



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CRISTIANE FERREIRA AREIAS DA SILVA

**RELATÓRIO DE PRODUTO TÉCNICO DE PESQUISA
*PROPOSTA DE INTERVENÇÃO***

**MATERIAL EDUCATIVO CONSTRUÍDO COM BASE NO CONTEÚDO PRÁTICO
PROFISSIONAL NARRADO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: *FOLDERS*
INFORMATIVOS E PROPOSTA DE "*FLASHES*" DE DIVULGAÇÃO ACERCA DO
TEMA A SER OFERTADO ÀS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, TANTO NA REDE
PÚBLICA QUANTO PRIVADA, QUE RECEBEM GESTANTES EM TODAS AS
FASES DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL**

Santos
2022

CRISTIANE FERREIRA AREIAS DA SILVA

RELATÓRIO DE PRODUTO TÉCNICO DE PESQUISA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

**MATERIAL EDUCATIVO CONSTRUÍDO COM BASE NO
CONTEÚDO PRÁTICO PROFISSIONAL NARRADO SOBRE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: FOLDERS INFORMATIVOS E
PROPOSTA DE "FLASHES" DE DIVULGAÇÃO ACERCA DO
TEMA A SER OFERTADO ÀS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE,
TANTO NA REDE PÚBLICA QUANTO PRIVADA, QUE RECEBEM
GESTANTES EM TODAS AS FASES DO CICLO GRAVÍDICO
PUERPERAL**

Produto técnico educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde, modalidade Mestrado profissional, da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dra. Lúcia da Rocha Uchôa- Figueiredo

Santos
2022

APRESENTAÇÃO

A mulher gestante passa por inúmeras transformações gravídicas que alteram desde a sua forma de andar até a coloração de partes de seu corpo (LYNN, 2018). Acometida de emoções e pensamentos que são únicos e seus, cada mulher percorre a trajetória gestacional à sua maneira.

A gravidez deve ser sempre monitorada, esse acompanhamento recebe o nome de pré-natal. O Ministério da Saúde indica que o acompanhamento pré-natal tem a finalidade de garantir o bom desenvolvimento gestacional, procurando assegurar um parto saudável para o binômio mãe-bebê (BRASIL, 2013).

A obstetrícia é especialidade da saúde que assiste à mulher desde seu desejo reprodutivo até o pós-parto. No cuidado obstétrico também se trabalha com o planejamento familiar, fornecendo à mulher ferramentas e entendimento que possibilite a sua escolha sobre o melhor método contraceptivo para ela, assim como o aconselhamento reprodutivo.

O período gestacional pode ser e normalmente é uma fase de desafios, sim, mas que devem resultar em boas lembranças e que encorajam a mulher nas suas tomadas de decisão. Segundo Cunningham et al. (2018, p.26), “por meio da assistência perinatal de qualidade, a especialidade (obstetrícia) promove a saúde e o bem-estar da gestante e de seu feto”.

O cuidado com a gestante deve ultrapassar a assistência técnica em si, abrangendo a humanização e toda a estrutura necessária para um parto seguro. E não se pode deixar de falar em assistência técnica de qualidade quando se fala em humanização. O amparo ao casal deve abarcar o cuidado, o afeto, a técnica e a qualidade em assistência. A omissão não pode ser admitida, a responsabilidade deve ser integral ao se prestar assistência ao parto. Ao se trabalhar a abordagem com foco centrado na pessoa, se faz necessário oferecer uma escuta qualificada, pois essa habilidade é fundamental para se prestar uma atenção adequada (BRASIL, 2013, p.121).

Existem três vias parto possíveis, o parto normal, o parto vaginal operatório (Parto Fórceps e Vácuo-Extrator) e o parto cesariana, cada uma com suas possibilidades e indicações. É fato que com as novas abordagens obstétricas e com o aumento de indicações de cesariana, o uso do fórceps vem reduzindo, mas ainda é um instrumento imprescindível e salvador (BENZECRY, 2018, p.5).

Assim, o parto normal e os partos vaginais operatórios ocorrem pelo canal de parto (por via vaginal) enquanto o parto cesariana ocorre por via abdominal. Para a busca de uma assistência obstétrica adequada é imprescindível que a mulher saiba de todas as possibilidades e seja orientada sobre as vantagens e riscos de cada via de parto. Por essa razão, ao longo do processo, tanto a paciente quanto seu acompanhante devem ser tratados com respeito, esclarecidos e incentivados a participar das tomadas de decisão. Aqui, não se entenda que devam ser adotadas apenas as decisões escolhidas pela paciente e seu acompanhante, mas sim, que deve ser estabelecida uma comunicação eficiente, fornecendo-se informações baseadas em evidência, diferenciadas para cada fase do trabalho de parto, para que seja estabelecido um consenso nas decisões (FEBRASGO, 2021, p.5-6).

De acordo com Mariani e Nascimento-Neto (2016, p.49), o Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, então presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia, da Venezuela, em 2014 foi quem criou o termo 'violência obstétrica'. Os autores trazem que nomenclatura auxiliou as lutas do movimento feminista que buscava a extinção dos procedimentos considerados violentos que são realizados na assistência obstétrica.

É imperioso ressaltar que a nomenclatura violência obstétrica não é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em qualquer de suas publicações até a presente data. Em declaração publicada e difundida a nível mundial, a OMS (2014) afirma que muitas mulheres são vítimas de abusos, desrespeito e maus-tratos durante a assistência ao parto, o que, além de violar os direitos femininos, também ameaça os direitos da dignidade humana.

A generalização da expressão violência obstétrica resultou em um aumento da judicialização nessa área, mesmo havendo situações em que

determinadas intervenções se fazem necessárias na busca à assistência mais segura do binômio mãe-bebê. Em contraponto, Rattner *et al.* (2021, p.48) aponta que, no Brasil, o assunto não apresenta sensibilização por parte do Poder Judiciário.

Conforme aponta a OMS (2014), para que o desrespeito, os abusos e os maus-tratos contra as gestantes e parturientes sejam minimizados há necessidade de um processo inclusivo, para que as mulheres e seus acompanhantes sejam estimulados a participarem das tomadas de decisões. Assim ocorrerá o envolvimento ativo de todos os atores envolvidos: profissionais, pacientes e suas respectivas redes de apoio.

Assim, sabendo que a experiência vivida pela paciente e por sua família pode deixar marcas indeléveis, podendo ser estas positivas ou negativas, para o resto das suas vidas; cabe a todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência ao parto garantir informação de qualidade. Apenas com a abrangência ampla do tema é possível permitir ao casal decisões fundamentadas sobre via de parto e adequação às práticas assistenciais necessárias a cada procedimento a ser realizado.

A humanização preconiza o uso das boas práticas obstétricas e busca garantir à mulher a segurança e o amparo necessários para um parto seguro. A explicação sobre todo e qualquer procedimento ou abordagem, assim como a relação médico-paciente são pilares fundamentais para a assistência obstétrica de qualidade. A mulher é a protagonista da assistência e tem direito de saber todo o passo a passo a que pode ser submetida. Sendo ciência de verdades transitórias (Goldenberg, 2007), a medicina deve ser fundamentada na prestação de cuidados de qualidade.

Mediante ao conteúdo até então exposto, fica claro como a importância de conhecimento acerca do tema violência obstétrica se faz necessária tanto para fortalecer o empoderamento feminino no tocante ao parir, quanto para uma orientação social sobre as formas de violência no período gestacional. Essa conscientização é importante para direcionar situações judiciais atuais e futuras como também para que a mulher tenha consciência de suas escolhas ao tomá-las.

A tomada de decisões conscientes inclui a percepção de que condutas baseadas em evidências trarão benefícios às mulheres, amparando suas escolhas compartilhadas com a equipe que estará prestando assistência em um período tão divino. O conhecimento acerca do tema busca demonstrar a percepção de uma profissional, médica, mãe e mulher que presta assistência obstétrica em instituições públicas e privadas. Dessa forma, justifica-se a tentativa de evitar silenciamentos e, menos pretensiosamente, direcionar o judiciário para decisões lineares sobre uma problemática cada vez mais em evidência nessa seara.

HIPÓTESE

Em algumas circunstâncias, os atores envolvidos no processo gestacional e no nascimento sentem fortemente o desrespeito e abuso à mulher na vivência desse período. Dessa forma, diante da situação atual, será possível despertar reflexões acerca do tema e ponderar sobre a ferramenta da judicialização, utilizada de forma indiscriminada em alguns casos e esquecida em outros.

A violência obstétrica deve ser comentada e falada de maneira prioritária, buscando dirimir a prática de desrespeito contra a mulher no período gestacional, no parto e no puerpério. Com isso, será possível empoderar a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal, para que ela não se silencie em situações violentas, ou ainda não projete atitudes necessárias como se violentas o fossem.

OBJETIVO

Através de material educativo construído com base no conteúdo prático profissional narrado, o produto deste trabalho resultará em *folders* informativos acerca do tema, contextualizando as boas práticas obstétricas.

Divulgação de "*flashes*" informativos nas instituições de saúde, tanto na rede pública quanto privada, que recebem gestantes em todas as fases do ciclo gravídico puerperal, podendo estender à orientação contraceptiva em todo ciclo reprodutivo da mulher.

MÉTODO

Através de pesquisa qualitativa que usa a abordagem metodológica de “narrativa de si”, a partir da descrição de cenas vividas ao longo da trajetória na assistência à saúde da mulher, buscou-se apresentar percepções e apontar possibilidades de assistência ampla e informativa, procurando garantir às mulheres escolhas conscientes.

A pesquisa apresentada de forma narrada, retrata o processo de “ir e vir” da autora, representando as diferentes marcas temporais ao longo do processo (STARLING; CONTI e NUNES, 2021).

Nesse trabalho, a proximidade com a assistência obstétrica motivou a apreciação de tema tão importante, que é a violência ora vivida e ora desconhecida a partir da percepção de vivências da profissional, médica, mãe e mulher em situações que chamaram a atenção da pesquisadora, sobre a necessidade de abordagem e empoderamento acerca do tema. Somos compostos por muitas narrativas e, a partir da apropriação dessas narrativas, podemos expor os diversos ângulos das situações vividas.

Escrever sobre si parece revelar as transformações e reflexões vividas ao longo dos anos dedicados à assistência à saúde da mulher, mais especificamente da gestante, sendo desafiador transcrever percepções e propostas de melhoria.

A partir da produção de diários de campo, foram extraídas cenas reais, com um mergulho individual e profundo em detalhes específicos de cada situação ocorrida, que refletem a percepção da autora a respeito do assunto. Os diários de campo contarão com notas descritivas, com detalhamento do cenário de cada situação e com notas intensivas, que trarão a percepção no que concerne ao fato ocorrido. Dessa forma, após a descrição do cenário, será introduzida a percepção a respeito da situação narrada.

PÚBLICO ALVO

Este produto técnico será destinado ofertado às instituições de saúde, tanto na rede pública quanto privada, que recebem as gestantes e seus acompanhantes durante as diferentes fases do ciclo gravídico puerperal.

O material educativo construído com base no conteúdo prático profissional narrado sobre violência obstétrica: *folders* informativos e a proposta de "*flashes*" de divulgação acerca do tema poderá ser amplamente divulgado à população, garantidos os créditos da elaboração dessas ferramentas.

ASPECTOS ÉTICOS

Pesquisa qualitativa em que não há participação de seres humanos. Por essa razão, foi elaborada Declaração de Responsabilidade em conformidade com as normativas acadêmicas disponibilizada pelo CEP da Universidade Federal de São Paulo, contendo as informações da pesquisa, a qual foi encaminhada, analisada e autorizada pela Coordenação do Programa de Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde, do Instituto Saúde e Sociedade/*campus* Baixada Santista e Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS)/*Campus* São Paulo, respeitando as Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Nas cinco cenas apresentadas ocorreu sigilo de pacientes, profissionais, equipamentos e instituições, salvaguardando o direito de reserva e preservação dos indivíduos e das instalações de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi organizada em temáticas extraídas das cenas marcantes relatadas nas Narrativas de Si, as quais foram escritas pela pesquisadora. A partir desta distribuição foram obtidos os resultados apresentados.

A utilização das Narrativas de Si proporcionou a reflexão acerca de situações experimentadas no cotidiano assistencial de quem presta cuidado à mulher em um período marcante da vida reprodutiva e que busca apresentar situações inimagináveis, porém reais.

Os resultados desta pesquisa foram estruturados a partir das categorias que emergiram do aprofundamento das Narrativas de Si. Para tanto, após seleção e análise dos trechos extraídos das cenas, a análise resultou em quatro categorias temáticas, que foram discutidas pelo referencial teórico e percepção da pesquisadora.

A partir dessa organização, os apontamentos que causaram impacto à escrita das cenas trarão discussões fundamentadas sobre as quatro categorias: Intervenção Médica, Suporte Familiar, Trabalhando Idealizações e Judicialização.

INTERVENÇÃO MÉDICA

O trabalho de equipe realizado por todos os profissionais envolvidos no parto é fundamental para a busca de um bom resultado, por isso, aqui devem ser lembradas as enfermeiras, as auxiliares e técnicas de enfermagem, as doulas, as fisioterapeutas e todas os outros profissionais que se destinam a essa assistência. Ao abordar a intervenção médica, é salutar apontar que a equipe de assistência ao trabalho de parto é um time interprofissional que trabalha em sintonia de forma colaborativa, buscando garantir o melhor cuidado ao binômio.

Além da atitude em equipe e da valorização interprofissional, para tratar da *intervenção médica* é primordial apontar que existem protocolos visando a boa assistência obstétrica e estes devem ser seguidos pela equipe envolvida no atendimento ao binômio.

O parto Fórceps apareceu em mais de uma cena e este assunto é estigmatizado como um ato violento, porém o Fórceps tem critérios de aplicabilidade sendo um instrumental que pode e deve ser utilizado em casos específicos.

Nesse sentido vêm expressas vivências nas cenas narradas, caracterizando que o perfil socioeconômico não tem qualquer relação com as indicações do Parto Fórceps.

Utilizada em alguns casos, inclusive em Partos Fórceps, a episiotomia não se trata de procedimento proscrito da assistência ao parto, mas sim, de ato que deve ser usado de forma parcimoniosa, quando se apresentar indicada e buscando sempre garantir o bem-estar materno-fetal.

O médico deve seguir suas atividades profissionais de forma a prestar a adequada assistência ao paciente, devendo dispor para essa assistência todos os meios possíveis e devidamente habilitados.

A escolha de contratualizar ou não o serviço ofertado é de decisão exclusiva da paciente e de seus acompanhantes e deve ser acordada desde o início do atendimento ambulatorial. Dessa forma, não haverá arestas quando o momento da assistência chegar.

Quando o profissional médico age com ideias individualistas e desrespeitosas, apresenta uma naturalização de condutas que devem ser rechaçadas e abolidas da prática clínica por ferirem os princípios bioéticos. A aceitação de más-práticas reverbera na sociedade e cria estigmas que contra toda a classe de obstetras. Apenas com o combate a atitudes discriminantes contra a mulher a sociedade poderá solidificar a busca pela assistência obstétrica de qualidade, rechaçando qualquer desrespeito e abuso contra a parturiente durante o nascimento.

Com isso, muitos assuntos foram abordados na categoria intervenção médica. Essa reflexão se fez necessária para desmistificar situações, atos médicos, bem como decisões que devem ser tomadas de forma particularizada, ora pela equipe médica, ora pela paciente e seu acompanhante, mas sempre visando a melhor opção de assistência ao binômio.

SUPORTE FAMILIAR

Atos que não são parte da assistência obstétrica adequada devem ser amplamente abordados durante a assistência pré-natal e precisam ser desencorajados, refletindo em uma conscientização da mulher sobre as

condutas possíveis em cada caso. Da mesma forma, os procedimentos que são válidos e podem ser necessários precisam ser apresentados e discutidos de forma clara durante o acompanhamento da gravidez, para que a mulher possa viver sua melhor experiência.

É na expectativa de alcançar a melhor assistência que o envolvimento da rede de apoio se mostra indispensável. A rede de apoio extrapola laços sanguíneos e tem como principal objetivo garantir o suporte emocional que o binômio necessita. O laço existente entre as pessoas que apoiam a mulher no período gestacional faz com que essa trajetória tenha o suporte necessário para esta mulher.

O núcleo familiar normalmente é o primeiro elo da rede de apoio da gestante e mesmo diante de todas as adversidades que podem surgir ao longo da gestação, é natural que a mulher espere contar com o suporte dos seus familiares para enfrentar as dificuldades que habitualmente acompanham os nove meses de transformações, além do parto e puerpério. As modificações gravídicas podem ser vividas de diversas formas, mas a falta de suporte familiar é capaz de desestabilizar a mulher em vários aspectos.

A decisão por determinada via de parto não é de competência de alguém alheio ao processo de assistência obstétrica. Ou seja, não cabe a qualquer pessoa que seja intervir em uma decisão a ser tomada entre a gestante, o acompanhante de sua escolha e a equipe que a assiste.

A participação de pares que estejam em sintonia com a mulher é primordial para que as manifestações de vontade da paciente possam ser respeitadas. Seja uma intervenção de forma inesperada com uma atitude abrupta, seja de forma silenciosa, mas agindo quando necessário, a paciente merece poder contar com um “porto seguro”, alguém em quem ela confie e que respeite suas decisões conscientes.

É posto pela Febrasgo (2021) que o tratamento dispensado à gestante e seu acompanhante durante o processo de parturição deve ser respeitoso e esses atores fazem parte da tomada de decisão. Porém, as informações fornecidas devem ser amparadas em evidências científicas e dispensadas de forma eficiente, especificamente para cada fase do trabalho de parto, buscando dessa

forma um consenso seguro entre a paciente, seu acompanhante e toda a equipe envolvida. Os desejos, as expectativas e as preocupações deles devem ser considerados e o comportamento, a atitude e a forma de fala da equipe devem ser acolhedoras, propiciando assim, um ambiente emocional agradável e receptivo.

TRABALHANDO IDEALIZAÇÕES

Ao projetar o cenário ideal para uma situação, seja ela qual for, o indivíduo tende a criar barreiras para eventos inesperados que venham a ocorrer dentro da perfeição idealizada. Porém, nem sempre o mundo ideal é capaz de se realizar e nem por isso o desfecho deixará de ser belo.

Segundo López, Fernández-Velasco e Garrido-Hernansaiz (2021, p.27), uma experiência de parto positiva é importante para empoderar as mulheres e diminuir sentimento de impotência e dificuldade de controle. Não há dúvidas de que os profissionais envolvidos no acompanhamento do período gestacional devem ser encorajados a manter respeito às vontades da mulher, bem como explicar todos os atos que possam ser necessários no desenrolar da assistência obstétrica. A conscientização da paciente é o motor para o sincronismo do atendimento humanizado.

A conscientização do risco pode tornar a tomada de decisão mais leve em momentos que, por si só, já abarcam tamanha tensão e responsabilidade.

JUDICIALIZAÇÃO

A crescente onda de judicialização vem trazendo um acúmulo de causas que poderiam não ter sido geradas, ou ainda, que já teriam sido conduzidas e resolvidas no âmbito da conciliação.

Nunes (2021) refere que há crescente onda de judicialização acerca do

tema Violência Obstétrica. Para tanto, se faz importante identificar as práticas de abuso no acompanhamento gestacional, as quais envolvem a associação de violência de gênero e a institucionalização desta prática.

Em respeito ao Parecer nº 32/2018, do Conselho Federal de Medicina, fica evidente que a utilização do termo violência obstétrica, traz caráter pejorativo à especialidade médica e deveria ser melhor consensuada, para receber uma designação mais pertinente, reforçando a manifestação da OMS (2014), que não reconhece tal nomenclatura.

Ainda acerca da denominação jurídica, o Ofício nº 017/19, aponta que “o posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério.” (BRASIL, 2019). O referido Ofício acrescenta ainda que “percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano” (BRASIL, 2019).

Faz-se evidente a necessidade de trazer clareza a luz do tema violência obstétrica, assunto crescente no âmbito jurídico, assim como buscar sobriedade na abordagem do assunto, quem sabe trazendo à tona a possibilidade de conciliação para situações ora mal desenvolvidas pela equipe que presta assistência obstétrica e ora mal interpretadas pelas mulheres e seus acompanhantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação de lacunas sobre o tema ficou evidente ao longo da apresentação das quatro categorias que emergiram das Narrativas de Si: Intervenção Médica, Suporte Familiar, Trabalhando Idealizações e Judicialização. Através da metodologia utilizada, foi possível apresentar meios

de informar as mulheres sobre a identificação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.

Ao narrar cenas vivenciadas, a experiência da pesquisadora ficou em evidência, da mesma forma que suas percepções e sentimentos como mulher e médica diante de vivências profissionais ao longo dos anos de sua carreira.

O percurso vivido nas narrativas trouxe à tona o movimento de ir e vir e foi capaz de reverberar sentimentos vivenciados na prática obstétrica, a fim de apresentar a outras mulheres meios de identificar a prática de violências na assistência obstétrica. Dessa forma se fará possível a busca por um equilíbrio, não podendo o tema ser banalizado pela judicialização desenfreada e, muito menos, ser causa de silenciamento feminino.

É evidente que existem situações, como nas narradas, onde há violência contra a mulher e também contra o nascituro, mas categorizar o termo violência obstétrica e implantá-lo em rede nacional e latino-americana, é uma forma discriminante de uma especialidade da área da saúde que é treinada para além de salvar vidas e busca garantir que o ciclo gravídico-puerperal resulte em experiências positivas.

Com a proposta de abolir qualquer discriminação contra os profissionais da saúde que prestam assistência ao binômio no ciclo gravídico-puerperal (atendimento obstétrico), o termo violência obstétrica deve cair em desuso na única região do mundo que se utiliza dele, sem desamparar as mulheres em seus direitos, pelo contrário, educando essas pacientes a reconhecerem e retratarem a violência de gênero que sofreram e ampliando essa violência ao nascituro quando esta também ocorrer.

Através de conteúdo prático profissional torna-se evidente a necessidade da busca por um equilíbrio, não podendo o tema ser banalizado pela judicialização desenfreada e, muito menos, ser causa de silenciamento feminino. Apenas dessa forma será possível agir em prol da prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.

MATERIAL EDUCATIVO CONSTRUÍDO COM BASE NO CONTEÚDO PRÁTICO PROFISSIONAL NARRADO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

• **FOLDERS INFORMATIVOS**

Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso (OMS, 2015).



Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (OMS, 2014)

Violência Obstétrica



JUNTOS
podemos evitar
silenciamentos

- OMS, Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra, 2015.
- OMS, Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014.
- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.



Ofende a TODOS

Violência Obstétrica

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 (OMS, 2014).

Segundo OMS(2014):

- A **taxa ideal de cesárea** seria entre **10% e 15%**
- A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém **apenas quando indicada por motivos médicos.**
- Como qualquer cirurgia, uma **cesárea acarreta riscos** imediatos e a longo prazo.

O **empoderamento da mulher** precisa ser fundamentado em tomada de **decisões conscientes**, a partir da conscientização da gestante e de sua rede de apoio ao longo do **Pré-Natal.**

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 (OMS, 2014).

Segundo OMS(2014):

- A taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%
- A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
- Como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo.



o que é **violência obstétrica?**

☀ **Um guia para identificar sinais e preveni-los** ☀



o que é **violência obstétrica?**

☀ **Um guia para identificar sinais e preveni-los** ☀



IDENTIFICANDO

A violência obstétrica abrange três momentos distintos do atendimento no serviço de saúde, quais sejam pré-parto, parto e pós-parto. Nessa ótica há aspectos relevantes para citar que são a possibilidade de participação da mulher no processo decisório durante esses três momentos, a importância da explicação de riscos e benefícios de cada situação e a valorização da mulher em tomar decisões conscientes em cada fase.

PREVENINDO

Apenas com a abrangência ampla do tema é possível permitir à mulher e/ou ao casal decisões fundamentadas sobre via de parto e adequação às práticas assistenciais necessárias a cada procedimento a ser realizado.

A chegada de um novo ser traz expectativas, angústias e é regada de muitas incertezas. A busca por escolhas conscientes é o que tange uma boa assistência obstétrica. Momentos de insegurança e aflições devem ser equilibrados por orientações claras, que garantam à mulher e ao casal decisões e entendimentos que amparem uma via de parto segura e que não possam permitir perturbações posteriores.

HUMANIZAÇÃO

A humanização preconiza o uso das boas práticas obstétricas e busca garantir à mulher a segurança e o amparo necessários para um parto seguro. A explicação sobre todo e qualquer procedimento ou abordagem, assim como a relação médico-paciente são pilares fundamentais para a assistência obstétrica de qualidade.

É direito da mulher o conhecimento sobre todos os atos que podem ser usados no parto. A mulher é a protagonista da assistência e tem direito de saber todo o passo a passo a que pode ser submetida.

- **PROPOSTA DE "FLASHES" DE DIVULGAÇÃO ACERCA DO TEMA A SER OFERTADO ÀS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE, TANTO NA REDE PÚBLICA QUANTO PRIVADA, QUE RECEBEM GESTANTES EM TODAS AS FASES DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL**

Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde (OMS, 2014).

Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso (OMS, 2015).

JUNTOS podemos evitar silenciamentos.

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 (OMS, 2014).



Segundo OMS (2014):

- A taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%
- A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
- Como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo.

O **empoderamento da mulher** precisa ser fundamentado em tomada de decisões conscientes, a partir da conscientização da gestante e de sua rede de apoio ao longo do Pré-Natal.

REFERÊNCIAS

BENZECRY R.M.; TRAPANI JÚNIOR A. **Parto vaginal operatório: fórceps e vácuo**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 105/ Comissão Nacional Especializada em Assistência ao abortamento, parto e puerpério). BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 32 - **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília - DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **OFÍCIO Nº 017**, de 03 DE MAIO DE 2019. Brasília - DF. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 32 - **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília - DF. 2013.

BRASIL. Governo Federal. **Plataforma Brasil**, de 23 de novembro de 2020. In: GOV.BR: Ministério da Educação, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/ensino-e-pesquisa/comites-de-etica-em-pesquisa/comite-de-etica-em-pesquisa-do-huwc/plataforma-brasil>. Acesso em: 19 maio.2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 32/2018**. Brasília. 2018.

CUNNINGHAM, F. G. et al; **Williams Obstetrics 25ª edição**. Estados Unidos. McGraw-Hill Education, 2018.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Assistência ao parto da gestante de risco obstétrico habitual**. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 94/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

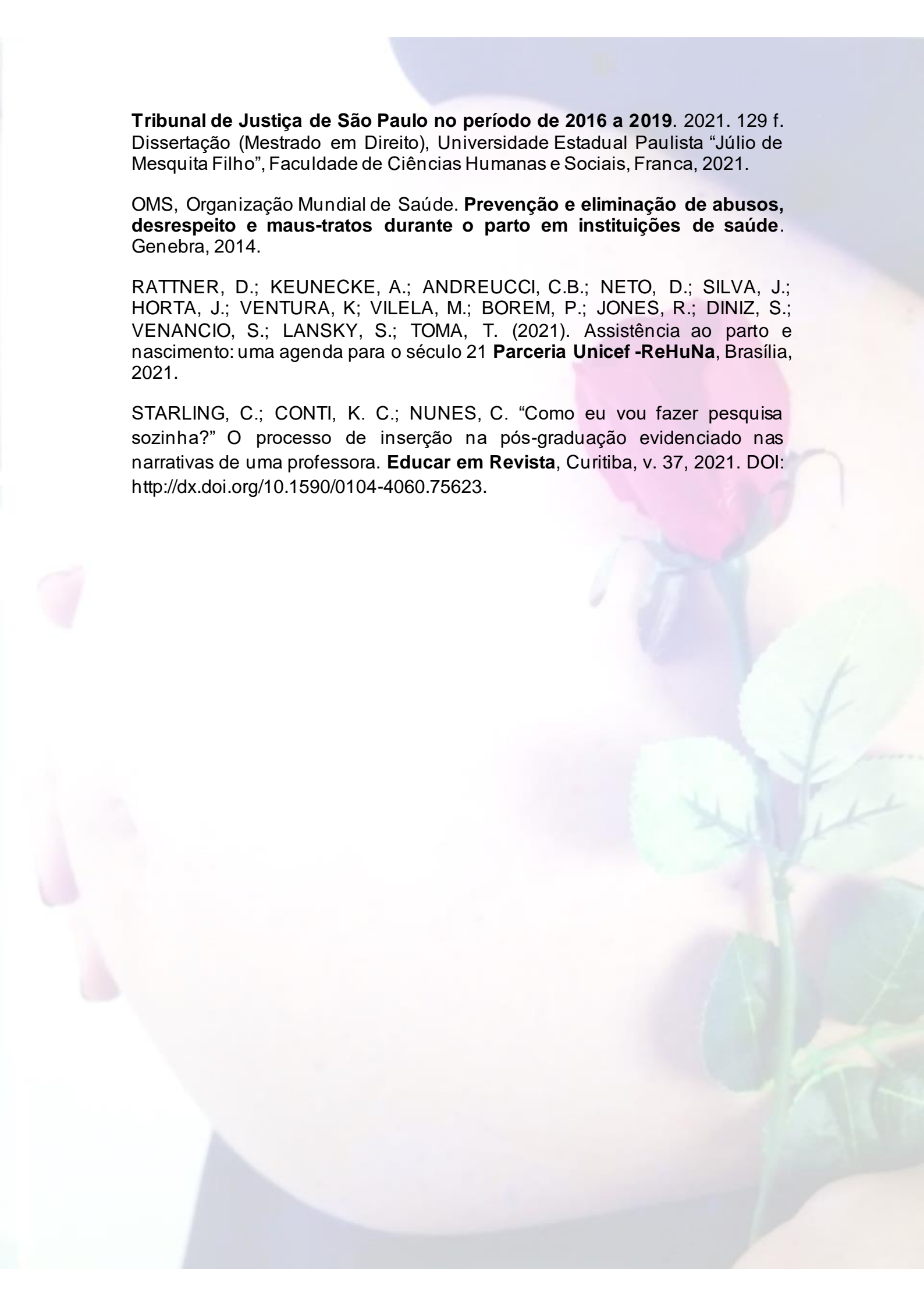
GOLDENBERG, S. Reflexões sobre a verdade. **Acta Cirúrgica Brasileira**. Volume 22, n.6, Dez, 2007.

LÓPEZ, A.; FERNÁNDEZ-VELASCO, R.; GARRIDO-HERNANSAIZ, H. La violencia obstétrica como factor de riesgo para la formación del vínculo y el apego materno-infantil: una revisión sistemática. **Psicosomática y psiquiatría**, Barcelona-Espanha, v.18. p. 25-35, 2021.

LYNN S.B. **Propedêutica Médica essencial: Avaliação Clínica, anamnese, exame físico**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

MARIANI, A., NASCIMENTO-NETO, J. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, Curitiba, v.2, n.25, p.48-60, 2016.

NUNES, A.B.C. **Análise jurisprudencial sobre violência obstétrica no**



Tribunal de Justiça de São Paulo no período de 2016 a 2019. 2021. 129 f. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2021.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra, 2014.

RATTNER, D.; KEUNECKE, A.; ANDREUCCI, C.B.; NETO, D.; SILVA, J.; HORTA, J.; VENTURA, K; VILELA, M.; BOREM, P.; JONES, R.; DINIZ, S.; VENANCIO, S.; LANSKY, S.; TOMA, T. (2021). Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21 **Parceria Unicef -ReHuNa**, Brasília, 2021.

STARLING, C.; CONTI, K. C.; NUNES, C. “Como eu vou fazer pesquisa sozinha?” O processo de inserção na pós-graduação evidenciado nas narrativas de uma professora. **Educar em Revista**, Curitiba, v. 37, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-4060.75623>.