

Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil

Tatiana Henriques
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro



páginagrená

Publicações do Centro de Ensino e Pesquisa do IMS/UERJ

A prevalência de violência obstétrica (VO) tem variado entre 18,3% a 44,3%, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil (1,2). Apesar da alta prevalência, há poucos estudos epidemiológicos nacionais abrangendo essa temática. Na última década, o interesse por essa forma de violência contra a mulher tem crescido devido, principalmente, ao movimento feminista e a grupos que tentam resgatar a fisiologia do parto e protagonismo da mulher nesse momento tão especial da vida. No entanto, muitas dificuldades em relação ao tema são impostas, como a falta de definição dos atos de VO, falta de consenso em relação ao termo utilizado, dificuldade de mensuração, poucas evidências sobre as consequências da VO na saúde materno-infantil e, por fim, falta de políticas públicas para coibir esses atos (3).

Entre muitas definições, a mais restrita define violência obstétrica como todos os atos de violência física, psicológica, sexual e negligência, perpetrada pela equipe de saúde contra a mulher e seu recém-nascido, em virtude da gestação, parto e nascimento, incluindo puerpério e situação de abortamento (4). No entanto, outras vertentes também consideram a discriminação contra a mulher e a utilização de procedimentos não embasados em evidências científicas, como episiotomia de rotina, cesariana eletiva, amniotomia precoce, manobra de kristeller (pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê), entre outros (5). Há ainda definições mais abrangentes, que incluem comunicação ineficiente da equipe de saúde com a paciente, perda de autonomia e estrutura hospitalar inadequada (4). Na falta de consenso, muitos termos são utilizados, como “desrespeitos e abusos no nascimento”, “maus tratos no parto”, “violência institucional no parto”, entre outros (4).

No Brasil e na América Latina o termo violência obstétrica é o mais utilizado. Apesar disso, há resistência por parte dos profissionais de saúde em aderir a essa nomenclatura. A falta de definição dos atos que caracterizam a violência obstétrica somado à definições que consideram intervenções desnecessárias e sem embasamento

científico como atos de violência contra mulher, são os principais motivos às críticas. No Brasil, a cultura de assistência ao parto é predominantemente intervencionista e centrada na patologização dos processos fisiológicos de parto e nascimento. Em um inquérito nacional realizado em 2011/12, 56,6% dos brasileiros nasceram através de uma cesariana, e na rede privada, a frequência foi ainda maior, 90%. Para as mulheres que entraram em trabalho de parto, 36,4% receberam ocitocina para indução ou aceleração do processo, e 39,1% sofreram aminiotomia. Entre as mulheres que tiveram parto vaginal, 36,1% relataram manobra de Kristeller e 53,5% sofreram episiotomia (6). Dado esse cenário, é comum que os profissionais de saúde tenham resistência à utilização de um termo que vai de encontro às práticas rotineiras de atenção ao parto uma vez que estas são realizadas com o intuito de ajudar e facilitar o nascimento não tendo a intenção de causar dano. No entanto, contrariam as melhores evidências científicas existentes (7)

Por consequência da falta de consenso na definição e terminologia, não há um instrumento validado para mensurar violência obstétrica. Existe, no momento, um questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde que foi utilizado em alguns países africanos (8). No entanto, não há avaliação psicométrica disponível. Dessa forma, a mensuração da sua prevalência e possíveis comparações são comprometidas. Também fica prejudicada a avaliação das consequências da VO na saúde da mulher e do recém-nascido. Tem-se apenas algumas evidências relacionando a VO com a maior prevalência de depressão pós-parto (1,2) . Porém, outros desfechos como amamentação exclusiva, utilização dos serviços de saúde pela mulher, puericultura, *near miss* materno e neonatal, e outros transtornos mentais no puerpério, por exemplo, apesar de sugestivos são totalmente inexplorados.

Em relação à prevenção, existe no Brasil algumas políticas e programas que contribuem com esse objetivo, como o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (2000); Lei do Acompanhante (2005), Rede Cegonha – Rede de Atenção Materno Infantil (2011) e Diretriz Nacional de Atenção à Gestante (2015/2016) (9). No entanto, em contraponto a todos esses avanços, em maio de 2019, o Ministério da Saúde publicou um ofício (Ofício nº 017/19 – JUR/SEC) (10), julgando o termo violência obstétrica como inadequado e banindo a sua utilização em documentos legais e em políticas públicas. A mudança de postura gerou revolta entre ativistas e entidades em defesa das mulheres que acreditam que negar o termo é negar a existência do problema. Após a polêmica, houve uma nota do Ministério da Saúde reconhecendo o direito legítimo

das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção à saúde que configurem maus tratos, desrespeitos, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas. No entanto, textos oficiais e políticas de saúde do Ministério da Saúde seguem não abordando a temática.

Com o objetivo de tentar minimizar algumas das questões levantadas, a pesquisa Nacer no Brasil II, o segundo inquérito nacional sobre parto e nascimento que irá à campo em 2020, tem intenção de coletar dados referentes à violência obstétrica no Brasil. Será utilizado o questionário proposto pela Organização Mundial da Saúde previamente adaptado para o uso no Brasil. Um dos principais objetivos da pesquisa será estimar a prevalência de VO, seus fatores de risco, estudar as consequências na saúde da mulher e do recém-nascido, assim como oferecer dados epidemiológicos para subsidiar políticas públicas. Espera-se que essa pesquisa possa ser um grande passo para a construção de um modelo de atenção ao parto e abortamento mais respeitoso e digno para as mulheres no Brasil.

Referências

1. Leite TH, Pereira APE, Leal M do C, Silva AAM da. Disrespect and abuse of women during birth and postpartum depression: findings from a national survey on childbirth in Brazil. 2019. (ainda não publicado)
2. Mesenburg MA, Victora CG, Jacob Serruya S, Ponce De León R, Damaso AH, Domingues MR, et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort Prof. Suellen Miller. *Reprod Health*. 2018;15(1):1–8.
3. Savage V, Castro A. Measuring mistreatment of women during childbirth: A review of terminology and methodological approaches Prof. Suellen Miller. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–27.
4. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med*. 2015;12(6):1–32.
5. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape Analysis. Harvard Sch Public Heal Univ

- Res Co, LLC [Internet]. 2010;1–57.
6. Leal C, Augusto A, Augusto M, Dias B, Granado S, Rattner D, et al. Birth in Brazil: National Survey into Labor and Birth. *Reprod Health* [Internet]. 2012;9:1–8.
 7. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018. 212 p.
 8. Bohren MA, Vogel JP, Fawole B, Maya ET, Maung TM, Baldé MD, et al. Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: Labor observation and community survey 11 *Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):1–15.
 9. Leal M do C, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 Feb 7];23(6):1915–28.
 10. Brazil health M from. GM de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema de Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Portaria no 1.459 de 24 de junho de 2011. Brasília: Diário Oficial da União; 2011.