

A Violência na atenção obstétrica: uma epidemia invisível

Daphne Rattner

Dar à luz não é uma doença ou processo patológico"

Marsden Wagner, 1982, OMS

Por que é preciso se falar de Humanização?

- Uso abusivo da tecnologia (p.ex. cesarianas desnecessárias)
 - contribuiu para a desumanização
 - acarretou aumento de morbidade e mortalidade materna e neonatal: paradoxo perinatal
 - desperdiça os insuficientes recursos do setor Saúde

Por que é preciso se falar de Humanização?

- Violências na atenção ao parto
 - estrutural
 - institucional
 - simbólica

A "violência estrutural" é uma força
macrossocial no âmbito político-econômico, que
limita injustamente o acesso às oportunidades
dos desfavorecidos.

Abadia-Barrero e Castro, 2006

Quando o poder abusivo do Estado se concretiza nos espaços institucionais, temos a "violência institucionalizada", caracterizada pelo encarceramento e a tutela que controla a vida de alguns segmentos da população. "

Goffman, 1963

- Nas instituições, a forma mais insidiosa de violência, exercida pelos seus agentes sobre as classes populares é a "violência simbólica".
- Ocorre quando o poder impõe sua visão do mundo social e distinções entre pessoas como legítima, disfarçando os reais interesses e as relações de poder desiguais vigentes, a ponto de se tornar aceitável por ambos, dominadores e dominados.

Bourdieu, 1991

- E como se traduz essa violência?
 - pequenas (ou grandes) violências do cotidiano

Pesquisa sobre hospitalização

- A maioria (83,6%) dos acontecimentos foi interpretada como "desprezo" e "humilhação"; somente 16,4% foram percebidos como "zelando" pelo paciente, contribuindo para a recuperação da sua saúde.

Gomes AMA; Nations MK; Luz MT. Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro **Saude soc.** vol.17 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008

- "(...) sai da casa da gente tudo bem direitinho... chega num local desse e é tratada como se fosse um pano de chão, pisado por todo mundo. Eles que sabem tudo ou acham que sabem. Só porque são melhor de vida... porque não é de igual pra igual, né?".

Gomes AMA; Nations MK; Luz MT. Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro **Saude soc.** vol.17 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2008

Por que é preciso se falar de Humanização?

- Violências na atenção ao parto
 - Pesquisa Fundação Perseu Abramo, em parceria com o SESC e USP (coordenação Gustavo Venturi)

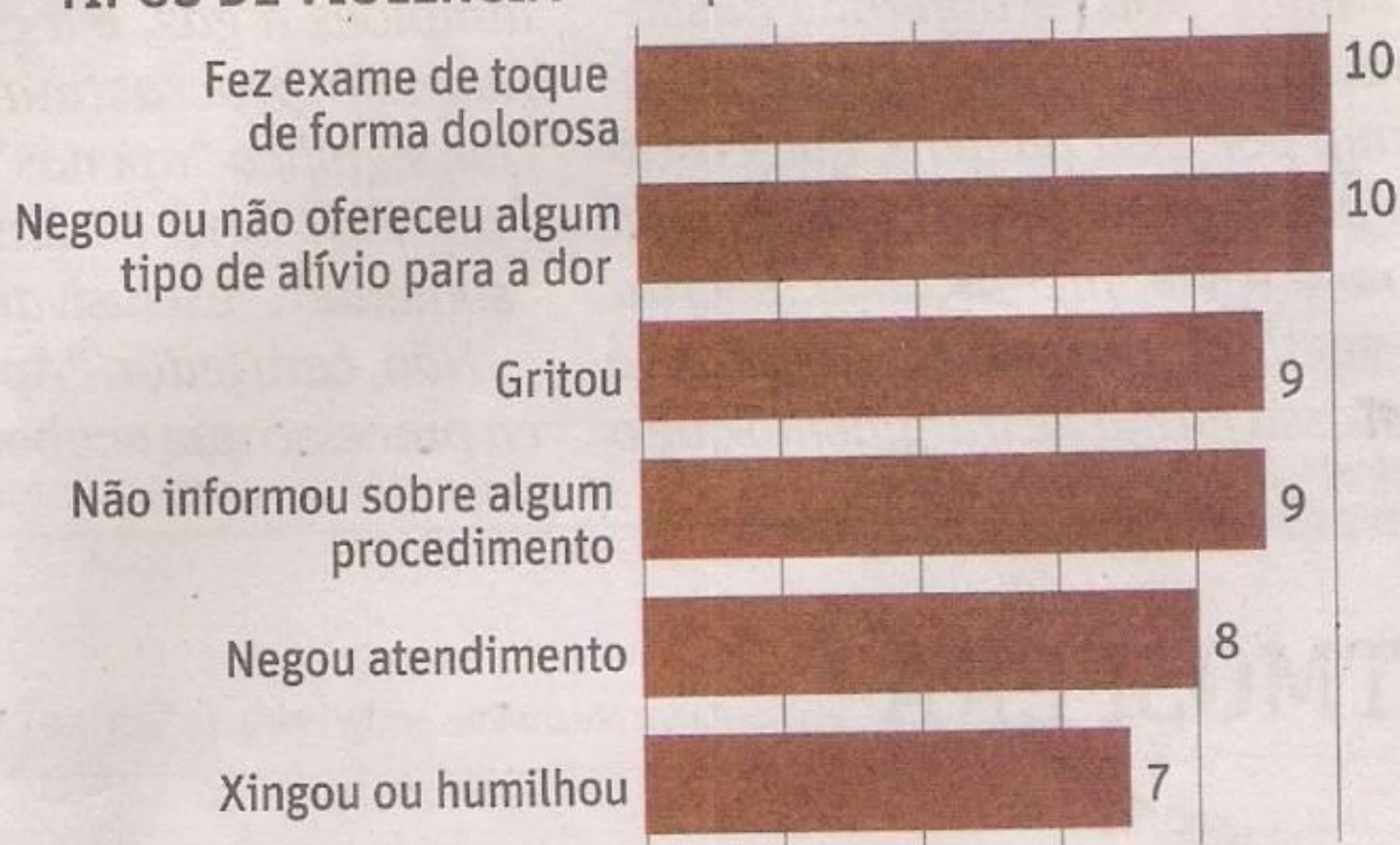
Pesquisa Mulheres brasileiras nos espaços público e privado 2010, disponível em <http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opiniao-publica/pesquisas-realizadas/pesquisa-mulheres-brasileiras-nos-es>

VIOLÊNCIA NO PARTO

25% das mulheres afirmaram ter sofrido algum tipo de violência no atendimento ao parto

TIPOS DE VIOLÊNCIA

Resposta estimulada e única, em %



DISSERAM TER SOFRIDO VIOLÊNCIA NO PARTO



FRASES OUVIDAS DURANTE O PARTO

23% afirmaram ter ouvido alguma frase humilhante

15%

**“Não chora não
que no ano que
vem você está
aqui de novo”**

14%

**“Na hora de fazer não
chorou. Não chamou a
mamãe, por que está
chorando agora?”**

6%

**“Se gritar, eu paro o
que eu estou fazendo.
Não vou te atender”**

5%

**“Se ficar gritando, vai fazer
mal para o seu neném. Seu
neném vai nascer surdo”**

No campo de assistência a partos e nascimentos...

- Há maternidades que agendam cesarianas como se fosse uma linha de produção
- O corpo da mulher é visto como algo mecânico: motor - objeto - trajeto
- Marsden Wagner publicou o livro: 'Pursuing the Birth Machine', com críticas a essa visão do nascimento – alienante e desumanizadora

Mais algumas reflexões:

- Contribuíram para esse quadro:
 - A organização do sistema de saúde, com remuneração por procedimentos
 - Desumanização da forma de produção do trabalho médico
 - A influência de modelos de assistência que valorizam o uso da tecnologia
 - ‘Criação’ de uma cultura de ‘glamouriza’ a cesariana

Problema sério!!!

- A forma como a Obstetrícia é ensinada no Brasil!
- Para médic@s e enfermeir@s!

São obstáculos à Humanização:

- Falta de disponibilidade dos profissionais para alterarem suas práticas
- Grande rotatividade de emprego nos serviços de saúde que
 - Dificulta o processo de integração das equipes
 - Torna necessário processo contínuo de treinamento
- Obstáculos corporativos que impedem a entrada de outras profissionais no cenário
- Baixa remuneração dos profissionais
- Lógica de remuneração por produtividade

Para mudar esse quadro:

- Estimular os profissionais à reflexão a respeito das práticas e valores embutidos na forma de produção dos cuidados
- Rever a forma de organização da prestação de cuidados à saúde e à doença (menos intervenções, mais cuidados)
- Estabelecimento de um campo de diálogo:
 - entre profissionais e usuárias/ famílias
 - na equipe
- Empoderamento das mulheres

Perspectiva atual:



- No Brasil, há um movimento pela Humanização que tem conseguido sensibilizar profissionais, gestores e principalmente mulheres
- Ministério da Saúde tem Política de Humanização geral, e específica para a assistência a partos e nascimentos = Rede Cegonha
- Movimento de Mulheres cada vez mais assume como reivindicação
- Recomendações da OMS
- Medicina / Obstetrícia baseada em Evidências

Até organismos internacionais reconhecem



ASSISTÊNCIA RESPEITOSA À MATERNIDADE:

OS DIREITOS UNIVERSAIS

DAS MULHERES GRÁVIDAS



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.

Antecedentes

Assegurar o acesso universal aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva de forma segura, acessível e de boa qualidade, especialmente o acesso aos métodos contraceptivos e aos cuidados em saúde materna, pode reduzir drasticamente as taxas globais de morbidade e mortalidade materna. Nas últimas décadas, as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estão sendo cada vez mais incentivadas a utilizar as instituições de saúde para o parto, por meio de ações para geração de demanda, mobilização comunitária, educação, incentivos financeiros ou medidas políticas.

Contudo, um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descreve um quadro perturbador. No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde.⁽¹⁻³⁾ Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desincentivo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica.⁽⁴⁾ Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam

especialmente vulneráveis durante o parto. Tais práticas podem ter consequências sérias para a mãe e a criança.

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização, falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de informação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações, mortes e situações ameaçadoras à vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento.⁽⁵⁾ Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos.⁽⁶⁾

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência.

Do documento do USAID

Combate ao Desrespeito e Abuso: Os Sete Direitos das Mulheres Grávidas

Categorias de Desrespeito e Abuso		Direito Correspondente
1.	Abuso físico	Protecção contra danos e maus tratos
2.	Cuidados não consentidos	Direito a informação, consentimento e recusa informados, e respeito pelas opções e preferências, incluindo o direito a acompanhante de eleição sempre que possível
3.	Quebra da confidencialidade nos cuidados	Confidencialidade, privacidade
4.	Cuidados não condignos (incluindo abuso verbal)	Dignidade, respeito
5.	Discriminação baseada em atributos específicos	Igualdade, liberdade contra discriminação, igualdade nos cuidados
6.	Abandono ou negação de cuidados	Direito a cuidados de saúde adequados e ao nível de qualidade mais elevado possível
7.	Detenção dentro das unidades sanitárias	Liberdade, autonomia, auto-determinação e liberdade contra coerção

Perspectiva atual:

- Internacionalmente, articulação com outros movimentos
- Todavia...
 - Resistência das corporações
 - Resistência da Academia
 - Necessidade de mudança de cultura

Marsden Wagner

Obstetras tendem a ter confiança cega na tecnologia e no mantra: tecnologia = progresso=moderno

O outro lado da moeda é a falta de confiança na natureza, expresso por um obstetra canadense:

“A Natureza é uma má Obstetra”.

Assim, a ideia é de conquistar a natureza e resulta na generalizada tentativa de melhorar a natureza antes de uma avaliação científica.

Isso levou a uma série de tentativas, no século XX, de melhorar a evolução biológica e social.

Marsden Wagner

- Médicos substituíram obstetrizes em partos de baixo risco, e então a ciência provou que é mais seguro com obstetrizes.
- O hospital substituiu o lar em partos de baixo risco, e então a ciência provou que o lar é tão seguro quanto, com bem menos intervenções desnecessárias.
- A equipe do hospital substituiu a família no suporte para o parto, e então a ciência provou que o nascimento é mais seguro se a família estiver presente.
- A posição de litotomia substituiu as posições de parto verticais, e então a ciência provou que as posições verticais são mais seguras.
- O exame de recém-nascidos longe das mães nos primeiros vinte minutos substituiu deixar os bebês com suas mães, e então a ciência provou que é necessária essa proximidade para a vinculação mãe-filho nesse período.

Marsden Wagner

- Leite manufaturado substituiu leite materno, e então a ciência provou que leite materno é superior
- O berçário central substituiu a mãe, e então a ciência provou que o alojamento conjunto é superior.
- A incubadora substituiu o corpo da mãe para cuidado de bebês de baixo peso, e então a ciência provou que o método mãe-cangurú é melhor em muitos casos.



Estamos sobrepujando a biologia para nosso próprio risco.

É “moderno” nos movimentarmos em carros ou transporte público, o que resulta em pouca caminhada e menos ainda corrida. Aí a ciência descobre que nossos corpos necessitam tais exercícios, ou teremos problemas cardiovasculares.

Assim, hoje em dia a idéia pós-moderna é voltar a caminhar ou correr (jogging) e isto é visto como progresso, e não retrocesso. Da mesma forma, a humanização dos serviços de maternidade não é um retrocesso, mas sim pós-moderno e um progresso.

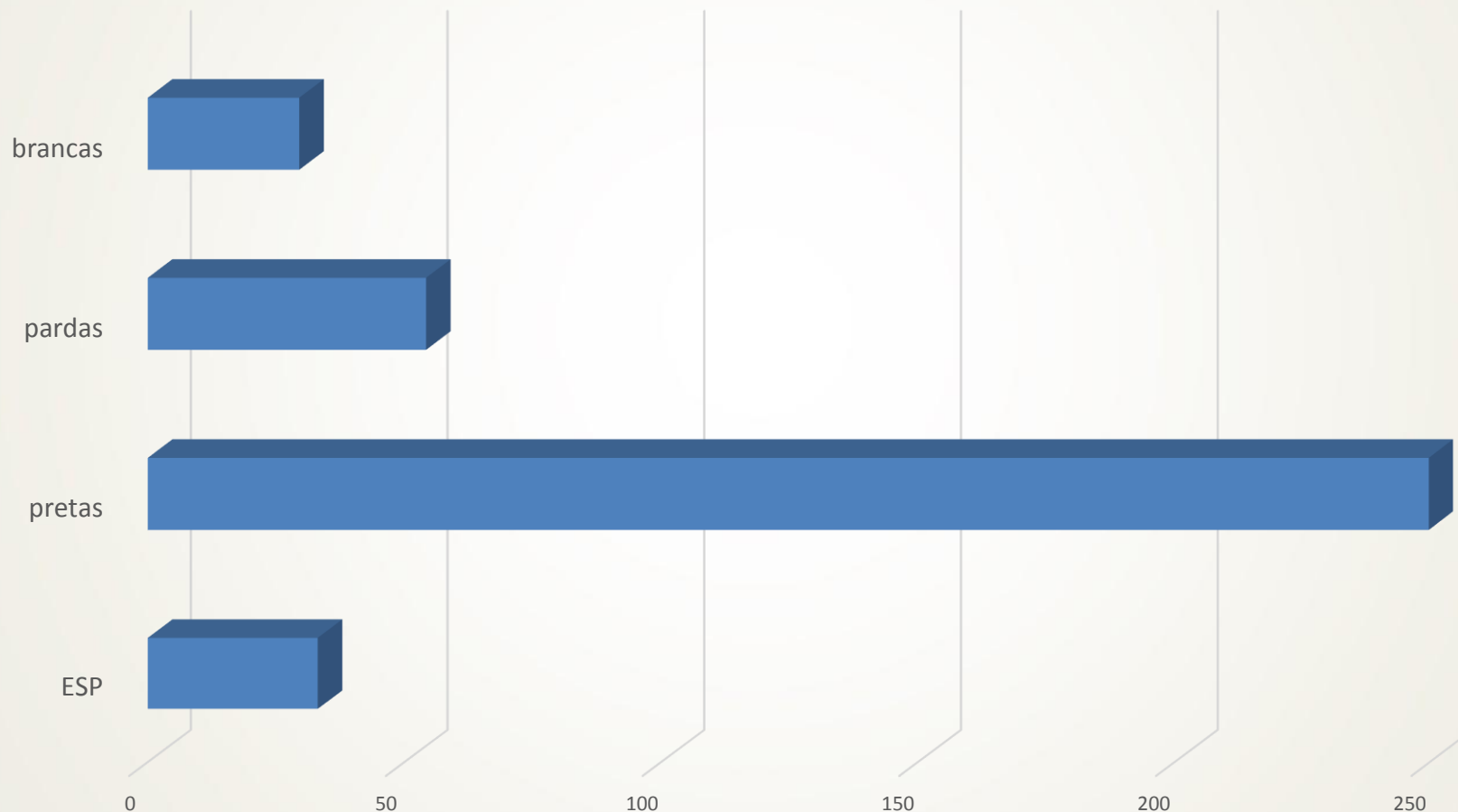
Marsden Wagner

Outras formas de violência institucional

- Discriminado como pobre, as metáforas que se referem à pobreza, à marginalidade e a um *status* social indesejável são associadas à sua identidade, reduzindo-o, assim, à condição de vítima. É estigmatizado como "um coitado", "uma criança", um "malandro", "um marginal", "um criminoso", "um gari", "um limpador de banheiro", "uma figura folclórica africana de travessuras", ou ainda "um objeto", "um brinquedo", um "pano de chão, que todo mundo pisa".

Outras formas de violência

Razão de mortalidade materna Estado de São Paulo, 2007



KALCKMANN, S.; BATISTA, L.E.; CASTRO, C.M. de.; LAGO, T.G.do; e SOUZA, S.R. de. (orgs) Nacer com Equidade: humanização do parto e do nascimento questões raciais/cor e de gênero. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010, 376p.

Outras formas de violência

- Racismo
 - Cesariana
 - Comentários
 - Analgesia de parto

Consequências?

- Depressão pós parto
- *Imprint* do bebê

... “as experiências de nascimento – especialmente as das fases finais do parto – por causa tanto das elevadas pressões mecânicas, biológicas e emocionais envolvidas, como do estado de desamparo do feto, estabelecem os primeiros padrões psicoemocionais que predispõem à violência

Para Grof, a violência e a destrutividade malignas só podem ser compreendidas mediante a inclusão da dimensão perinatal.

E no aborto?

- Constatação:
 - As mulheres abortam!
 - Aos 40 anos, uma em cinco mulheres abortou!
 - "Não são monstros, são mulheres casadas, com filhos, religiosas e de todas as classes sociais. É o perfil das nossas mães, irmãs, filhas ou vizinhas de rua"

Marcelo Medeiros

E no aborto?

- Há evidências de que a violência é quatro vezes maior no aborto que no parto
 - Procedimentos sem analgesia
 - Comentários
 - Desqualificação

Falas das mulheres

- *[...] Me senti um lixo, né? Me sentia um pacote de lixo, joga pra um, joga pra outro, joga para um, parecia uma brincadeira, uma jogava pra outra, ficou assim [pausa], um jogo assim, é um empurra-empurra, um empurra pra outro e ninguém queria fazer nada (Márcia).*

Falas das mulheres

- *Eu baixei assim a roupa para ele ver, aqui, aqui e ele, eu não tô vendo não, pegou, virou as costas e saiu. Aí a menina veio e me ajudou, colocou o absorvente na sacola e me disse para assim que ele viesse de novo para eu mostrar para ele o sangue. (O aborto) foi no quarto mesmo onde eu estava. Tinha uma outra paciente do lado, que assistiu tudo, e [...] foi ali, do lado. Muita humilhação, eu me senti humilhada, entendeu, porque eu não tive atendimento, eu tive um sofrimento, sozinha na cama, as meninas não conseguiram dormir a noite, entendeu? Elas, né, não sabiam o que é que eu tinha entendeu, e eu tive o aborto ali mesmo (Helena).*

Falas das mulheres

- *Ele foi muito grosso, muito ignorante assim, ele não me falou nada direito. Mas aí eu fiz assim mesmo a curetagem e eles me falaram que seis horas depois eu poderia ir para a minha casa; aí eu fui; à noite ele veio, e eu pedi atestado porque fiquei a semana toda, e eu tinha que levar para o serviço, aí ele falou que não tinha nada a ver isso, que eu podia ter perdido o filho em um dia e no outro ir trabalhar, porque não tinha nada a ver isso (Olívia).*

Questão de gênero!

- Independe de classes sociais
- Mas...
 - Ser pobre...
 - Ser preta...
 - Ser adolescente...

?

Muito obrigada!

daphne.rattner@gmail.com



Universidade de Brasília