



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# “Violência Obstétrica”

Alceu Pimentel

Conselho Federal de Medicina (CFM)



## “Violência Obstétrica”

- Expressão utilizada por determinados seguimentos que indica abusos praticados por profissionais durante assistência obstétrica
- Reflexo da omissão do Estado na garantia condições mínimas para acolhimento e devido atendimento



## “Violência Obstétrica”

- O termo violência associa-se à intencionalidade do ato (de ser violento) e, se há intenção de causar dano, não é assistência à saúde.
- Assistência obstétrica relaciona-se ao cuidado durante pré-natal, parto e puerpério
- Situações anômalas ao contexto de atenção à saúde materno-infantil devem ser especificadas – sejam elas **desassistência**, desrespeito, agressão (verbal ou física), negligência, intervenção desnecessária ou quaisquer outras realizadas por auxiliar administrativo, segurança, técnico, enfermeiro, médico ou outro profissional



## “Violência Obstétrica”

### ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

- Não utiliza a expressão “violência obstétrica”
- Em seus documentos, discorre sobre prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituição de saúde; e também sobre violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde.
- Cuidados negligente levando à complicações evitáveis.



**As evidências científicas, atualmente, demonstram que procedimentos como o uso de fórceps, episiotomia, uso de ocitocina e as cesarianas, não devem ser utilizados de forma sistemática.**

**Manobra de Kristeller deve ser proscrita**





“As evidências científicas são mutáveis e o que hoje é verdadeiro, amanhã poderá ser falácia, assim como foi a sangria para curar doenças na idade média ou o tratamento de câncer aprovado por decreto presidencial no Brasil, em pleno século XXI”.







**“Nos casos em que o nascimento por via vaginal é fisicamente impossível, a operação tem um risco menor do que simplesmente deixar a mãe e o bebê aos cuidados da natureza, como tem sido feito até agora”.**

Baudelocque JL. Recherches et réflexions sur l'opération césarienne, Paris, An VII (1798), Académie Nationale de Médecine. Rapporté par J. Paul Pundel, op. Cit. P. 181.

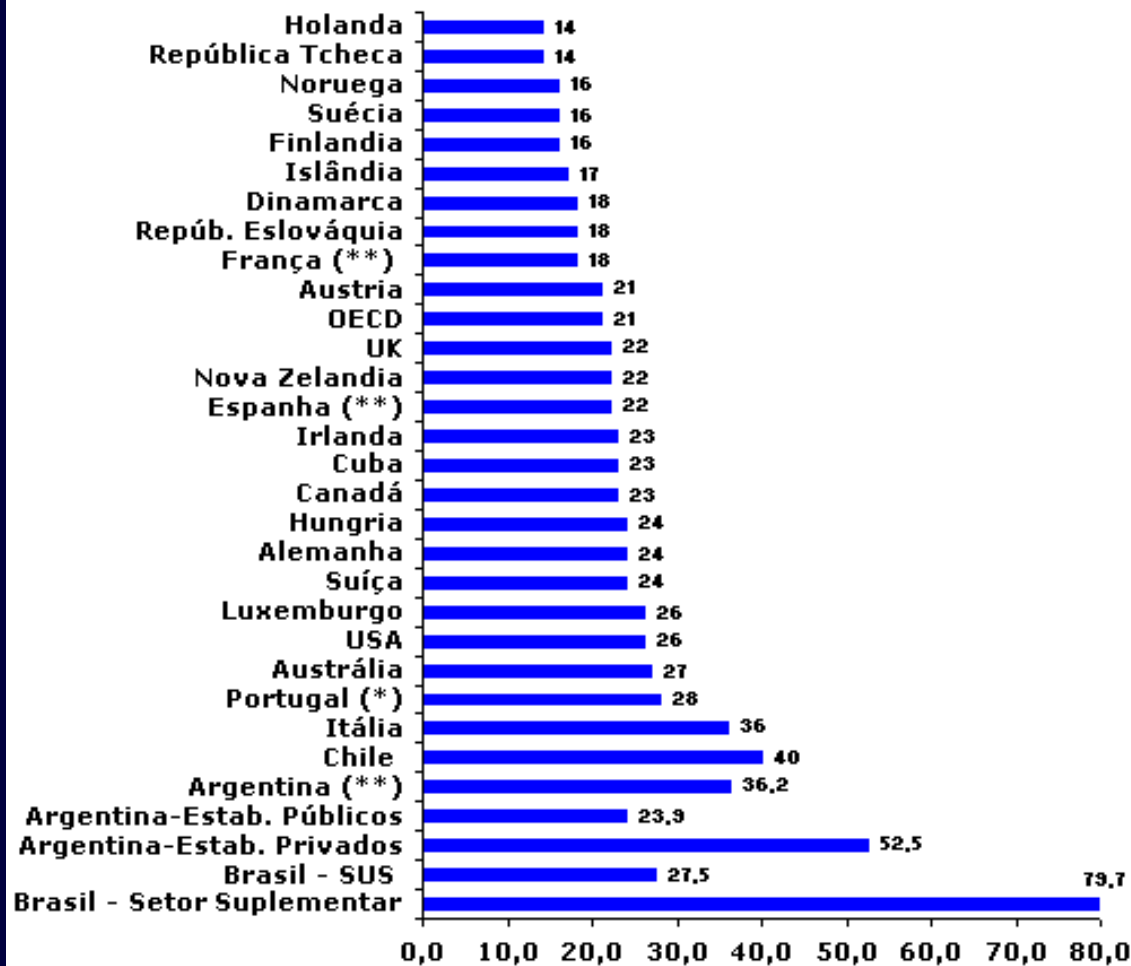
**A cesariana é um procedimento muito frequente e seguro na atualidade. Todavia, trata-se de uma cirurgia e, como tal, não isenta de DESCONFORTOS E RISCOS.**

Marcelo Zugaig. (Folha de São Paulo).

**Não existe a melhor via de parto: Ambas têm vantagens e desvantagens, há um hábito de dizer que o normal é o parto vaginal. Não vejo assim. O normal é a MATERNIDADE SEGURA. Fora as indicações médicas, o casal deve escolher a via de parto, conhecendo riscos e benefícios e o médico deve trabalhar para conseguir a via com maior segurança.**

# A “Epidemia” de Cesarianas

Gráfico 1 - Distribuição da Proporção de Parto Cesáreo em diferentes países.



Fonte: Brasil: MS e ANS, 2004.

[http://www.ans.gov.br/portal/site/home2/destaque\\_22585\\_2.asp?secao=Home](http://www.ans.gov.br/portal/site/home2/destaque_22585_2.asp?secao=Home)







# “Violência Obstétrica”

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

DAPES/SAS/MS - Brasília, 03 de maio de 2019

- Pauta suas recomendações pela melhor evidência científica disponível, guiadas pelos princípios legais, pelos princípios éticos fundamentais, pela humanização do cuidado e pelos princípios conceituais e organizacionais do Sistema Único da Saúde



**Violência da falta de leitos obstétricos, que obriga uma parturiente perambular nas madrugadas atrás de uma maternidade que a receba em condições de atendê-la com segurança e dignidade”.**

## **LEITOS OBSTÉTRICOS**

**O Brasil possui 5.878 leitos obstétricos a menos, no Sistema Único de Saúde (SUS), do que o preconizado pelo próprio Ministério da Saúde (MS) através da Rede Cegonha – dados Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, de março/2019;**





## **“Violência Obstétrica”**

### **INFRAESTRUTURA**

**Mesmo não tendo atingido o mínimo definido pelo Ministério da Saúde, o SUS fechou, na última década, 8.298 leitos obstétricos, tanto cirúrgicos quanto clínicos - dados Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, de março/2019;**



## INFRAESTRUTURA

Violência da falta de pré-natal, quando existente acompanhado sem médicos, sem referência e contra referência, com dificuldades para agendar uma consulta ou realizar um exame rotineiro”.

### PRÉ-NATAL

Somente em 2016, ano em que a mortalidade materna subiu no Brasil, 609.996 bebês nasceram sem que suas mães tenham recebido pré-natal adequado – dados Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

**Aumento dos índices da sífilis neonatal**  
**Mortalidade materna**





# “Violência Obstétrica”

## MORTALIDADE MATERNA

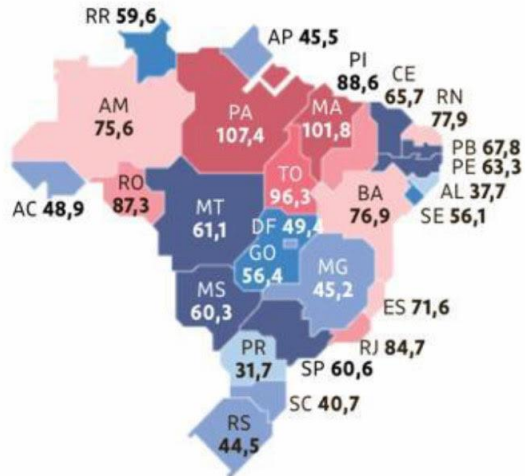
- Aumento da taxa em 2016: 64,4 óbitos maternos a cada 100 mil bebês nascidos vivos
- Em 2012, o Brasil tinha atingido a razão de 59,3 óbitos
- Principais causas da mortalidade materna (OMS)
  - Hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia)
  - Hemorragias graves (principalmente após o parto)
  - Infecções (normalmente depois do parto)
  - Complicações no parto



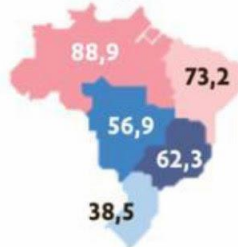
**OMS: “as mulheres morrem como resultado de complicações que ocorrem durante ou depois da gestação e do parto. A maioria dessas complicações se desenvolve durante a gravidez e a maior parte delas pode ser evitada e tratada. Outros problemas de saúde podem acontecer antes da gestação, mas são agravados durante a mesma, especialmente se não forem tratados como parte do cuidado da mulher. As demais estão associadas a doenças como malária ou infecção pelo HIV durante a gravidez”**

### Mortalidade materna em 2017

Número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos



Por regiões

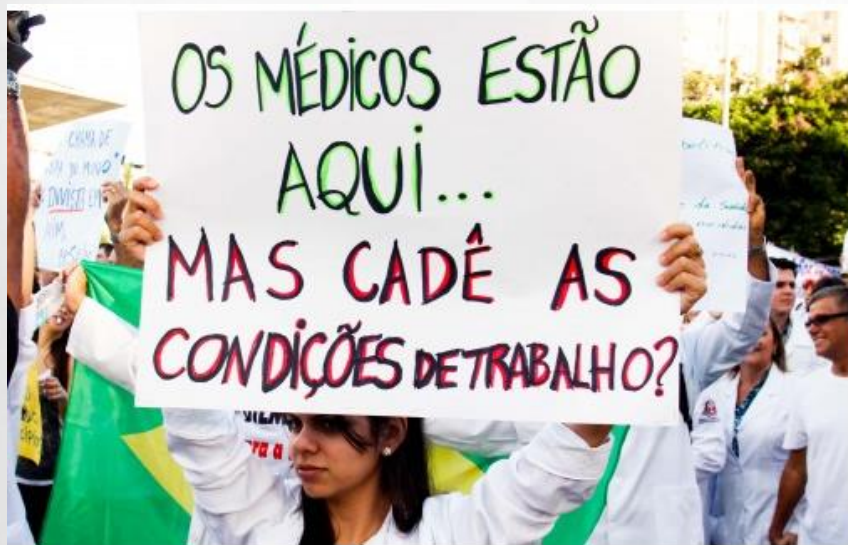






“Examinando o mapa de mortalidade materna do Brasil, percebe-se que nas Regiões Sul e Sudeste, com melhores indicadores de desenvolvimento humano e onde o número de cesarianas registradas é maior, a incidência de óbitos entre as gestantes e parturientes é menor do que as das Regiões Norte e Nordeste. Esse paradoxo sugere que tão ou mais importante do que a via de parto é a qualidade na assistência pré-natal”.

*Roberto Magliano de Moraes*





**Violência de fechar UTI materna e não sobrar vagas nas UTIs neonatais. A violência da falta de equipamentos, roupa, fios de sutura, materiais e medicamentos para realizar os procedimentos de forma humanizada, adequada e segura”.**





## Reflexão

Ampliar o entendimento do que, realmente, significa violência praticada no ciclo gravídico puerperal e quem são os responsáveis, inclusive os profissionais de saúde, entre eles os médicos, quando assim acontecer sem, no entanto, escamotear do debate a violência que vem sendo patrocinada pela gestão da saúde, evidente na má qualidade da assistência obstétrica prestada no Brasil.

Fazer o debate com a sociedade.





*“O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”.*

*Código de Ética Médica, cap.I*



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



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

# Conselho Federal de Medicina (CFM)

[alceupimentel@portalmedico.org.br](mailto:alceupimentel@portalmedico.org.br)