente reagiu, amarraram suas mãos. O bebê não sobreviveu. Disseram que a morte ocorreu por a mãe ter "forçado" o parto.

Eva não recebeu o **prontuário médico**, que é um direito da **gestante**. "Assumi a culpa pela morte do meu filho. Meu casamento quase acabou. Parei de trabalhar e abandonei o mestrado", diz. Uma lembrança especialmente amarga é a do marido carregando o caixão do filho morto, como quem embala um bebê. "Tem gente que acha que venci por ter outros filhos. Quem disse? Nunca fui ao cemitério onde meu filho está enterrado. Tenho medo de não sair viva de lá", afirma.

>> Brasil, o país das cesáreas, reduz a mortalidade materna menos que o combinado

Os abusos de que Eva foi vítima foram vistos, por décadas, com tolerância. Por essa visão tradicional, uma certa rudeza era consequência natural da série de decisões rápidas que médicos, enfermeiros e atendentes hospitalares têm de tomar, a fim de realizar partos em sequência e evitar imprevistos. Os profissionais não poderiam ser importunados por dúvidas fora de hora ou por vontades peculiares de cada família. Não mais. Os abusos são agora reconhecidos como tal e recebem o nome de **violência obstétrica**.

A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** define a expressão como o conjunto de atos desrespeitosos, abusos, maus-tratos e negligência contra a mulher e o bebê, antes, durante e depois do parto, que "equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais". "Tem gente que nem sabe que isso é crime", afirma Fabiana Paes, promotora do Ministério Público de São Paulo.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

É o conjunto de condutas condenáveis por parte dos profissionais responsáveis pelo bem-estar da gestante e do bebê

DESRESPEITO

É a forma menos agressiva da violência obstétrica, mas a mais difundida. Inclui ofender a paciente ("Não era o que você queria? Agora, aguenta a dor") e dispensar a ela tratamento jocoso ou insensível

ABUSO

É o uso de uma posição de poder para constranger a paciente ou privá-la de um direito. Inclui o médico rejeitar o direito a acompanhante e se recusar a esclarecer dúvidas da parturiente, mesmo sem que haja situação de emergência

NEGLIGÊNCIA

Situa-se na fronteira com o erro médico. Ocorre quando profissionais de saúde atuam com irresponsabilidade, imprudência ou adotam procedimentos superados ou não recomendados, ao lidar com a paciente ou o bebê

As mulheres fotografadas nesta reportagem foram vítimas dessa forma de agressão. Em 27 de abril, o presidente do **Supremo Tribunal Federal**, ministro Ricardo Lewandowski, recebeu, em mãos, um dossiê de alerta para o problema. Um dos documentos é a primeira nota técnica sobre violência obstétrica no Brasil, produzida por uma ONG que combate a violência contra a mulher, a Artemis. Lewandowski recebeu também o Projeto de Lei 7.633/14, que define os direitos das famílias à espera de um bebê.

>> As grávidas querem as doulas nos hospitais públicos

Mais de duas dezenas de comunidades no Facebook foram criadas para falar sobre a violência obstétrica. Nesses grupos, públicos ou não, mulheres como Eva compartilham as próprias experiências, revivem o passado com os depoimentos de novas mães e ajudam mulheres que não reconhecem, por falta de informação, maus-tratos e abusos sofridos. No YouTube, proliferam vídeos caseiros com depoimentos – há até um trabalho de conclusão de curso universitário. Será lançado, neste ano, um documentário sobre mulheres vítimas de violência no **Sistema Único de Saúde**. Para Suzanne Jacob Serruy, diretora do Centro Latino-Americano da Saúde da Mulher da Organização Pan-Americana da Saúde, as redes fortaleceram as demandas das vítimas. A pressão, ela diz, fez com que instituições sérias de saúde se pronunciassem publicamente sobre o tema, condenando práticas desrespeitosas. “Essa foi a primeira vitória. Como vítimas diretas, as gestantes ficam em evidência, mas essa questão é inaceitável para toda a sociedade”, diz Suzanne.

ÉPOCA

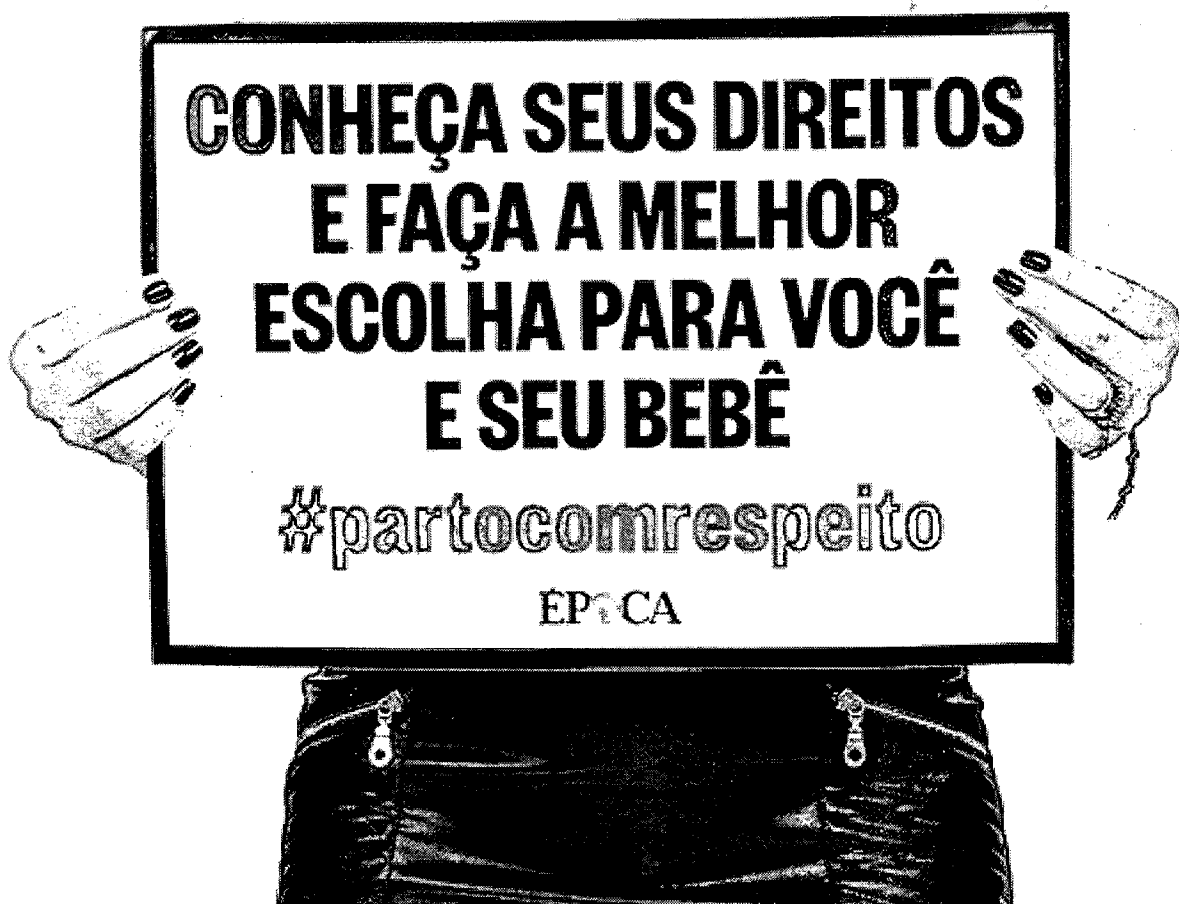


GRAZIELLI MASSAFERA, atriz

Uma em cada quatro mulheres é vítima de desrespeito, abuso, maus tratos e até negligência no parto. A mãe da atriz foi uma delas (Foto: André Arruda/ÉPOCA)

A convite de ÉPOCA, duas mulheres que não foram vítimas, mas consideram-se ofendidas por essa forma de violência, aceitaram integrar a campanha **#partocomrespeito**. A atriz **Grazielli Massafera** o fez por um motivo pessoal: sua mãe foi desrespeitada ao dar à luz (ela prefere não falar publicamente sobre o assunto). A apresentadora do GNT e jornalista **Astrid Fontenelle** também apoia a causa. "Todas as mães e todos os bebês têm esse direito", diz Astrid.

ÉP CA



ASTRID FONTENELLE, apresentadora do GNT e jornalista
Astrid é mãe e não deu à luz. Ela também abraçou esta causa
#partocomrespeito (Foto: Marcelo Spatafora/ÉPOCA)

O efeito das redes se tornou evidente no caso da paranaense Kelly Mafra. Quando ela publicou seu relato em um grupo fechado para mães no

Facebook, em 2014, não imaginava que o primeiro comentário mudaria sua cabeça. A experiência na maternidade, no nascimento do primeiro filho, havia ficado muito aquém de suas expectativas. Mas, até então, ela não pensava

ter sofrido abuso. O comentário da colega de grupo lhe avisou que ela havia sido vítima de violência obstétrica. Neste ano, o relato de Kelly e o de outras 30 mulheres que deram à luz no Hospital Ministro Costa Cavalcanti, em Foz do Iguaçu, Paraná, chegarão ao Ministério Público no Paraná.

O primeiro incômodo foi ser alvo de deboche por parte da equipe médica, por um problema decorrente da gestação (ela tinha hemorroidas). Na sala de parto, não permitiram a entrada do marido de Kelly, apesar de o direito ser garantido em lei desde 2005, mesmo ano em que o Costa Cavalcanti ganhou, pela Organização Mundial da Saúde e pelo Unicef, o selo Hospital Amigo da Criança, um prêmio por boas práticas com gestantes. Quando as dores das contrações chegaram, ouviu: "Na hora de fazer, não gostou?" e "Não grita, vai assustar as outras mães".

>> Brasileiras contam o que aprenderam com o parto no exterior

Depois que o bebê nasceu, disseram que ela levaria o "ponto do marido", para "continuar casada". No parto normal de Kelly, o médico fez um pequeno corte no períneo (um grupo de músculos que sustenta os órgãos pélvicos) para facilitar a saída do bebê, a episiotomia. Recomendado em alguns casos pela OMS, no Brasil o procedimento é regra. Kelly não foi avisada. Na sutura, o médico deu um ponto a mais, para apertar a abertura da vagina. O procedimento, sem base científica, acompanha a crença de que o parto alargaria a vagina e tornaria o sexo insatisfatório para o homem. Kelly ainda sente dores por isso. A direção do hospital disse desconhecer a ação e os problemas numerados e condenar as práticas mencionadas.

ÉP CA



KELLY DE OLIVEIRA MAFRA

20 anos

Em 2014, a paranaense teve o primeiro filho. Só depois descobriu que os maus-tratos que sofreu não eram admissíveis (Foto: Daniel Muniz/ÉPOCA)

A grávida se encontra numa situação de vulnerabilidade peculiar. Não é uma doente, o que faz com que parte dos profissionais de saúde a trate com menor deferência, como alguém que se submete ao atendimento por escolha própria. Mas é pressionada por um imperativo muito maior que o cuidado com a própria **saúde** – a saúde da criança. Isso dificulta que ela questione a autoridade de um médico e de outros responsáveis pelo atendimento. A submissão tem consequências ruins. “O desrespeito virou uma prática institucionalizada”, diz Suzanne, da Organização Pan-Americana da Saúde.

As posturas ruins dos profissionais nos hospitais ganharam status de normalidade, ao longo de décadas, por outro fator. Nos anos 1950, 1960 e 1970, transformar o nascimento num processo controlado e previsível foi útil, a fim de reduzir o número de mortes de mães e crianças. Mas, com esse controle, vieram também o domínio do médico sobre o procedimento (em detrimento da autonomia da parturiente) e a adoção de práticas-padrão, como a raspagem dos pelos pubianos e a lavagem intestinal. Sabe-se hoje que elas não têm fundamentação científica. Mesmo assim, resistem em muitas maternidades. Nos últimos anos, cresceu o questionamento a essa padronização forçada.

O ALCANCE DA VIOLÊNCIA

Vários dos problemas no Brasil
ocorrem por tradição. Muitos hospitais
persistem em práticas antiquadas



25%

das brasileiras que
deram à luz afirmam ter
sido desrespeitadas na
gestação ou no parto



71%

não tiveram direito
a acompanhante. O
acompanhamento é
previsto em lei desde 2005



73%

não tiveram acesso
a procedimentos não
medicamentosos para
alívio da dor, como
banho quente



75%

não receberam
alimentação durante
o trabalho de parto.
A alimentação é
aconselhada pela OMS

(Fonte: Nascer no Brasil)

Receber tratamento respeitoso na gestação e no parto não é uma questão feminina. O abuso afeta a criança e o parceiro, como ocorre com maridos impedidos de acompanhar as mulheres sem justificativa. O atraso no pensamento nacional ficou evidente após o nascimento da princesa Charlotte, da Inglaterra. A duquesa de Cambridge, Kate Middleton, causou furor por receber alta e aparecer linda no mesmo dia do nascimento de sua caçula, segundo informações oficiais. Kate contou com regalias para dar à luz uma princesa. Mas sua boa forma pós-parto não é excepcional para os padrões britânicos. Por lá, discute-se desde os anos 1950 como dar conforto à parturiente e baixar a mortalidade materna. A estratégia incluiu reduzir as cesáreas e as intervenções desnecessárias. No pré-parto, a gestante define como quer ser atendida. Nada garante que o nascimento seguirá o roteiro, mas os detalhes mostram o envolvimento da equipe hospitalar. Isso gera confiança e calma.

No Brasil, ainda há muito que mudar nessa área. Uma demanda contra violência obstétrica chegou também ao Ministério Público de São Paulo, em 17 de novembro de 2014. A apresentação incluiu uma audiência com promotores, especialistas e funcionários do **Ministério da Saúde**. Na ocasião, a mineira Joyce Guerra contou sua história. Em 2007, Joyce deu entrada em uma maternidade em Guaxupé, Minas Gerais. Joyce não enxerga – ela não viu os rostos dos que a atenderam. O bebê estava prestes a nascer, por parto normal. Aí começaram os problemas. Disseram que havia mecônio (as primeiras fezes do bebê) no **líquido amniótico** – um perigo potencial para a criança. Deixaram-na apreensiva, mas não fizeram exames adicionais nem a informaram de mais nada que indicasse a gravidade ou a ausência da ameaça. Joyce pediu que chamassem sua médica, mas não foi atendida. Optaram pela cesárea. Não admitiram acompanhante. Depois de duas tentativas frustradas de anestesiá-la, a equipe prosseguiu com a cirurgia assim mesmo. “O anestesista puxava meu cabelo para eu não desmaiar de dor”, diz. A criança ficou na UTI por uma semana antes de ir para casa. Joyce procurou um advogado, mas ele não aceitou a causa, porque ninguém havia morrido.

ÉP CA



JOYCE GUERRA
31 anos

O bebê estava para nascer, por parto normal. A equipe optou pela cesárea, recusou-se a chamar a médica que atendia a paciente e não deu a ela (que é deficiente visual) explicações sobre o que estava ocorrendo (Foto: Marisa Cauduro/ÉPOCA)

Quando confrontados com casos individuais, administradores de hospitais e profissionais de saúde argumentam que tomaram as decisões que consideraram tecnicamente adequadas no momento. Quando se observam as estatísticas, porém, fica claro que há algo errado no atendimento de praxe. Um levantamento de 2012 feito pela Fiocruz mostra que uma em cada quatro mulheres que deram à luz acredita ter sido vítima. "Nascer no Brasil não tem sido uma experiência natural, nem para pobres nem para ricos", afirma a pesquisa. O índice de **cesáreas** no país é altíssimo. A OMS considera razoável que 15% dos partos ocorram por essa cirurgia. No Brasil, o índice é de 89,9% dos nascimentos em maternidades privadas. A Agência Nacional de Saúde Suplementar publicou em janeiro uma resolução para tentar elevar a parcela de partos normais. A cesárea acarreta mais riscos para mãe e criança. Nas redes pública e privada, porém, intervenções desnecessárias para acelerar o nascimento ainda valem como regra, mostra o estudo da Fiocruz. Ainda são amplamente difundidas práticas em desuso ou sem respaldo científico, como administração de ocitocina para acelerar o parto.

>> Normal ou cesárea: o parto que elas desejam

A reação ganha corpo. A ONG Artemis organiza um crowdfunder (mapa colaborativo) chamado Violência Obstétrica, para que as brasileiras registrem casos de desrespeito. Desde 2012, há marchas anuais pela humanização do parto e contra a violência obstétrica em ao menos 30 cidades no país. O mesmo fenômeno ocorre em outras sociedades, conforme as famílias se informam. Uma pesquisa nos Estados Unidos mostrou que, entre 2001 e 2012, subiu de 45% para 58% a parcela de mulheres que veem o parto como uma situação que, não havendo complicações, elas comandam. Elas não acham normal receber espetadas de seringas sem explicações, ser interrompidas por enfermeiras entrando no quarto sem ser solicitadas, nem sofrer exames de toque em sequência.

TRABALHO DE PARTO

A OMS recomenda o parto mais natural possível. Mas intervenções desnecessárias são comuns no Brasil

A donut chart with a black border and a white center. The number '36%' is written in bold black text inside the white center. The chart is partially filled with black, representing 36% of the total.

36%

receberam a substância
ocitocina para acelerar
o parto. A prática
deveria ser exceção

A donut chart with a black border and a white center. The number '39%' is written in bold black text inside the white center. The chart is partially filled with black, representing 39% of the total.

39%

informam que as
membranas que envolvem
o feto foram rompidas
para acelerar o parto

A donut chart with a black border and a white center. The number '75%' is written in bold black text inside the white center. The chart is partially filled with black, representing 75% of the total.

75%

receberam um cateter
venoso para administrar
fluidos. A prática não
deveria ser a norma

(Fonte: Nascer no Brasil)

Muitos dos casos não chegam a incluir negligência ou abuso, nem colocam ninguém em risco. Mas decorrem de doses cavalares de insensibilidade e despreparo de profissionais de saúde para lidar com a fragilidade emocional da paciente. Quando Talmai Terra decidiu ter o segundo filho, não imaginou que precisaria se preparar para perdê-lo. Um aborto espontâneo poderia acontecer, avisou o obstetra. E aconteceu, no quinto mês de gestação, em julho de 2012. Talmai e o marido foram para o Hospital e Maternidade Brasil, no Grande ABC Paulista, que integra a rede D'Or. O médico não se identificou nem perguntou o nome da paciente. Apenas pediu a ela que afastasse as pernas. Instantes depois, o médico, sem avisar, colocou o feto, morto, ao lado da mãe, embrulhado na luva que usara. Um enfermeiro tentou melhorar a situação, colocou o feto numa caixa de equipamentos e o depositou no colo da mãe. A administração do hospital afirma que “o diagnóstico e os procedimentos necessários ao tratamento da paciente foram realizados corretamente”.

A discussão aberta sobre o tema é benéfica. Há grupos radicais, porém, que usam a crítica destrutiva como arma e, assim, não contribuem com o fim dos abusos. **Obstetras** respeitados têm receio de participar do debate, por medo de exposição em redes sociais. Um deles, procurado por ÉPOCA, lamenta o tom de certas debatedoras. “Como a relação médico-paciente pode ser construída, se a gestante entra no consultório temendo ser vítima?”, diz. Mesmo as famílias mais conscientes têm de aceitar a possibilidade de enfrentar imprevistos que coloquem em risco a gestante e o bebê. “O médico pode jurar fazer o melhor possível para atender ao que ela (a gestante) quer, mas precisa ter liberdade para fazer o melhor julgamento”, diz Alexandre Pupo. A solução tem de incluir os cursos de **medicina**. Uma avaliação do Ministério da Educação, feita em 2014, concluiu que 27 cursos de medicina, de um total de 154 avaliados, eram insatisfatórios. Mas Etelvino Trindade, presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, lembra que o médico não é o único responsável. Administradores hospitalares, funcionários de atendimento e outros profissionais de saúde também precisam zelar pelo bem-estar das famílias. O problema não será resolvido apenas pela lógica de fiscalização e punição. “Criminalização (da violência obstétrica) é demagogia. Não adianta querer que o Direito Penal dê resposta a tudo”, afirma a promotora Fabiana. Ela acredita que, para fazer cumprir as leis que já existem, como a previsão de

presença de acompanhante no parto, a melhor estratégia é unir pressão à educação. Não somente por parte das vítimas, mas por toda a sociedade.

saiba mais

Entenda as novas regras do governo para incentivar o parto normal

Leia o depoimento de Karine: "Mãe é mãe independentemente do tipo de parto que ela decida ter"

Leia o depoimento de Caroljina: "Senti preconceito por querer um parto humanizado, parece que é um crime"

"Se um médico falasse que eu tinha que fazer normal, procuraria outro obstetra"

TAGS

SAÚDE PARTO VIOLÊNCIA DESRESPEITO NEGLIGÊNCIA ABUSO BEBÊ

NASCIMENTO GESTANTE GRÁVIDA PARTO COM RESPEITO PARTOCOMRESPEITO

MAIS LIDAS