



Câmara Municipal de Assis

Estado de São Paulo

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: www.assis.sp.leg.br – e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br

Fls. 1

Proposição Eletrônica nº 5352



MOÇÃO Nº 458/2019

Código: P208172393/5352

MANIFESTA REPÚDIO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE PELA PUBLICAÇÃO DO DESPACHO CONSIDERANDO INADEQUADO O USO DA EXPRESSÃO "VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA"

A Câmara Municipal de Assis, representada por seus Vereadores, não poderia deixar de repudiar veementemente ao Ministério da Saúde, pela publicação do despacho de 03 de maio de 2019, DAPES/SAS/MS em resposta ao ofício nº 17/19 - JUR/SEC, referente à solicitação de posicionamento deste órgão, considerando inadequado o uso da expressão "violência obstétrica".

Conforme consta do despacho "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."

Desde as décadas de 1980 e 1990, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, impulsionados por uma parcela do movimento feminista, vêm se organizando a fim de promoverem a discussão sobre a violência no parto e combatê-la. Mas foi apenas a partir da década de 1990, intensificandose nos anos 2000, que o tema passou a constituir um campo de investigação formal no país.

A violência obstétrica, termo hoje bastante utilizado na formulação de políticas públicas, principalmente em busca de obtenção de um parto humanizado, foi recentemente reconhecida como questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde.

A violência obstétrica, que hoje está institucionalizada no Brasil, é relacionada como uma violência praticada pelas equipes de saúde e consentida por mulheres em trabalho de parto, que se submetem a ela principalmente por desconhecerem o processo fisiológico do parto, por não serem informadas pelos profissionais de saúde sobre as melhores práticas de assistência, por temerem pela vida do bebê e pelo mau atendimento, pela condição de desigualdade entre médico e paciente (o médico é o detentor do conhecimento, da habilidade técnica) ou simplesmente por acreditarem que "é assim mesmo" (WOLFF; WALDOW, 2008).

Esse tipo de violência ainda atinge muitas mulheres e bebês nos quatro cantos do país, apesar de campanhas de conscientização e literatura disponível sobre a



Câmara Municipal de Assis

Estado de São Paulo

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: www.assis.sp.leg.br – e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br

Fls. 2

importância de se humanizar o parto para garantir o bem-estar da mãe e da criança. Na sua atuação junto à Primeira Infância, provavelmente já tenha se deparado com situações em que a violência obstétrica é evidente assim como tenha escutado as queixas de muitas mães.

Vale lembrar que não é só a mãe que sofre com o problema, o bebê também é vítima indefesa dessa violência absurda. As consequências, que podem ser físicas e/ou psicológicas, influenciarão negativamente a vida da mãe e da criança, causando males muitas vezes irreversíveis.

Mas, o que é considerado violência obstétrica? Listo aqui algumas situações:

– Impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante o parto, um familiar ou pessoa de seu círculo social;

– Tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva, não empática, grosseira, zombateira;

– Tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, como se ela fosse incapaz;

– Submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica na sala, com portas abertas;

– Impedir a mulher de se comunicar, tirando-lhe a liberdade de telefonar, caminhar até a sala de espera;

– Fazer graça ou recriminar a gestante por qualquer característica ou ato físico (obesidade, pelos, estrias, evacuação);

– Fazer graça ou recriminar comportamentos como gritar, chorar, ter medo e vergonha;

– Fazer qualquer procedimento sem explicar antes o que é e sem pedir permissão;

– Submeter a mulher a mais de um exame de toque (que só deve ser feito se for estritamente necessário), sem o seu consentimento, mesmo que para ensino e treinamento de alunos;

– Dar hormônios para tornar mais rápido e intenso um trabalho de parto que está evoluindo normalmente;



Câmara Municipal de Assis

Estado de São Paulo

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: www.assis.sp.leg.br – e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br

Fls. 3

- Cortar a vagina (episiotomia) da mulher quando não há necessidade (o procedimento cabe em 5 a 10% dos partos);
- Dar um ponto na sutura final da vagina de forma a deixá-la menor e mais apertada para aumentar o prazer do cônjuge;
- Subir na barriga da mulher para expulsar o feto (manobra de Kristeller);
- Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes e residentes;
- Permitir a entrada de pessoas estranhas ao atendimento, quer sejam estudantes, residentes ou profissionais de Saúde, principalmente sem o consentimento prévio da mulher e de seu acompanhante, que podem recusar o procedimento;
- Fazer uma mulher acreditar que precisa de uma cesariana quando ela não precisa;
- Dar bronca, ameaçar, chantagear ou cometer assédio moral contra qualquer mulher/casal por qualquer decisão que tenha(m) tomado, quando essa decisão for contra as crenças, a fé ou os valores morais de qualquer pessoa da equipe;
- Submeter bebês saudáveis a aspiração de rotina, injeções e procedimentos na primeira hora de vida, antes que tenham sido colocados em contato pele a pele e de terem tido a chance de mamar;
- Separar bebês saudáveis de suas mães sem necessidade clínica.

Violência obstétrica é o assunto tratado pela antropóloga Debora Diniz, integrante do GT Bioética da Abrasco, e pela cientista política Giselle Carino em seu artigo mensal para o Jornal El País:

"A expressão "violência obstétrica" ofende médicos. Dizem não existir o fenômeno, mas casos isolados de imperícia ou negligência médicas. O que aconteceu com a brasileira Adelir Gomes, grávida e forçada pela equipe de saúde a realizar uma cesárea contra sua vontade, dizem ser um caso extremo, escandalizado pelas feministas como de violência obstétrica. Não é verdade. A violência obstétrica se manifesta de várias formas no ciclo de vida reprodutiva das mulheres. Em cada mulher insultada verbalmente porque sente dor no momento do parto ou quando não lhe oferecem analgesia. Na violência sexual sofrida em atendimento pré-natal ou em clínicas de reprodução assistida. No uso de fórceps, na proibição de doulas ou pessoas de confiança na sala de parto. Na cesárea como indicação



Câmara Municipal de Assis

Estado de São Paulo

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: www.assis.sp.leg.br – e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br

Fls. 4

médica para o parto seguro. A verdade é que a violência obstétrica é uma forma de desumanização das mulheres.

A Venezuela foi o primeiro país a regulamentar legalmente a “violência obstétrica” como “apropriação do corpo das mulheres e do processo reprodutivo pelas equipes de saúde por tratamento desumanos”. A violência obstétrica reduz as mulheres ao processo reprodutivo: a um útero que se reproduz ou se recupera da reprodução. O fenômeno é muito mais comum do que a novidade da palavra parece sugerir: são muitas as mulheres que ignoram ter sofrido violência obstétrica, tamanha a naturalização dos maus tratos aos seus corpos. É comum as mulheres reescreverem suas histórias de parto e puerpério como de violência baseada em gênero após ouvirem a palavra violência obstétrica. É um coro de testemunho sobre o qual há carência de vocabulário.

São várias as táticas do patriarcado para o controle dos corpos femininos — desde o tabu da virgindade à criminalização do aborto. A violência obstétrica é, talvez, uma das faces mais ignoradas do regime moral de controle dos corpos pelo gênero. Expressões como “ser mãe é padecer no paraíso” ou “as mulheres são mais tolerantes à dor do que os homens” são formas cotidianas de justificar o sofrimento evitável como parte da natureza dos corpos. Não há destino biológico que justifique a violência obstétrica: ela é intencionalmente provocada nas mulheres ou negligentemente desencadeada pelo regime moral que as reduz ao processo reprodutivo como um dever e destino. Há muita dor no parto, mas não são as dores das contrações e da expulsão que transformam o rito de parir em um momento violento — a violência é causada pelo abuso do poder médico e pela alienação das mulheres do processo decisório.

Os dados sobre violência obstétrica são esparsos e frágeis, porém alarmantes. É ainda difícil descrever a magnitude do fenômeno e por, pelo menos, duas razões: as mulheres ignoram que suas experiências são de violência obstétrica, pois naturalizam suas vivências de sofrimento como um destino do corpo que se reproduz; os profissionais de saúde rejeitam o conceito, tomando-o como uma ofensa. Um estudo na Argentina estima que uma mulher a cada quatro dias é vítima de violência obstétrica; no Brasil, um estudo de 2010 encontrou que uma em cada quatro mulheres foi maltratada em trabalho de parto. Se o reconhecimento legal do termo é recente, a experiência se alonga no tempo para as mulheres — nossas avós e mães contam histórias de abusos no ciclo de gravidez, parto e puerpério.

Não é só o Brasil que esconde histórias nefastas de esterilização forçada de mulheres. Talvez o exemplo mais infame seja o de milhares de mulheres peruanas esterilizadas forçadamente no governo de Fujimori. Muitas delas eram indígenas e camponesas, acreditavam estar em programas de “planejamento familiar” — no entanto, a missão do governo era reduzir a pobreza, proibindo-as de ter filhos. Recentemente, com a chegada do vírus Zika na América Latina, El Salvador recomendou que as mulheres não engravidassem e houve quem julgasse mulheres nordestinas brasileiras por terem tido filhos durante a epidemia.



Câmara Municipal de Assis

Estado de São Paulo

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: www.assis.sp.leg.br – e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br

Fls. 5

Essas são histórias de violência obstétrica física e verbal, porém sem o nome próprio para descrevê-las.

Mulheres negras, indígenas e com deficiência estão entre as mais vulneráveis à violência obstétrica. Um estudo da Universidade de Harvard, realizado em quatro países latinoamericanos, mostrou que uma em cada quatro mulheres vivendo com HIV/aids foi pressionada à esterilização após receber o diagnóstico. Evidências igualmente assustadoras foram identificadas no México, onde a Organização das Nações Unidas condenou o país pela esterilização forçada de quatorze indígenas pelo sistema de saúde público. No Brasil, um estudo no Mato Grosso descreveu a correlação entre etnia e morte materna — mulheres indígenas têm quase seis vezes mais chances de morrer no parto que mulheres brancas. Pouco sabemos da realidade de mulheres com deficiência, em particular daquelas com deficiência intelectual. O senso comum diz que devem viver sem sexualidade e que são incapazes de decidir suas vivências reprodutivas.

Argentina e Bolívia também avançaram em legislações para proibir a violência obstétrica — estar livre de violência baseada em gênero deve incluir a violência obstétrica. É preciso avançar rapidamente neste campo, seja pela via legal ou pela transformação dos costumes e práticas. A legislação boliviana menciona “violência contra os direitos reprodutivos”: se devidamente interpretada, a criminalização do aborto ou os maus tratos sofridos pelas mulheres em processo de abortamento nos hospitais são formas de violência obstétrica. Meninas e mulheres forçadas, involuntariamente, ao parto e à maternidade são casos de violência obstétrica. Por isso, às histórias de dor física ou abusos verbais de nossas mães e avós, devemos somar as histórias da clandestinidade do aborto — as leis restritivas de aborto atingem 97% das mulheres em idade reprodutiva na América Latina e Caribe. Todas essas são expressões da violência obstétrica, uma forma silenciosa e perene de violência baseada em gênero."

Diante disso, fica evidenciado o grave problema da violência obstétrica em nosso país e o simples fato do Ministério da Saúde considerar o termo inadequado, não fará com que o problema deixe de existir, conforme já citado acima, trata-se de uma prática institucionalizada e precisa ser combatida, pois estes procedimentos adotados por parte dos profissionais da saúde não tem nenhum embasamento científico, e o pior, causam sérios danos à mulher e também ao nascituro, devendo estas práticas serem combatidas.

Portanto, este posicionamento do Ministério da Saúde representa um grave retrocesso na busca por políticas públicas de saúde, visando coibir práticas nocivas à saúde da mulher e do recém nascido, que podem ter consequências desastrosas e irreversíveis.

Sendo assim, requeremos à Mesa, ouvido o plenário e cumpridas as formalidades regimentais seja inserido na Ata de nossos trabalhos, uma **Moção de Repúdio ao Ministério da Saúde, pela publicação do despacho de 03 de maio de 2019, DAPES/SAS/MS**



Câmara Municipal de Assis

Estado de São Paulo

Rua José Bonifácio, 1001 – CEP 19800-072 – Fone/Fax: (18) 3302-4144

Site: www.assis.sp.leg.br – e-mail: cmassis@camaraassis.sp.gov.br

Fls. 6

em resposta ao ofício nº 17/19 - JUR/SEC, referente à solicitação de posicionamento deste órgão, considerando inadequado o uso da expressão "violência obstétrica".

Que do deliberado seja encaminhado ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, *Jair Messias Bolsonaro*, ao Ministro da Saúde, *Luiz Henrique Mandetta*, e às Câmaras Municipais que compõem o CIVAP, solicitando apoio.

SALA DAS SESSÕES, em 20 de maio de 2019.

ELISETE MELLO DA SILVA - Profª Dedé
Vereadora - PV

Documento assinado digitalmente nos termos da MP 2.200-2/2001 e da Resolução Municipal nº 189/2015.
Para conferir o original, acesse https://sapl.assis.sp.leg.br/generico/proposicao_validar e informe o número de proposição 5352.

