

Violência obstétrica: uma reflexão em defesa da utilização do termo

Samyla de Almeida Silva¹, Luísa Personi de Carvalho Garcia² Thiago Henrique Evangelista Alves³,
Maria Cecília Inácio⁴

Resumo

O artigo tem o objetivo de despertar reflexões em defesa do uso do termo “violência obstétrica” frente à postura do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina em evitá-lo e aboli-lo. Entende-se que essa postura anula a constituição social, histórica e cultural da expressão e banaliza a agressão sofrida por mulheres no momento, durante e após o parto. Dessa forma, buscou-se demonstrar a importância do uso do vocábulo por meio de conceituações e caracterizações, bem como pela abordagem de breve histórico sobre a sua gradual notoriedade como questão de violação dos direitos humanos fundamentais. Ademais, o trabalho sugere a manutenção da expressão e espera colaborar para a sensibilização do leitor sobre esse tipo de violência.

Palavras-chave

Obstetrícia. Agressão. Direitos sexuais e reprodutivos. Legislação médica.

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: samyladealmeidas@gmail.com.

² Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luisapcgarcia@gmail.com.

³ Graduando em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: thiago henrique.ea@hotmail.com.

⁴ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mariaceciliainacio99@gmail.com.

Obstetric violence: a reflection in defense of the use of the term

Samyla de Almeida Silva⁵, Luísa Pessoni de Carvalho Garcia⁶, Thiago Henrique Evangelista Alves⁷, Maria Cecília Inácio⁸

Abstract

The article aims to arouse reflection in defense of the use of the term obstetric violence in the face of the position of the Ministry of Health and the Federal Council of Medicine in avoiding and abolishing it. It is understood that this posture cancels the social, historical and cultural constitution of the expression and trivializes the aggression suffered by women, during and after birth. Thus, it sought to demonstrate the importance of the use of the vocable using concepts and characterizations, as well as by the brief historical approach to its gradual notoriety as a question of violation of fundamental human rights. Moreover, the work suggests the maintenance of the expression and hopes to collaborate to sensitize the reader about this type of violence.

Keywords

Obstetrics. Aggression. Reproductive rights. Medical law.

⁵ Undergraduate student in Medicine, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: samyladealmeidas@gmail.com.

⁶ Undergraduate student in Medicine, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: luisapcgarcia@gmail.com.

⁷ Undergraduate student in Medicine, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: thiago henrique.ea@hotmail.com.

⁸ Undergraduate student in Medicine, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: mariaceciliainacio99@gmail.com.

Introdução

Os movimentos feministas, a partir dos anos de 1980, começaram a abordar o tema das violências antes, durante e após o parto, porém, foi nos anos 2000 que aconteceu o auge da discussão no meio acadêmico, em redes sociais e no governo brasileiro (SENA; TESSER, 2017).

Atualmente, as redes sociais tornaram-se palco para a análise do termo violência obstétrica, com enfoque para as feministas que promoveram diversas ações, como o “Teste da Violência Obstétrica” e o documentário “Violência obstétrica: a voz das brasileiras”. Além disso, desde a década de 1970, há apontamentos em estudos sobre a desigualdade racial e de classe, em que existe uma justificativa para tratamento diferenciado entre indivíduos de classes e etnias diferentes, diante de uma percepção dos profissionais da saúde de que o sofrimento de mulheres não brancas e pobres era fortalecedor enquanto essa situação era maléfica para mulheres brancas e ricas, tendo em vista sua suposta fragilidade (PALHARINI, 2017).

Em contrapartida, em maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS) orientou que o termo violência obstétrica fosse evitado, alegando que ele “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério” (BRASIL, 2019b, p. 1) e indicando que ele fosse abolido, o que gerou insatisfação e debates, pela deslegitimação dos movimentos sociais que lutam pelos direitos humanos. Essa postura também foi defendida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que se manifestou apoiando o posicionamento do MS, além de argumentar que o uso da expressão agride a comunidade médica, principalmente os ginecologistas e obstetras, conturba a relação médico-paciente e estigmatiza a prática médica (CFM, 2019b).

Em resposta, o Ministério Público Federal (MPF) se posicionou contra a atitude do MS, esclarecendo que violência obstétrica é uma expressão consagrada, com fundamentação científica, legal e expressamente empregada pela sociedade civil, podendo ser usada por profissional de saúde, independente da preferência do Governo Federal por outros termos. Aconselhou ainda que o MS adote ações em prol da qualidade dos cuidados da saúde materna (BRASIL, 2019c).

Mediante essa polêmica, o presente artigo de opinião objetiva apresentar argumentos e despertar reflexões que fortaleçam a importância da manutenção do uso do termo violência obstétrica.

De acordo com os documentos apresentados pelo MS e pelo CFM, a principal justificativa para a abolição do termo é que ele gera desqualificação dos profissionais, principalmente dos médicos, e das políticas públicas voltadas para a saúde das gestantes. Nesse sentido, se questiona se esse é um argumento razoável para abolir o termo, anular a sua representação para a luta feminista por direitos reprodutivos ou por melhores condições de cuidado na gestação, no parto e no pós-parto.

Para Palharini (2017), a validação do termo esbarra no discurso médico, quase hegemônico presente no Brasil, caracterizado por uma classe médica tradicional resistente a mudanças e por uma relação médico-paciente precária, formada por um sujeito que tem a autoridade legitimada do saber, que trata a gravidez e o parto sob uma perspectiva patológica e que anula a autonomia e o protagonismo da mulher, e por outro que, hipoteticamente, não detém o saber. Esse fato caracteriza, segundo Pulhez (2013), um cenário de disputas, principalmente no que se diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que o termo estabelece conflito com as políticas públicas vigentes e com o modelo médico-científico colocado em prática no cotidiano brasileiro.

O modelo biomédico que desconsidera a participação do paciente enquanto sujeito ativo no processo saúde-doença é conhecido como paternalismo médico. Segundo esse padrão, o médico, detentor do conhecimento técnico e científico, é, sozinho, responsável por todas as decisões e processos concernentes aos seus pacientes (CAMPOS; REZENDE, 2017; QUEIROZ *et al.*, 2017). Essa relação, médico-paciente, sofreu mudanças e ainda experimenta transformações, mas o paciente se torna cada vez mais protagonista da sua saúde (PORTO *et al.*, 2014).

O Código de Ética Médica (CFM, 2019a) e o Caderno de Ética em Ginecologia e Obstetrícia, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) (CRMSP, 2019), também abordam os princípios bioéticos que embasam a relação médico-paciente e que são importantes para garantir o bem-estar e o respeito às escolhas do indivíduo, sendo eles a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Brennan *et al.* (2002), listam os conceitos fundamentais do profissionalismo médico para o século XXI e dentre eles estão: o princípio da primazia do bem-estar do paciente, que é fundamentado na oferta de auxílio ao interesse do paciente e o princípio da autonomia. Assim, os médicos devem esclarecê-los sobre suas possibilidades de recursos terapêuticos e empoderá-los a tomarem suas próprias decisões.

Porém, por muitas vezes esses direitos são violados, o que caracteriza um quadro de violência contra os indivíduos. A violência obstétrica é um tipo específico de agressão e pode

ser definida, pelas palavras da professora Elizabete Franco, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP), como todo ato e/ou procedimento desnecessários no decorrer no processo de gestação, parto e pós-parto, para mais sem o consentimento da mulher (FIORATTI, 2019). A Organização Mundial de Saúde definiu a violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis, por isso, a violência obstétrica pode ser qualificada como um tipo específico de violência contra a mulher (WHO, 2019).

Segundo Venturi *et al.* (2019), um em cada quatro gestantes sofre violência obstétrica, ou seja, 25% das parturientes. Além disso, de acordo com Zanardo *et al.* (2017), a violência obstétrica é frequente tanto na rede pública quanto na rede privada, e está ganhando cada vez mais a mídia com relatos de mulheres que já passaram por essa situação. A agressão ocorre com maior frequência no momento do nascimento e envolve a realização de técnicas inadequadas, privação da mulher de alimentação e água, ações sem o consentimento da parturiente, ou seja, atos que ferem a autonomia da mulher (FIORATTI, 2019). Leal *et al.* (2014), revelou que, no pré-parto, cerca de 40% das parturientes receberam ocitocina e sofreram amniotomia (ruptura da membrana que envolve o feto) para aceleração do parto; durante o parto, a posição de litotomia (deitada com a face para cima e joelhos flexionados) foi utilizada em 92% dos casos, a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero) teve uma ocorrência de 37% e a episiotomia (corte na região do períneo) ocorreu em 56% dos partos.

Em estudo realizado por Silva *et al.* (2014) sobre violência obstétrica, segundo enfermeiras obstétricas, são relatadas por essas profissionais diversas ações agressivas frequentemente realizadas por médicos durante e após o trabalho de parto, como, por exemplo, a omissão da dilatação correta a fim de indicar cesariana de emergência para benefício do médico. Além disso, são muito comuns os relatos de violência verbal contra a parturiente e frases carregadas de julgamentos e humilhações. Essa experiência dolorosa causa traumas e muitas sequelas emocionais, psicológicas e físicas à mulher.

A problematização a respeito da violência obstétrica, apesar de maior debate nas últimas décadas, é uma vivência presente desde tempos remotos. No Brasil, a partir do século 20, alguns trabalhos começavam a ser realizados com a temática e narravam, sobretudo, experiências femininas de violência durante o parto (CARVALHO *et al.*, 2019). Em 1992, a Organização das Nações Unidas (ONU) declara que toda violência praticada contra a mulher é uma forma de discriminação que inibe gravemente a capacidade da mulher de gozar dos direitos e liberdades em igualdade com o homem (UN WOMEN, 1992). Vale abordar

também que, considerando a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, foi promulgado o Decreto nº 1.1973, de 1º de agosto de 1996, que, em seu artigo 1, define a violência contra a mulher como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (BRASIL, 1996, p. 2), incluindo aquelas ocorridas nos serviços de saúde, perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes (BRASIL, 1996).

Na América Latina, a Venezuela destaca-se no engajamento dessa temática e, ao contrário do Brasil, que não possui uma lei federal que defenda a mulher com relação a esse tipo de violência, promulgou, em 2007, a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência que estabelece quais intervenções realizadas por profissionais de saúde são consideradas violência obstétrica, a saber: não atender às emergências obstétricas, obrigar a mulher a realizar o parto em posição de litotomia, impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada, alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe e praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural (ZANARDO *et al.*, 2017).

A partir dos anos 2000, conforme Zanardo *et al.* (2017), no Brasil, é possível identificar ações implementadas pelo MS que visam melhorar o amparo obstétrico à mulher, além da atenção humanizada, como a criação de programas e políticas públicas como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Rede Cegonha e a qualificação de maternidades.

Diante das evidências e dados crescentes de violência obstétrica no cenário mundial, a OMS publicou, em 2014, a Declaração de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde. O documento reúne os diversos tipos de violência a que são submetidas mulheres na hora do parto e preconiza ações de prevenção e erradicação do desrespeito e abuso (WHO, 2014).

As Recomendações de cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva, outro documento importante da OMS, com última atualização datada de 2018, trata a violação dos direitos reprodutivos e sexuais da mulher por profissionais de saúde e a medicação abusiva ou patologização dos processos naturais como agressão. Ademais, considera-se violência obstétrica desde abusos verbais, restrição da presença de acompanhante, violação de privacidade e recusa em administrar analgésicos (WHO, 2018).

Por último, tendo em vista a importância da manutenção do termo para haver construções palpáveis de políticas públicas e delimitar os direitos sexuais e reprodutivos de

mulheres, é necessário que haja uma educação direcionada ao entendimento do parto, desde o nível escolar, em que os indivíduos entendam seus contextos histórico, subjetivo, simbólico e de gênero para além da abordagem biomédica. Isso auxiliaria a garantia de escolha das mulheres diante do parto, uma vez que a acessibilidade da informação influencia positivamente a autonomia e o protagonismo da mulher nesse processo. Ademais, o termo violência obstétrica, ao centralizar a mulher como a vítima, pressiona movimentação das políticas públicas ante a mudança do comportamento dos profissionais de saúde que seguem protocolos que corroboram com a invisibilização da parturiente. E, ainda, propõem novos modelos compromissados em desenvolver um atendimento obstétrico de qualidade, assumindo essa responsabilidade governamental, por isso o posicionamento do CFM demonstra-se contrário ao termo, pois supostamente ameaça a profissão médica (PALHARINI, 2017).

Considerações finais

Considera-se que ambas as instituições, MS e CFM, demonstraram uma postura conservadora e patriarcal sobre a utilização do termo violência obstétrica ao tentar vetá-lo, ignorando princípios do direito humano à saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, equidade e integralidade. Desconsideraram, ainda, recomendações, decretos, orientações e declarações preconizadas por instituições reconhecidas internacionalmente, como a ONU e a OMS, no enfrentamento da violência contra a mulher e, igualmente, desprezaram a constituição social, histórica e cultural da expressão, as agressões vividas por milhares de mulheres antes, durante e após o parto.

Por fim, é importante salientar que essa discussão é complexa e que este texto buscou destacar a importância do termo “violência obstétrica” como instrumento de disputa para a luta feminista, bem como evidenciar a necessidade de estratégias que possam melhorar o cuidado reprodutivo, por exemplo, por meio da educação em direitos da mulher e da reestruturação das políticas públicas do país.

Referências

BRASIL. **Decreto nº 11.973, de 1º de agosto de 1996**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho DAPE/SAS, de 3 de maio de 2019.** Disponível em: https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação nº 29, de 27 de fevereiro de 2019.** Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRENNAN, T. *et al.* Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter-medical professionalism project. **Clinical Medicine**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 116-118, 2002.

CAMPOS, A.; REZENDE, D. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 115, p. 13-45, jul./dez. 2017. Doi: DOI: 10.9732/P.0034-7191.2017V115P13. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf. Acesso em: 15 fev. 2020.

CARVALHO, A. D. S. *et al.* Violência obstétrica: a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, Belo Horizonte, v. 26, n.1, p. 52-58, mar./maio 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf. Acesso em: 18 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica.** 2019. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631>. Acesso em: 12 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Nota à imprensa e à população. Brasília, Brasil.** 2019. Brasil. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf?fbclid=IwAR0KJt-_0WFJKGeBG04eN_8xHk1FsCKvK6XNBdjQ5nnQANFoCwcDMt3mh24. Acesso em: jun. 2019. Acesso em: 10 mar. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO (CREMESP). **Ética em Ginecologia e Obstetrícia.** 2011. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/etica_cremesp_2012_miolo.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

FIORATTI, C. **Governo reconhece o termo violência obstétrica.** 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/governo-reconhece-o-termo-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 13 mar. 2020..

LEAL, M. de C. *et al.* Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, 2014. Doi: 10.1590/0102-311X00151513. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 15 fev. 2020.

PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 49, e174907, 2017. Doi: 10.1590/18094449201700490007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2020.

PORTO, C. C. *et al.* **Exame Clínico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PULHEZ, M. M. A violência obstétrica e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO: 10 DESAFIOS ATUAIS DOS FEMINISMOS. 2013. **Anais** [...], Florianópolis, 2013. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf. Acesso em: 7 abr. 2020.

QUEIROZ, T. C. *et al.* Violência obstétrica e suas perspectivas na relação de gênero. **Revista Científica Fagoc Saúde**, Ubá, v. 2, p. 62-72, 2017. Disponível em: <https://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/194>. Acesso em: 15 fev. 2020.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Doi: 10.1590/1807-57622015.0896. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 fev. 2020.

SILVA, M. G. de *et al.* Obstetric violence according to obstetric nurses. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 820-828, 2014. Doi: 10.15253/2175-6783.2014000400020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4920>. Acesso em: 15 fev. 2020.

UNITED NATIONS ENTITY FOR GENDER EQUALITY AND THE EMPOWERMENT OF WOMEN (UN WOMEN). Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Woman (CEDAW). **General Recommendation n° 19** (11th session, 1992). Disponível em: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>. Acesso em: 17 abr. 2020.

VENTURI, G. *et al.* **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 12 fev. 2020.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, e155043, p. 1-11, 2017. Doi: 10.1590/1807-0310/2017v29155043. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822017000100218&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Declaração de Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=5A0FF8FD327D99CD1F2489206D408141?sequence=3. Acesso em: 15 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority**. 1996. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf. Acesso em: 15 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 mar. 2020.

Submetido em 2 de maio de 2020.

Aprovado em 3 de outubro de 2020.