

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA DOR NEGLIGENCIADA



BRILL, Julia Alana
BROETTO, Thais Katri
PETRONILHO, Gabriel Bagarolo
ROCHA, Danielly Maximino da
RAUBER, Rafael



XVII ENCONTRO
CIENTÍFICO CULTURAL
INTERINSTITUCIONAL

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é considerada, segundo a Defensoria Pública de São Paulo (DPE/SP)¹, apropriação do corpo por profissionais da saúde, por métodos desumanos, abusos de medicalização, causando a perda da autonomia e a capacidade da mulher de decidir livremente sobre seus corpos impactando na sexualidade e negativamente na qualidade de vida das mulheres. O assunto sobre violência obstétrica foi estudado por meio de uma revisão bibliográfica, com a intenção de informar os ocorridos para que situações como tais não sejam vistas com normalidade e muito menos praticadas.

DESENVOLVIMENTO

Muitos fatores levam a persistência da violência obstétrica, como o abuso da autoridade do médico, cujo qual não deixa a mãe ciente de todas as possibilidades de seu parto e falta com respeito se dirigindo a parturiente de forma ríspida e grosseira, em diversos relatos de parturientes². Os médicos atuais continuam com as práticas violentas por vários motivos, por exemplo, por que foram instruídos para agirem assim, por falta de embasamento científico e instruções, além de outras ignorâncias. Não somente no meio hospitalar existem erros que levam a persistência dessa prática violenta, a sociedade criou uma cultura da cesárea que levou anos para se disseminar e não será rompida tão rapidamente. Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2015)³, no Brasil o número de cesáreas chega a 56% na população geral. Porém, a fisiologia normal da mulher garante todas as condições necessárias para que haja um parto normal sem intervenções médicas. Logo, a alta taxa de realizações de cesárias demonstram a influencia médica na decisão da gestante para facilitar seu trabalho. Há dois principais procedimentos considerados tipos de agressões, que acontecem devido à falta de atualização dos estudos dos médicos obstetras: a episiotomia e a manobra de Kristeller. A manobra de Kristeller consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto objetivando a sua abreviação. Foi descrita pelo médico alemão Samuel Kristeller em 1867 citado por Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fernandes Figueira (IFF)⁴.

Sobre a manobra de Kristeller, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016) embasado nas diretrizes da OMS adverte: “não existem evidências do benefício da manobra de Kristeller realizada no segundo período do parto e, além disso, existem algumas evidências, ainda que escassas, de que tal manobra constitui um fator de risco de morbidade materna e fetal, pelo que se considera que sua realização deve ser limitada a protocolos de investigação desenhados para avaliar sua eficácia e segurança para a mãe e o feto.”⁵

A episiotomia é definida, por Carvalho⁶, como alargamento do períneo, realizada por incisão cirúrgica durante o último período do trabalho de parto, com tesoura ou lâmina de bisturi, requerendo sutura para sua correção.

Segundo Carvalho⁷, a episiotomia é prejudicial à mãe, principalmente, pois alguns estudos apontam que traz complicações graves, como laceração e frouxidão na região perineal, que levam a problemas intestinais ou na contenção de órgãos como o intestino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso do termo violência obstétrica e a exposição desse, no ambiente hospitalar desde a primeira vez em que a gestante busca ajuda médica, se faz extremamente necessário. Dessa maneira, caso ela seja violentada tenha consciência e incentivo para relatar o abuso.

REFERÊNCIAS

¹DPE/SP – Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artensis. Novembro de 2013.

²Barboza, Luciana; MOTA, Alessivânia. Violência obstétrica: vivências de sofrimentos entre gestantes do Brasil. Salvador: Revista psicologia, diversidade e saúde, 2016

³MS - Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana 2016. Portaria nº 306, de 28 de março de 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>

⁴IFF - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, Fernandes Figueira (IFF). Deixar de Fazer a Manobra de Kristeller: por que e como? 8 de março de 2018.

⁵COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Portaria COFEN N° 1927/2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-vistas-no-3382016_48408.html

^{6,7}Carvalho, Cynthia; Souza, Alex; Filho, Olímpio. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências.