

# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O DEBATE A CERCA DO EMPODERAMENTO FEMININO.**

**Miranda Zasciurinski, Juliana**

“Na hora que você estava fazendo, você não tava gritando desse jeito, né?”

“Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo.”

“Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.”

“Na hora de fazer, você gostou, né?”

“Cala a boca! Fica quieta, senão vou te furar todinha.”

## **RESUMO**

A ideia geral do trabalho é pensar, discutir e assim contribuir para encontrar novas soluções, no que se refere à violência obstétrica no Brasil, destacando os vários episódios de mulheres que apontam terem sido vítimas de violência no parto. Por conseguinte essas mulheres são penalizadas por todo tipo de violência sofrida como um fator agregador para inibir o empoderamento feminino. Procura-se discutir a hospitalização e medicalização do parto como fato histórico, frisando as mutações nos procedimentos, de como ele se desenvolveu e tomou conta de todo momento vivido pela parturiente tornando-a incapaz de dirigir o próprio parto. Sendo assim as questões de mortalidade mãe/bebe envolvem uma justificativa mentirosa com intuito de controlar ainda mais a liberdade corporal e a sexualidade das mulheres, por meio do cerceamento dos seus direitos reprodutivos e sexuais. A pesquisa trás um breve relato dos movimentos de luta das mulheres pelo parto humanizado e como esse movimento vem atuando na causa como uma tentativa de mudança de paradigma e cuidados hospitalares hegemônicos na assistência ao parto. O objetivo geral do trabalho é elucidar, algumas questões em torno do ato de parir, que configuram relações de poder, desigualdade, de gênero e saúde mãe-bebê, contribuindo para o amplo debate sobre a violência obstétrica.

## **INTRODUÇÃO**

Atualmente é possível verificar por meio de pesquisas confiáveis que 25% (vinte e cinco por cento) das mulheres sofrem violência no parto. É importante, que essas informações cheguem as mulheres, e que se alerte a sociedade sobre essas práticas, decorre a importância do tema.

A hora do parto, o momento do parto, maternidade, violência na hora do parto, empoderamento feminino, são expressões comuns que nem sempre se adentra ao seu significado. Esses termos relacionam-se ao que as mulheres têm vivenciado em suas experiências quando se trata de parir.

Os questionamentos são inúmeros, podemos citar os mais relevantes: o que a gestante espera desse momento impar e inevitável? elas estão sendo assistidas de que maneira nas instituições de saúde? Qual é a preferência e se há escolha quanto ao o tipo de parto? Qual a organização e protocolos das maternidades públicas e privadas ao receber uma parturiente? As políticas públicas para as mulheres abarcam realmente a demanda das mesmas e são efetivas? Qual a satisfação das parturientes? E o mais relevante questionamento desse trabalho é que as mulheres se sentem capazes de parir no período histórico em que vivemos, haja vista a retirada do preceito de que o parto é um acontecimento natural? Em que medida a violência na hora do parto se tornam frutos de mulheres que não são mais detentoras do seu próprio corpo na hora do parto?

Poderíamos nos alongar em muitos parágrafos de perguntas a respeito desse tema, pois, perguntas não nos faltam, e infelizmente as respostas nós assustam tamanho a desumanização que percorre esse momento. No entanto o intuito desse artigo é ater-se a ocorrência de desumanização e violência contra a parturiente e o desempoderamento feminino.

A violência obstétrica existe e tem por características a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos médicos , profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais , causando perda de autonomia e incapacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres.

As mulheres têm percebido que algo de muito errado percorre os trilhos desse caminho tão significativo ou não para uma mulher.

Entre tantas questões que permeiam o mundo materno, a que mais se debate em grupos de luta voltados para *maternidade ativa* é a experiência do parto que muitas vezes passa de realização a sofrimento.

O parto, diferentemente das outras questões sobre a maternidade, toma o espaço, não só por ser o grande ápice da maternidade mais por ter se tornado uma questão de violência, que vai além do íntimo e privado, perpetuando as políticas dentro da discussão sobre saúde pública, saúde da mulher do bebê e feminismos. .

Sendo assim, falar do parto não é somente citar o quão emocionante foi aquela etapa, (quando não o é) mais é falar sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos.

As discussões sobre o parto estão cheias de denúncias à violação de direitos humanos, quando praticas hospitalares e médicas caminham do lado oposto de algumas já recomendadas políticas publicas a saúde da mulher, no que tange políticas referentes a opções não emergenciais da cesárea, aborto, morte materna, câncer de mama entre outras. Decorre dados alarmantes brasileiros que trataremos no texto.

A partir de meados de 2011 o tema vem sendo cada vez mais difundido e muito debatido por mulheres nas mídias sociais. As ferramentas virtuais são uma excelente estratégia de comunicação e fortalecimento da autonomia das mulheres, possibilitando o diálogo entre quem já viveu e quem ainda vai viver a experiência de parir.

Assim se formam redes de apoio e estudos com intuito de modificar e/ou denunciar práticas que colaboram para um crescente desrespeito contra o parto, a liberdade, autonomia, causando insegurança, sensação de incapacidade, medo, violência, penalização, depressão pós-parto entre outros malefícios a saúde da mulher.

Tendo em vista consequências avassaladoras que agridem a mulher, surgem novas propostas de atenção ao parto, centradas na mulher e em sua subjetividade e particularidade, direitos e vontades, na perspectiva do árduo trabalho de substituir o modelo hegemônico centrado nas intervenções médicas e no uso descontrolado de tecnologias, para uma linha mais humanista tendo a mulher como foco, respeitando-a e que esses novos meios contemplem as diferenças sociais e culturais da população feminina.

### **Violência Obstétrica e o Empoderamento Feminino**

A violência obstétrica durante a gestação e parto podem ser caracterizadas por: negação do atendimento à mulher, quando a mesma procura unidades de saúde como postos de saúde, ou quando lhe impõe qualquer tipo de dificuldade onde está sendo realizado o pré-natal; comentários humilhantes a mulher no que diz respeito a sua cor, idade, religião, escolaridade, classe social, estado civil, orientação sexual, número de filhos; palavras ofensivas até mesmo a sua família, humilha-la; agendar cesárea sem recomendação baseadas em evidências científicas, atendendo as necessidades e interesse do próprio médico.

Frases humilhantes e repetitivas que vão se reproduzindo de uma geração de médicos a outra, em forma de piadas, e que humilham, toques desnecessários e repetitivos, exposição do corpo da mulher em meio a maternidade, impedimento de se alimentar, de andar entre outras formas de agir.

Essa forma de violência tem sido objeto de constante atenção, primeiramente no seio dos movimentos de luta das mulheres, movimento contra a violência obstétrica e se estendendo ao meio acadêmico. No que diz respeito ao meio acadêmico, as áreas de humanas tem se preocupado mais com o tema do que a área de saúde que ainda continua ensinando e aprendendo o parto somente como um evento clínico com pouca ênfase na fisiologia e sobretudo na assistência humanizada, tratando o parto como patologia, a esse evento que jamais pode ser concebido e interpretado somente do ponto de vista biológico,

quando há múltiplas dimensões culturais, psicológicas, de classe, gênero, etc.

Permeia na discussão uma inquietante questão no que diz respeito ao excesso de intervenções, rotineiramente nos hospitais e maternidades, que configura um tipo de violência institucionalizada, que é promovida em todos os lugares onde há o serviço materno/infantil salvo exceções.

Existe no Brasil o que podemos denominar de “paradoxo perinatal” isso significa excesso de intervenções e taxas excessivamente elevadas de cesarianas e juntamente com isso uma elevada mortalidade materna e perinatal. O resgate do parto como evento fisiológico e a construção de um novo paradigma de assistência centrada na mulher irá proporcionar certamente a solução para esse paradoxo.

Em 2010 foi realizada uma pesquisa pela Fundação Perseu Abramo & SESC. Chamada Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços Públicos e Privado, onde foi constatado o relevante dado que uma em cada quatro mulheres brasileiras relata ter sofrido maus-tratos durante o parto. A partir dessa pesquisa responsáveis por blogs maternos produziram um vídeo intitulado – Violência Obstétrica- a voz das brasileiras. Tendo como intuito divulgar e efetivar a luta contra esse tipo de violência almejando elimina-la dos espaços hospitalares de atendimento as mulheres.

Em relação a pratica da cesárea, o governo brasileiro bem timidamente há alguns anos vem realizando campanhas de diminuição das taxas, mas em pesquisas realizadas pela UNICEF, o nosso país é líder mundial em número de cesáreas por ano, em torno de 50% dos partos são feitos através de ato cirúrgico, na rede pública de saúde eles totalizam 37% e na rede privada chegam a 82%, em algumas clinicas a 100% dos partos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza uma taxa mínima de 15% de cesáreas ao ano - esses dados são alarmantes e configuraria uma situação de epidemia. Como não vincular esses dados a um grande indicio de Violência na hora do parto?

Não obstante o que se percebe também é que esses dados configuram um uso abusivo desse recurso que somente é indicado em caso de riscos de morte do bebê ou da mãe. Daí se faz a emergência de discussões / debates sobre o tema.

Os movimentos de mulheres em luta pela humanização do parto puderam averiguar que a parturiente, está emergida em um “mundo” onde ela não é mais a protagonista do seu próprio parto. E se trata aqui de um assunto de extrema relevância.

A hospitalização a medicalização, ou seja, a institucionalização do parto tirou das mulheres a capacidade de fazerem seu próprio parto. Os obstetras denominam “direção ativa do parto” onde tudo neste momento será comandado pelo obstetra, que vai dirigir o procedimento, sendo a função da mulher “colaborar” com o profissional, mais precisamente seguindo todas as suas regras, em um episódio que deveria ser próprio da

mulher. E assim estamos entregues a profissionais que não conhecemos, que geralmente acreditamos neles, e não em nossa capacidade.

A maternidade se configura como uma fábrica, onde os profissionais respeitam protocolos, protocolos esses que dizem até mesmo as horas que um parto, dizendo o período máximo para se ter um bebê, desrespeitando as peculiaridades de cada organismo. E desses protocolos se seguem uma série de intervenções na maioria das vezes desnecessárias que acabam em violência obstétrica e ferimento da subjetividade materna.

O conhecimento médico hegemônico em relação a assistência ao parto, parte de um modo de pensar e agir que reforça uma lógica colonial e produtivista, tendo como marco a intervenção sobre o corpo feminino.

No contrapelo surge os movimentos pela humanização do parto e desenvolvimento do empoderamento feminino, reconhecendo o corpo feminino como capaz de gestar e parir, sem intervenção médica contribuindo para o fortalecimento da autonomia da mulher.

O parto humanizado é aquele parto voltado, centrado na mulher com respeito a autonomia e protagonismos feminino. É aquele que ocorre sem intervenções, sem cesárea agendada, sem ocitocina sintética, sem manobras de expulsão do feto, sem fórceps, sem episiotomia, e as intervenções que se seguem no recém-nascido como nitrato de prata, aspiração nasal e gástrica, separação mãe – bebê, vitamina K entre outras.

Algumas intervenções podem ser necessárias, por isso também a importância do empoderamento para poder dialogar com obstetra sobre as práticas que serão adotadas.

Denomina-se humanizado por entender que o que temos hoje como práticas de parto são altamente desumanizantes.

O termo empoderar está ligado à tomada de conhecimento e informações para benefício próprio das mulheres, no intuito de conseguir de alguma forma reverter e/ou combater um processo violento, neste caso, dentro da maternidade, e assim tomar as rédeas da situação e saber realmente o que estão fazendo conosco, se determinada ação é necessária ou não, se não é mais uma intervenção para cumprimento de protocolos médicos que não são baseados em evidências científicas. Empoderar-se é politizar-se.

Essa nova maneira de tratar a experiência da gestante, parturiente, mesmo que incipiente no Brasil aponta para a descolonização do ser feminino, no sentido das mulheres estarem emergidas em uma sociedade dominada por uma mentalidade colonial e assim serem subjugadas.

## **Abordagem Histórica sobre o Parto no Ocidente**

O nascimento é indiscutivelmente um fato que mobiliza as pessoas, e desde as civilizações mais antigas que a humanidade vem agregando a este acontecimento significados que variam de uma cultura a outra.

A partir da singularidade e cultura da parturiente, temos uma série de significados construídos e reconstruídos dia após dia que fazem e estão no cotidiano da mulher.

Pode –se falar que a historicidade do parto, tem início em determinada cultura, quando as próprias mulheres começam a se auxiliar nessa hora. E com isso foram acumulando conhecimentos sobre o ato de parir.

No cenário ocidental, no período entre as duas guerras (1919- 1939) segundo Françoise Thébaud 2009 que discute a medicalização do parto e da maternidade na França, observa-se a incipiente institucionalização do parto, onde os governos percebem a necessidade de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil, juntamente com medidas como salário maternidade, obras que visavam melhorar a condições sanitárias, e mudanças nas políticas sociais, e uma efetiva mudança dos partos domiciliares para os hospitais.

As maternidades desenvolveram ainda outros serviços como pré-natal então abarcavam esse período até o desmame.

Essa medida se estende ao hemisfério sul em um processo de colonização partindo da Europa, e a mulher é agora afastada de seu ambiente no processo de parturição, se tornando um evento hospitalizado, promovido por intensa medicalização, intervenções diversas, rotina cirúrgica, excluindo a parteira e principalmente tirando o domínio da mulher durante esse processo. E a mesma permanece isolada em uma sala de hospital, sem nenhuma privacidade, e sem nenhum familiar ou alguém considerado de confiança ao seu lado.

Fazendo alusão à pretensa assistência à mulher no trabalho de parto, houve muitas modificações através dos tempos, decorrentes da medicalização e institucionalização do parto.

Tais mudanças tornaram o parto um processo impessoal adotado pelo Estado com a justificativa em prol da redução da mortalidade materna e neonatal.

No que concerne a historicidade do movimento pelo parto, na Europa em meados de 1950 havia o movimento pelo Parto Sem Dor, se desenvolvendo em teorias do Parto Sem Medo e do Parto Sem Violência. Outra vertente é da contracultura com seu maior expoente a comunidade The Farm nos EUA.

O movimento feminista em suas várias correntes teóricas tem um papel

fundamental na luta pelo parto, com início nas décadas de 50, 60 e 70 nos EUA com criações de coletivos feministas de saúde, e coletivos de saúde das mulheres. Essas autoras elencaram tudo que envolvia assistência as relações de gênero, sexualidade e corpo feminino. Puderam analisar as contradições dessa “assistência” com as evidências científicas e os rituais da assistência como expressões do medo, em uma sociedade altamente hospitalocêntrica que posteriormente é tecnocrática se alongamento para o momento do parto que será altamente técnico.

A chamada Antropologia do Parto, no final dos anos 70, mostrou a assistência como uma construção social, sua incrível variabilidade cultural e seu caráter ritual, e que estão presentes tanto nas ditas sociedades primitivas como nas ditas sociedades complexas.

Em países como Argentina e Venezuela, a violência obstétrica é considerada crime cometido as mulheres, e sendo assim deve ser prevenido, punido e erradicado.

Em 2007 foi reconhecido como lei, a existência de um tipo específico de violência contra mulher, que acontece em situações de ambiente hospitalar, no momento do parto, assim chamada de “violência obstétrica”, a partir de então esse movimento vem ganhando muita força dentro dos movimentos preocupados com a saúde da mulher, principalmente aqueles grupos que lutam pela humanização de toda assistência materno-infantil.

No que diz respeito ao Brasil, o parto humanizado tem tido muitas experiências em muitos estados, e encontra-se em ascensão, muitas vezes bastante politizado e com grande polarização na discussão ideológica. Ganha espaço cada vez maior nas mídias sociais, como facebook, blogs maternos, onde a luta pela humanização da assistência materno-infantil está inserida, como pontos de pauta principais.

Ainda, no Brasil toda questão gira em torno de positividade legislativa, dessa forma no ano 2000 foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM nº 569 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que tem como princípios:

- toda gestante tem o direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas pelo conhecimento médico: e
- todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e

segura.

Em que se pese a imposição acima não se vislumbra uma alta de taxa de cumprimento dos preceitos do Ministério. Vemos que a humanização do parto, atenção e respeito à parturiente tem recebido atenção em história recente devido aos movimentos criados em torno do tema. Não são abundantes os dados existentes, a não ser para confirmar a intervenção invasiva efetuada em ambiente hospitalar. No entanto é possível verificar que a desmedicalização ganhou diferentes sentidos e significados entre os profissionais.

A institucionalização do parto, médico x empoderamento da mulher, é luta frequente e desigual. O discurso frequente da classe médica em destacar o bem estar da paciente pode ser visto como estratégia de dominação no processo do parto e nascimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho encontra-se em andamento, parcialmente já podemos colher alguns frutos, no que diz respeito a fomentação do debate, em torno de um tema que nos parece emergir de estudos. As parturientes indiscutivelmente necessitam que voltem a atenção a um momento que diz respeito a nossa humanidade, todos fomos paridos, por uma mulher.

Independente da escolha da parturiente em fazer o parto pois ela pode e deve escolher, reflete-se que é necessário modificar o acesso ao direito reprodutivo básico. Implementar estratégias para aumentar a segurança, um atendimento humanizado, aumentado a satisfação das usuárias, nas maternidades e hospitais. Com intuito de que os atendimentos nesses locais possam ser uma experiência gratificante para as parturientes.

No caso brasileiro o que se percebe é que para aliviar a dor do parto, paga-se por isso, pela cesariana agendada. Eis o padrão “ouro” da assistência ao parto. Se o parto é um evento tão medonho, por que não “preveni-lo” agendando uma cesariana? Um parto moderno indolor, racional, conveniente em horário e data sem gemidos, sem genital exposto.

Essa pratica tem suas consequências, o desaparecimento das dimensões do parir. Não significando que não haverá a violência obstétrica, sim ela aconteceu mais sem dor.

Nossos obstetras poderiam ser mais humanos e reverem suas práticas, para benefício das mulheres, para diminuição da dor e preservação genital.

A proposta de humanização vem com o ideal de criar novas formas de vivenciar o processo do parto, de vivenciar a maternidade, a paternidade, a sexualidade e a vida

corporal, no SUS como na saúde privada. Quando só havia a escolha precária e unilateral entre a cesariana como parto ideal e a penalização do parto normal.

Importa-se atentar as políticas públicas, que estão sendo desenvolvidas, com as reivindicações por parte das mulheres, para dar sustento a elas. A própria Organização Mundial da Saúde recomenda que se faça mais partos normais que cesarianas por exemplo.

Portanto o trabalho tem o intuito de levantar a discussão para as questões discutidas até então, sabendo-se que muitos conflitos étnicos envolvem o tema e a própria noção de violência deve ser problematizada.

## REFERÊNCIAS

A legislação brasileira e a violência institucional no parto e nascimento - VIII COBEON (2013). Disponível em: <<http://www.partonobrasil.com.br/2013/11/a-legislacao-brasileira-e-violencia.html>>. Acesso em 01 mar. 2015.

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna**. Femina, vol. 36, n. 1, p. 47-54.

. M.M.R.; PORTO, A.M.F.; SOUZA, A.S.R. **Assistencia ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências**. Femina vol 38, nº 11. Novembro, 2010.

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. — Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Tradução de: L'Amour en plus 1. Amor materno I. Filosofia francesa. Dutra, Waltensir II. Título 85-0655.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: humanização do pré-natal e nascimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Manual técnico. Série A: Normas e manuais técnicos. Série Direitos sexuais e reprodutivos – Cad. 5**. Brasília; 2005.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

Ministério da Saúde divulga medidas para estimular o parto normal e combater a epidemia de cesarianas no Brasil. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2015/01/ministerio-da-saude-divulga-medidas.html>>. Acesso em 01 mar. 2015.

Multimídia Parto no Brasil - La información EMPODERA. Disponível em: <<http://www.partonobrasil.com.br/2012/10/multimidia-parto-no-brasil-la.html>>. Acesso em 29 fev. 2015.



