



# Relatos de atendimento hostil

**Maternidade** Parturientes contam como a desinformação sobre direitos das mulheres e a falta de atualização de profissionais podem resultar em partos traumáticos

“Eles não deixaram meu companheiro olhar para minha vagina enquanto nossa filha nascia. Estouraram a bolsa para acelerar o parto e não me deixaram comer. Tive que parir em posição ginecológica, porque não me deixaram mudar de posição. Eles que direcionaram os puxos, e depois que a minha filha nasceu, eu só ouvi a residente dizendo que adorou fazer minha episiotomia.” O desabafo é da autônoma Denise Monteiro, moradora da Região Metropolitana de Porto Alegre. A maioria dos partos vaginais no Brasil é sinônimo de sofrimento para a mulher, segundo Roberta Calábria, doula e ativista integrante do projeto Parto do Princípio. “Os relatos que você ouviu são histórias de violências, não de partos. É por isso que muitas mulheres, as que podem pagar, são conduzidas massivamente para a cesárea em casos desnecessários. Enquanto isso, no SUS, mulheres marginalizadas com gravidezes complicadas morrem por negligência. Mas parto não é só dor. Um parto bem feito é potência, é transformação”, argumenta.

Na segunda gravidez, Denise teve o que Roberta chama de assistência humanizada. “Algumas pessoas pensam que parto humanizado é ter o bebê em casa, na água. Não é isso. Assistência humanizada, como eu prefiro chamar, é uma cesárea bem indicada, um parto vaginal no hospital bem feito, com respeito à mulher e ao bebê. Nosso papel como doulas é também levar as mães no momento certo para a maternidade, ajudar no alívio não medicamentoso das dores”, conta. O parto da segunda filha da autônoma foi tranquilo. “Como eu estava mais preparada, lidei com as dores de maneira confortável.

Eu não senti medo, foi super-humanizado. O ambiente era calmo, pude escolher a forma de parir, e o médico fazia massagem na minha lombar para aliviar a dor. Ligaram uma playlist com músicas instrumentais, e o quarto era quente. Ninguém me mandou fazer nada”, lembra Denise.

**Autonomia** – Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), as boas práticas para o parto seguro incluem todas as ações, respaldadas cientificamente, que proporcionem dignidade à mulher e ao bebê. Os profissionais da saúde devem respeitar o tempo de cada parto e as vontades da parturiente e não realizar procedimento desnecessário sem o consentimento dela, como aplicar ocitocina para acelerar o processo e praticar a episiotomia (corte na região do perineo) sem indicação clínica. Ainda de acordo com a OMS, as mulheres saudáveis podem se alimentar e escolher a posição em que se sentem mais confortáveis para dar à luz. Além disso, é garantido pela Lei 11.108, de 2005, o direito de a mulher escolher quem vai acompanhá-la. “Infelizmente essa lei ainda é muito desrespeitada no Brasil. Nosso papel como doulas também é conscientizar as mulheres de seus direitos”, ressalta Roberta.

Em setembro deste ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu um despacho que pode comprometer a autonomia das parturientes. O documento afirma que a vontade da mulher pode caracterizar “abuso de direito” em relação ao feto, no caso de recusa terapêutica. O Ministério Público Federal recomendou que o Conselho revogue a cláusula do artigo 5.º por “representar

contrariedade à Ética Médica, ao Código Penal, à Constituição brasileira e às recomendações da OMS. Na recomendação, o MPP afirma que “tais regras esvaziam integralmente a autonomia das parturientes sobre seu próprio corpo, afastando suas escolhas e decisões quanto ao nascimento de seus filhos. De igual modo, conferem ao médico, de forma ilegítima e antijurídica, uma liberdade de atuação profissional ilimitada durante a assistência ao parto, independentemente do grau de risco a que se submetem mãe e feto, seja ele baixo, médio ou alto”. Já o CFM justifica que o feto também é um paciente. Em nota, alega que “não identifica inconstitucionalidade em considerar abuso de poder a recusa terapêutica materna em realizar um procedimento que afastará o perigo à vida do filho”. Quanto à expressão “violência obstétrica”, o Ministério da Saúde já havia classificado como inadequada por considerar que “o profissional de saúde não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”.

O presidente do Sindicato Médico do RS (Simers), Marcelo Mathias, apoia esse entendimento do ministério. Segundo ele, em seus 30 anos de atuação na área, não presenciou qualquer profissional “produzir dolo ou lesão a alguém”. Para Marcelo, a autonomia da parturiente “acaba quando existe risco para ela ou para o bebê”. Por outro lado, atribui à estrutura deficitária do SUS a falta de condições para a realização de partos mais humanizados: “O sistema todo está interferindo na autonomia médica”, interpreta. Buscando contribuir com o tema, Marcelo comenta que está em tramitação na câmara de vereadores de Pelotas

projeto de lei encaminhado pelo Simers que dispõe sobre medidas de proteção à gravidez, ao parto, ao abortamento e ao puerpério, proposta que o sindicato vem articulando em outras instâncias.

**Momento certo** – A estudante de História Isabella Horst relata que passou a gestação inteira se preparando para realizar um parto natural. “Hoje consigo ver as violências pelas quais passei. Eu, que não queria cesárea, comecei a implorar por uma”, conta. Segundo ela, a violência teve início no pré-natal. “A médica fazia exame de toque sempre, sendo que meu bebê estava saudável, e descolou minha membrana sem o meu consentimento. Avisou só quando já estava fazendo e disse que era para dar uma acelerada no parto.”

A professora e coordenadora do curso de especialização em enfermagem obstétrica da UFRGS, Virginia Moretto, garante que o exame de toque durante o pré-natal só deve ser feito com indicação clínica e que o desrespeito à gestante é muito abrangente. “Parece rotina nas instituições. A violência é também a desatualização das tecnologias e dos profissionais. Se o médico não informa os benefícios do parto normal na hora de oferecer uma cesárea eletiva, é violência. Se o profissional não permite o contato do bebê saudável com a mãe na primeira hora do pós-parto, é violência, porque é um momento importante para a amamentação. Se ele realiza qualquer procedimento sem avisar a mulher, ele está sendo violento”, enfatiza.

Isabella lembra que, tão logo foi constatado que estava com a bolsa rota (quando a bolsa se

rompe parcialmente, deixando o útero exposto), os médicos induziram o parto sem lhe perguntar nada. “Eles já começaram colocando um comprimido de misoprostol, mas eu não estava em trabalho de parto, não tinha dor.” Depois do terceiro comprimido, ela passou a sentir dores “excruciantes”, mas a dilatação não aumentou. “Eles me colocaram numa sala e me esqueceram. Eu implorava para alguém me ajudar, não conseguia ir ao banheiro, queria tomar um banho. Eles ignoravam todos os meus pedidos, não me ajudavam a fazer nenhum exercício”. Depois de 12 horas, a estudante estava exausta. “Eu simplesmente não tinha mais força. Concordei com uma bolsa de ocitocina junto com analgesia. Mas, quando a bolsa acabou, eles aplicaram mais duas, sem analgesia e sem a minha autorização. Eu verbalizei que não queria, mas não adiantou”.

Virgínia, que é presidente da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras do Rio Grande do Sul, explica que a ocitocina é utilizada quando não há evolução no trabalho de parto, mas ressalta que “geralmente a ocitocina é aplicada para corrigir intervenções que atrapalharam no trabalho de parto. Se a mulher não come, se ela é impedida de se movimentar, de tomar um banho quente, há interferência negativa no processo”. Isabella ainda ficou mais 12 horas sofrendo. Após a terceira bolsa de ocitocina, ela relata que urinou e vomitou por conta das contrações. “Ninguém trocou os lençóis.”

Bárbara Lima,  
estudante do 8.º semestre  
de Jornalismo da UFRGS

