

Violência Obstétrica Institucional

- estratégias para redução das intervenções obstétricas -

Autora: Isabel Maria Fonseca Ferreira, Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica a trabalhar na Unidade Local de Saúde de Matosinhos EPE e como parteira independente no Centro Gimnográfica – Preparação para Parto e Maternidade Lda.

Resumo:

A relação da mulher com os profissionais de saúde e o sistema de saúde obstétrico onde está integrada durante a gravidez, o parto e o puerpério assumem uma importância fulcral, não apenas porque podem assumir-se como vitais para a saúde da mulher e do feto em algumas situações particulares, mas também porque têm um impacto muito significativo no seu empowerment e conforto ou, por outro lado, podem infligir danos e traumas emocionais, podendo essa relação ser potenciadora ou destruidora da auto-estima e a confiança de cada mulher.

O presente artigo tem como finalidade despertar a atenção para a temática da violência obstétrica institucional, tendo por base as seguintes questões:

- “Violência obstétrica institucional”: a que se refere?
- Violência obstétrica institucional: uma realidade nos dias de hoje?
- Será que o caminho para enfrentar o problema inclui “estratégias de redução das intervenções obstétricas”?!

Conclui-se que a resposta à última questão não estará na redução de intervenções obstétricas, mas sim na garantia de oferta de intervenções obstétricas de qualidade, baseadas em evidência científica, respeitadoras dos direitos humanos e com uma filosofia de cuidados associada a modelos de empowerment.

Palavras Chave: violência, gravidez, parto

Violência obstétrica institucional”: a que se refere?

Em todos os países e comunidades um pouco por todo o mundo, a gravidez e o nascimento de uma criança são momentos vivenciados com intensa vulnerabilidade pelas mulheres e suas famílias.

O conceito de maternidade segura é usualmente reduzido a uma dimensão de segurança física, mas a gravidez é um ritual de passagem muito importante, com significados profundos ao nível pessoal e cultural, quer para a mulher como para a sua família.

A relação da mulher com os profissionais de saúde e o sistema de saúde obstétrico onde está integrada durante este período é de uma importância vital, não apenas porque podem estes assumir-se como vitais para a saúde da mulher e do feto em algumas situações particulares, mas também porque têm um impacto muito significativo no seu empowerment e conforto ou, por outro lado, podem infligir danos e traumas emocionais, podendo essa relação ser potenciadora ou destruidora da auto-estima e a confiança de cada mulher.

Os investigadores Browser e Hill (2010) resumiram o conhecimento científico disponível em 2010 sobre esta temática e concluíram que existia na altura alguma falta de investigação formal. Na sua investigação e baseados em violações dos direitos humanos internacionais fundamentadas em vários documentos que referenciam, definiram 7 categorias major associadas a violência obstétrica institucional:

1. Abusos físicos - dando como exemplos ser contida ou amarrada durante o parto (incluindo amarrar os pés às perneiras da cama de parto durante o período expulsivo), episiotomias desnecessárias, suturas pós parto sem oferta de anestesia e manobra de Kristeller;
2. Cuidados não consentidos – dando como exemplos a falta de informação por parte dos profissionais de saúde sobre alguns procedimentos médicos e a falta de permissão para realizar procedimentos médicos, incluindo episiotomias, amniotomias, entre outros;
3. Cuidados não confidenciais – dando como exemplos a exposição não consentida durante o trabalho de parto e o parto a pessoas não essenciais aos cuidados ou a partilha de dados sensíveis de outros pacientes entre profissionais de forma a que outros possam ouvir (incluindo passagens de turno à frente de um paciente), entre outros;
4. Cuidados não dignificantes (incluindo abusos verbais) – dando como exemplos a falta de consideração pelos sintomas e sentimentos referidos pela mulher, observações vaginais repetidas, muitas vezes por pessoas diferentes e sem consentimento prévio, entre outros;
5. Discriminação baseada em atributos específicos – dando como exemplos tratamentos diferenciados de acordo com raça, local de nascimento, estatuto social, profissão, entre outros;
6. Abandono ou recusa de cuidados – dando como exemplos deixar a mulher sozinha na sala num período longo de tempo durante o trabalho de parto (muito frequente desde a telemetria), não permitir entrada de acompanhantes durante o trabalho de parto e o parto, entre outros;
7. Detenção na instituição contra vontade própria – defendendo que nenhuma mulher pode ser forçada a permanecer no hospital contra vontade própria.

A Organização Mundial de saúde (OMS) emitiu recentemente uma declaração intitulada prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde, onde afirma que “toda a mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso. No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos” (OMS, 2014, p. 1)

A OMS conclui ainda na sua análise que nas últimas décadas, de um modo global e ao nível mundial, as taxas de assistência institucional para a gravidez e o parto melhoraram, fruto do incentivo crescente para que se utilizem instituições de saúde para este fim. Contudo destaca um número crescente de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez e o parto cujos resultados têm vindo a desmarcar um quadro perturbador, verificando-se que, no mundo inteiro, mulheres experimentam abusos, maus-tratos e negligência neste período nas instituições de saúde, o que recentemente se tem manifestado numa crescente desconfiança das mulheres na assistência obstétrica em instituições de saúde e conseqüentemente funcionando como um “poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica”.

Violência obstétrica institucional: uma realidade nos dias de hoje?

Apesar de documentados casos de violência obstétrica durante a gravidez e no período pós parto, é no parto que estes eventos acarretam mais conseqüências adversas diretas para a mãe e a criança, por ser um momento de especial vulnerabilidade. Os relatos sobre desrespeito e abusos no parto nas instituições de saúde (OMS, 2014) incluem:

- Violência física
- Humilhação
- Abusos verbais
- Procedimentos médicos coercivos ou não consentidos
- Falta de confidencialidade
- Não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos
- Graves violações da privacidade
- Cuidado negligente durante o parto
- Entre outros...

Também em 2014, num estudo científico realizado no Brasil (Marcelino M. *et al*, 2014) foi analisada a experiência de enfermeiras especialistas em saúde materna e obstétrica sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante as suas trajetórias profissionais. Este estudo concluiu que as enfermeiras especialistas relatavam várias situações de violência, tendo dividido os resultados encontrados nas seguintes categorias:

- verbalizações violentas dos profissionais de saúde às suas pacientes
- procedimentos desnecessários ou inadequados realizados pelos profissionais de saúde
- condições institucionais inadequadas

Das declarações analisadas, verificaram-se diferenças estatisticamente relevantes em dois tipos de assistência ao parto: a obstetrícia baseada em evidências e o modelo assistencial tradicional, sendo no segundo superior a prevalência dos episódios de violência obstétrica.

Exemplos dados pelas enfermeiras relacionados com violência obstétrica verbal, por parte de médicos, enfermeiras e/ou técnicos auxiliares:

- Na hora de fazer não gritou assim...
- É melhor o marido não assistir, para não ficar com nojo
- Você não pediu?... Agora aguenta!
- Apagar a luz?... Mas isto é um parto ou um romance de novela?
- É melhor fazer cesariana, pois o parto normal estraga a vagina e assim você pode dar mais prazer ao seu marido!
- Vamos fazer cesariana pois o mundo evoluiu e você não precisa de parir como um animal, com muito desconforto e muita dor... com a cesariana você não terá nenhum desconforto!
- Se não fizer força o seu bebé vai morrer e a culpa será sua!
- Fica quieta senão vai doer mais!
- Entre outros...

Exemplos dados pelas enfermeiras relacionados com violência obstétrica associada a realização de procedimentos desnecessários, por parte de médicos, enfermeiras e/ou técnicos auxiliares:

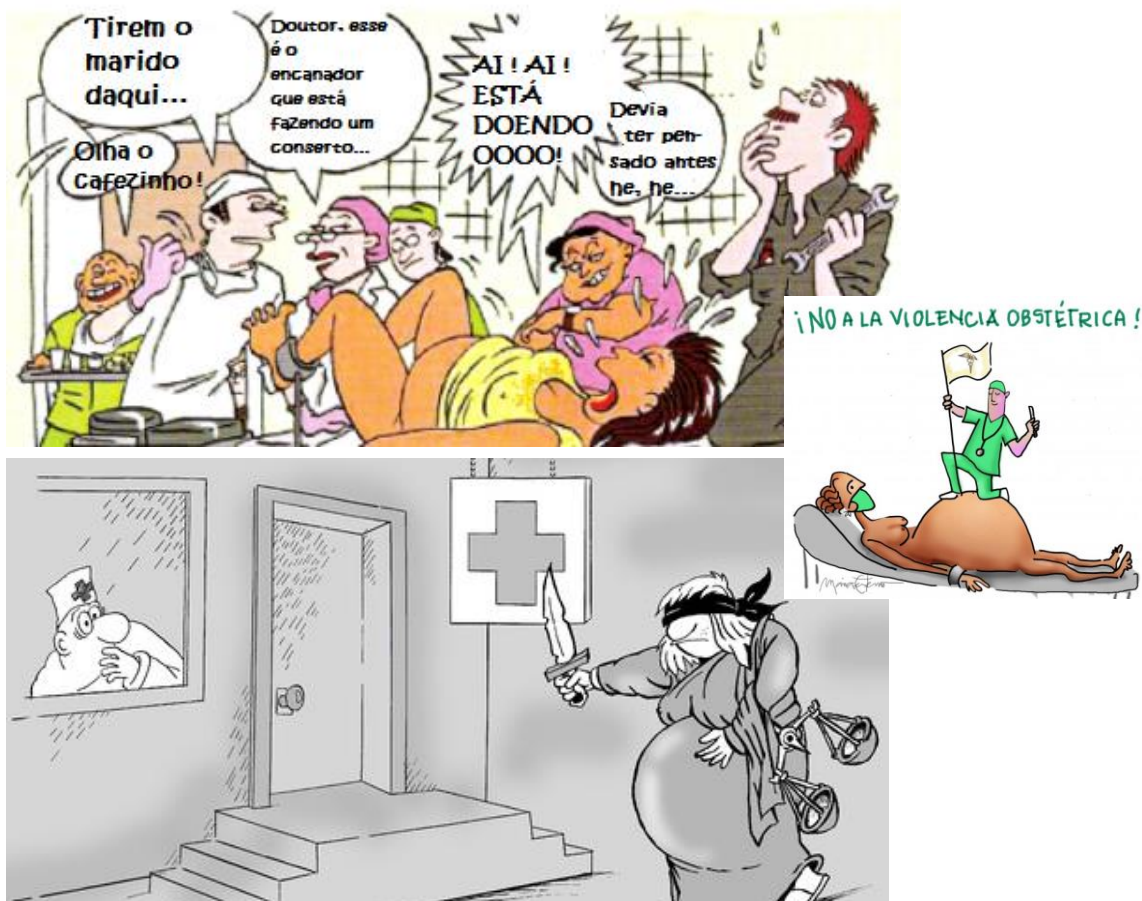
- Intervenções frequentes por simples rotina, na ausência de motivo clínico cientificamente válido, tais como episiotomia, amniotomia, algaliação, punção venosa, hidratação EV, ocitocina, tricotomia, enema, jejum prolongado e aspiração de secreções do RN após o nascimento.
- Mentir à grávida sobre a sua condição obstétrica e a do feto para indicar cesariana sem motivos clínicos cientificamente válidos, por conveniência dos profissionais de saúde ou da instituição ou cesariana eletiva por indicações clínicas não cientificamente suportadas, tais como macrosomia fetal, mecónio, circulares cervicais, bacia materna estreita, aumento de peso materno elevado durante a gravidez, feto com mais de 3,5kg, entre outros.
- Não permitir contacto pele a pele após nascimento de bebés vigorosos por pressa em examina-los
- Manobra de kristeller ou toque ao braçal
- Proibição da escolha da paciente pela melhor posição para o seu parto

- Exame físico sem pedido de permissão prévia e/ou sem garantia de privacidade
- Entre outros...

Exemplos dados pelas enfermeiras relacionados com violência obstétrica associada a condições institucionais inadequadas:

- Mesas de parto ultrapassadas para assistência a um parto fisiológico, permitindo apenas posições de litotomia
- Ambientes pouco arejados
- Intensa iluminação artificial
- Falta de espaço e conforto mínimo para acomodar os acompanhantes
- Falta de protocolos obstétricos e condições físicas que visem a promoção do parto fisiológico
- Falta de formação contínua dos profissionais de saúde, não apenas para situações de risco e emergência, como também para a promoção do parto fisiológico
- Entre outros...

Já na comunidade, esta realizada é cada vez mais exposta, como por exemplo sobre a forma de cartoons, como os que se seguem:



É também notório o espelho desta realidade em redes sociais, inundadas de testemunhos de mulheres que alegam ter sido alvo de violência obstétrica, tais como estes dois testemunhos que se seguem:



Será que o caminho para enfrentar o problema inclui “estratégias de redução das intervenções obstétricas”?

A resposta não estará, por tudo já referido, na redução de intervenções obstétricas, mas sim na garantia de oferta de intervenções obstétricas de qualidade, baseadas em evidência científica, respeitadoras dos direitos humanos e com uma filosofia de cuidados associada a modelos de empowerment, ou seja centrados neste caso na mulher e sua família e não em modelos biomédicos centrados nos profissionais de saúde.

Para finalizar, acrescenta-se a esta reflexão um dado que considero muito relevante e que acrescenta ainda mais complexidade ao tema em reflexão:

Por vezes, algo que para mim não considero como violência, pode ser recebido pela mulher e família como violento...

Referências Bibliográficas:

Browser D. (2010). Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis. *USAID/TRAction Project; Universaty Research Corporation , LLC and Harvard School of Public Health*

Marcelino *et al.* (2014). Violência Obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*, Jul-ago; 15(4), p. 720 - 728

OMS (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde. *OMS, HRP*, p. 1-4, www.who.int/reproductivehealth