



Audiência Pública
Comissão mista de combate à violência contra a
mulher

Violência obstétrica
Conselho Federal de Medicina

Etelvino S. Trindade

20 de junho de 2018

The image shows a large, modern auditorium with a curved, tiered seating area. The ceiling is a large, circular structure with a grid of illuminated panels, creating a starry or honeycomb pattern. The stage area is visible in the foreground, with a blue carpet and some equipment. The text "Declaro não ter conflito de interesses" is overlaid in yellow.

Declaro não ter conflito de interesses

“Violência obstétrica”

**SESC – Fundação Perseu Abramo – “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”
2010**

- **Queixas relativas ao ciclo gestatório: antes, durante e após o parto.**
- **Procedimentos dolorosos.**
- **Falta de analgesia.**
- **Negligência médica.**
- **Violência física.**
- **25% receberam agressão no pré-natal ou no parto.**

“Violência obstétrica”

**SESC – Fundação Perseu Abramo – “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”
2010**

- **Procedimentos cirúrgicos sem serem consultadas nem informadas.**
- **Abuso sexual.**
- **Violência verbal: ameaças, repreensões, humilhação, xingamentos .**
- **Discriminação (classe social, religião e cor).**

“Violência obstétrica”

Violência física:

- Toque realizado por mais de uma pessoa;
- Episiotomia de rotina;
- Obrigar a parturiente a posição para parto;
- Usar fármacos que aceleram o parto sem consentimento;
- Usar fórceps;
- Realizar manobra de Kristeller;
- Curetagem sem anestesia;
- Retirada manual da placenta;
- Cesariana sem indicação médica;
- Não proporcionar contato imediato do recém-nato com sua mãe.

“Violência obstétrica”

Violência sociológica:

- Linguagem não apropriada;
- Não preservar o pudor da parturiente;
- Praticar discriminação;
- Humilhação;
- Críticas (estado da mulher e do filho);
- Provocações (estado da mulher e do filho);
- Omissão de informações sobre e evolução da gestação.

“Violência obstétrica”

Violência psicológica:

- Não garantir à mulher opção por atitudes que lhe propiciem maior conforto;
- Não informar sobre os métodos e procedimentos disponíveis para a assistência;
- Não preservar a intimidade da gestante;
- Não respeitar a autonomia da mulher para decidir sobre seu próprio parto;
- Não garantir estar acompanhada por pessoa de sua escolha;
- Não respeitar o plano de parto que ela elaborou.

“Violência obstétrica”

O que se fala que é?

Viés claro ou velado que:

- **o obstetra é violento, interventor, autoritário e promove maus desfechos para mãe e recém-nato;**
- **sob controvérsia passa a ser os profissionais de saúde;**
- **em sequência de diálogo passa a ser aceito que é multicausal, mas mantém o obstetra na ótica de personagem central.**

“Violência obstétrica”

O que pode ser comprovado

- A maioria **das mulheres assistidas** em seus partos ficam satisfeitas, agradecem e seguem sendo atendidas pelos seus obstetras e depois ginecologistas, por livre escolha.
- A **violência é explícita**, principalmente nos hospitais institucionais, e é multicausal .
- O **governo** não cumpre suas próprias normas e decretos.
- Não há **acomodações** suficientes, não há PPP, não há ambiência, não há analgesia, não há respeito à autonomia da mulher.
- Faltam **insumos** básicos, faltam **leitos** de **UTI** neonatal.

“Violência obstétrica”

O que pode ser comprovado

Relatório CEDAW (Convention on the Elimination on the all forms of Discrimination Against Women) de 2014

- A mortalidade materna começou a subir após 2012.
- Houve contingenciamento financeiro:
 - em 2004 foi congelado,
 - em 2012 foi reduzido.
 - país em crise após 2015.
- O MS não vem aplicando a totalidade do seu orçamento nos últimos anos.

“Violência obstétrica”

Posição do CFM

- **Repudia qualquer tipo de violência que ocorra contra a mulher e o neonato;**
- **Zela pela boa prática dos obstetras brasileiros;**
- **Mantém no portal da entidade as resoluções e recomendações, incluindo as atitudes condizentes;**
- **As orientações divulgadas são calcadas nas práticas que, comprovadamente, oferecem menores riscos para a gestante, parturiente, feto e recém-nato;**

“Violência obstétrica”

Posição do CFM

- **A base são recomendações da OMS e MS;**
- **Age no sentido do esclarecimento, baseado no aspecto real do que é denunciado;**
- **Está antecipando problemas, com grande auxílio das entidades médicas, promovendo e apoiando fóruns para discussão ampla;**
- **Faz a divulgação das conclusões com recomendações e esclarecimentos.**



Equipe multiprofissional
Aplicabilidade do plano de parto
A dor durante o trabalho de parto
Procedimentos intervencionistas
Violência obstétrica
Prevenção da mortalidade materna
Situação atual das maternidades públicas
(Hosp. Matern. Leonor Mendes de Barros)
O papel do CFM e dos CRMs

“Violência obstétrica”

Posição do CFM

- **Não aceita que a desdita da saúde como um todo e da obstetrícia como segmento dela seja originada e exclusiva da atuação dos médicos e de outros profissionais da saúde;**
- **Está trabalhando na construção de novo modelo assistencial, participando das reuniões do programa Apice on , do MS/Rede Cegonha;**
- **Entende que a chamada humanização esteja dentro de um contexto mais ampliado que implica também em adequações e segurança onde os indicadores de desfechos contemplem horizontes maiores;**

“Violência obstétrica”

Posição do CFM

- **Denuncia sistematicamente, nas mais diversas instâncias, individual ou pública, os graves problemas que existem pela não aplicação / disponibilização de insumos e pela ausência de políticas públicas efetivas nos hospitais, maternidades e serviços de neonatologia sucateados:**
 - **Por falta de leitos obstétricos,**
 - **Por falta de funcionários, médicos e enfermeiros para o exercício de assistência de qualidade, sem violência e com humanismo.**

“Violência obstétrica”

Posição do CFM

- **Tem se posicionado nos fóruns de grupos sociais organizados sobre o risco da romantização do emponderamento das mulheres.**
- **O risco implícito é que a abordagem superficial e não científica venha a promover o uso de práticas obstétricas que elevam as taxas de morbidade e mortalidade maternas e neonatais.**
- **O foco e o que faz a diferença é o acesso à assistência de qualidade e segurança.**

“Violência obstétrica”

O que fazer?

- A designação de violência obstétrica é apresentada de modo tendencioso por alguns grupos radicais.
- A proposta do CFM é embasar evidências que priorizam o exercício da obstetrícia segura e boas práticas.
- Existe uma confusão conceitual quanto a assistência ao parto entre o problema e quem o representa.
- Os *players* envolvidos só avançarão na consecução do objetivo da humanização do nascimento e respeito ao protagonismo da mulher quando for entendido que o foco deve ser na mudança do sistema.

“Violência obstétrica”

Como abrir essa caixa preta?

Como mudar essa realidade?



"Mudar o mundo,
meu amigo Sancho,
não é loucura,
não é utopia,
é justiça!"

Miguel de Cervantes

**Obrigado
pela atenção!**

