

Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães:

relato de duas experiências

Ligia Moreiras Sena^(a)
Charles Dalcanale Tesser^(b)

Introdução

Este artigo tem como objetivo relacionar o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres, em especial, de mulheres mães. Violência obstétrica é uma expressão que agrupa as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional. Para além de constituir um terreno mal definido sujeito a polêmicas, valores e subjetividades diversas, a expressão designa um conjunto de atos, práticas e situações com sólido respaldo em um arcabouço de pesquisas acadêmicas que reconhecem objetividade, relevância e especificidade à mesma¹⁻³

Para isso, primeiramente, se introduz o tema da violência obstétrica brasileira e as principais pesquisas acadêmicas sobre o tema. Em seguida, a questão do ciberativismo é abordada como nova estratégia e proposta de mobilização social contemporânea. Na sequência, são relatadas duas experiências pioneiras de ciberativismo para o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil, exemplificando tal relação. No último tópico, discute-se a necessidade de novas pesquisas sobre o tema e a relevância do uso da internet e das novas tecnologias de comunicação e informação como ferramentas metodológicas para pesquisa, ativismo e participação política, estratégias para a promoção da saúde da mulher.

A violência obstétrica

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, intensificando-se nos anos 2000, que o tema passou a constituir um campo de investigação formal no país⁴⁻⁷.

O movimento contra a violência obstétrica no Brasil é derivado das críticas crescentes que os diferentes grupos vêm fazendo a respeito da assistência ao parto no país, sendo considerado como um "movimento em prol da humanização do parto e nascimento", que envolve diversos profissionais e instâncias da sociedade⁸⁻¹⁰. Tal movimento se baseia no reconhecimento da

^(a) Graduada em Ciências Biológicas. Plataforma Cientista Que Virou Mãe - Produção de Conteúdo" (www.cientistaqueviroumae.com.br).
ligiamsena@gmail.com
^(b) Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. charles.tesser@ufsc.br

participação ativa da mulher e de seu protagonismo no processo de parto, com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos^{8,11}.

O movimento pela humanização do parto no Brasil se iniciou de maneira descentralizada, por meio de diferentes iniciativas em diversos Estados brasileiros, todas focadas em ressignificar a assistência e atuar de acordo com diferentes modelos, menos tecnocráticos e mais centrados na figura da mulher¹. Neste contexto, a fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) possui papel de destaque, especialmente em função de sua carta de fundação, a “Carta de Campinas”^{1,4}. Este documento representou uma forma de denúncia das circunstâncias violentas da assistência ao parto, caracterizando-as como pouco humanas, constrangedoras e marcadas pela ocorrência de intervenções desnecessárias e violentas, que transformava a experiência de parir e nascer em uma vivência aterrorizante, onde as mulheres se sentiam alienadas e impotentes^{1,4}. A atuação da Rehuna na década de 1990 promoveu debate relevante a respeito da qualidade da assistência ao parto no Brasil, bem como evidenciou, tanto entre as diferentes categorias profissionais envolvidas quanto dentro da gestão, a existência de condições degradantes e violentas na assistência. A maioria dos integrantes da Rehuna era, reconhecidamente, formada por profissionais da saúde, atuando na implementação de serviços ou na pesquisa acadêmica, especialmente enfermeiras e médicos das áreas da obstetria e saúde pública¹¹. Assim, embora também estivessem presentes outros atores sociais, o fato de serem os profissionais da saúde os principais envolvidos neste debate fez com que apenas uma pequena parcela da informação a respeito das violentas condições da assistência ao parto chegasse, de fato, às mulheres usuárias dos sistemas de saúde, as quais representam o principal grupo de interessadas, uma vez que são ou poderiam/deveriam ser as protagonistas do evento do nascimento.

A atuação da Rehuna aconteceu simultaneamente à chegada e fortalecimento da rede mundial de computadores ao Brasil, bem como das diferentes ferramentas de comunicação virtual que facilitaram a troca de informação entre as pessoas que a ela tinham acesso. Assim, alguns aspectos da discussão a respeito da violência na assistência ao parto promovida no interior da Rehuna passaram a ser levados e discutidos, também, pelas usuárias dos sistemas de saúde, especialmente por mulheres mães. Desta forma, a problematização da violência institucional no parto foi impulsionada dentro do movimento de mulheres, por meio de listas eletrônicas, tais como: Amigas do Parto, a lista da própria Rehuna, Parto Nosso, entre outras⁴. Sobre isso, Diniz¹¹ afirma que, uma vez que tais listas eram formadas por mulheres usuárias dos sistemas de saúde pertencentes à classe média, tal característica representou uma novidade política com enorme potencial de mudança, tendo esta interação levado a múltiplas iniciativas – iniciativas pessoais, institucionais, elaboração de políticas públicas, entre outras. No que concerne à discussão sobre a violência institucional na assistência ao parto, essa possibilidade de troca que as novas tecnologias de comunicação favoreceram e impulsionaram, mostraram, na prática, a possibilidade de fortalecimento das lutas por meio do ciberativismo. Assim, a utilização do ciberespaço se configuraria como um espaço de continuidade da reivindicação de direitos reprodutivos, neste caso, de enfrentamento à violência obstétrica.

Em 2010, uma pesquisa nacional⁷ realizada pela Fundação Perseu Abramo mostrou que 25% das mulheres que tiveram partos normais (nas redes pública e privada) relataram terem sofrido maus-tratos e desrespeitos durante o trabalho de parto, parto e/ou pós-parto imediato. Estes dados sensibilizaram a opinião pública e lançaram novo olhar sobre o tema, dando novo rumo às pesquisas acadêmicas e ações do movimento de mulheres. Mostraram que a violência institucional está frequentemente presente na atenção ao parto e representa um grave problema de saúde pública no Brasil⁷.

No mesmo ano, foi defendida a tese “Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero”⁵, em que puérperas entrevistadas identificaram as práticas consideradas por elas como violentas e relataram a percepção que tiveram sobre suas experiências de parto e nascimento. Embora estudos prévios sobre violência em instituições de saúde já existissem, os resultados dessas duas pesquisas contribuíram para que o tema passasse a ser mais discutido academicamente. Mas as práticas violentas na assistência ao parto permaneciam ainda muito invisíveis à maioria das gestantes, profissionais de saúde e gestores.

Por outro lado, de maneira complementar e decisiva, a violência institucional durante a assistência ao parto e nascimento passou a ser melhor investigada, no Brasil, por pressão direta do movimento

de mulheres e profissionais em prol da humanização do parto. Mencionar o movimento social é de crucial importância para a compreensão do tema. Até então, as práticas consideradas violentas que aconteciam no âmbito da assistência ao parto eram consideradas formas de violência institucional e, portanto, designadas como “violência institucional em maternidades” ou ainda “violência no parto”. Após a divulgação dos resultados acima mencionados, o movimento social de mulheres, e, especificamente, o de mulheres mães, passou a problematizar coletivamente a questão numa escala ainda não vista anteriormente. Foi quando, pela primeira vez no país, passou-se a utilizar a expressão “violência obstétrica”, cunhada, portanto, pelo movimento de mulheres, e, só a partir de então, incorporada na produção científica nacional atual¹.

Previamente a isso, a Venezuela foi o primeiro país latino-americano a adotar, em lei de 2007^(*), a expressão “violência obstétrica”, como fruto de reivindicações de parte do movimento feminista local e do processo de reconhecimento institucional da violência contra a mulher como um problema social, político e público¹². Após isso, o termo “obstetric violence” foi empregado em editorial especial do International Journal of Gynecology and Obstetrics⁷. Na lei venezuelana, a violência obstétrica é definida em termos de apropriação do corpo e do processo reprodutivo feminino pelos profissionais da saúde, podendo ser expressa por: tratamento desumanizado, uso abusivo de medicação e conversão do processo natural de nascimento em patologia, com consequente perda da autonomia feminina e impossibilidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, o que impactaria negativamente na qualidade de vida da mulher.

De acordo com D’Gregorio¹³, a violência obstétrica estaria presente nas seguintes práticas:

- proibir a mulher de ser acompanhada por seu parceiro ou outra pessoa de sua família ou círculo social;
- realizar qualquer procedimento sem prévia explicação do que é ou do motivo de estar sendo realizado;
- realizar qualquer procedimento sem anuência prévia da mulher;
- realizar procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade, tais como: enema, tricotomia, permanência na posição litotômica, impedimento de movimentação, ausência de privacidade;
- tratar a mulher em trabalho de parto de maneira agressiva, rude, sem empatia, ou como alvo de piadas;
- separar o bebê saudável de sua mãe após o nascimento sem qualquer necessidade clínica justificável.

A violência obstétrica é expressa desde: a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), até o abuso sexual. Também o uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas, pode ser considerado como práticas violentas¹⁴.

Segundo Diniz e D’Oliveira¹⁵, muitas mulheres atendidas nas maternidades brasileiras são desrespeitadas, submetidas a situações humilhantes, “tratadas como cachorros”, e isso é especialmente verdadeiro para mulheres em situações adicionais de vulnerabilidade e discriminação, como é o caso das mulheres negras, usuárias de drogas ou portadoras do vírus HIV. A assistência desrespeitosa

(*) Texto na íntegra disponível em: http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf

e insegura ao nascimento vai além de ser uma má prática: representa uma forma de violência de gênero e de desrespeito aos direitos humanos¹⁴.

Domingues et al.⁸ sugerem, por meio de relatos de mulheres, que uma experiência positiva de nascimento dos filhos pode significar mudança positiva na história de vida daquela mulher. À luz do que uma boa experiência de parto/nascimento pode produzir, também se podem vislumbrar as possíveis consequências (algumas traumáticas) da violência em um momento de tamanha fragilidade e relevância emocional, como é o nascimento de um filho. Considerando que, em 25% dos partos normais em maternidades, há violência obstétrica, é possível estimar o grande impacto à saúde feminina, física e emocional, que as práticas de assistência obstétrica brasileiras vêm criando.

Embora relatos de percepção negativa da experiência de parto, relacionada à presença de maus-tratos ou tratamentos desrespeitosos, já estejam presentes em estudos há alguns anos^{14,16,17}, acessar a percepção da violência sofrida pode ser um árduo trabalho, muitas vezes inviabilizado pela invisibilidade da violência institucional^{4,6,7}. A invisibilidade desta forma de violência ocorre em função de diferentes fatores, como: a banalização de condutas pautadas em estereótipos de classe e gênero, que são vistas como “uma brincadeira” pelos sujeitos envolvidos e até esperadas pela paciente⁶; a aceitação e banalização, por parte dos profissionais, de intervenções já consideradas comprovadamente desnecessárias; e a dificuldade que os usuários têm, em geral, de criticar o serviço de saúde e os profissionais que os atenderam, sobretudo no caso da assistência perinatal, onde as mulheres tendem a se sentir aliviadas e agradecidas após o nascimento de um bebê saudável, o que, para elas, compensaria qualquer mau tratamento recebido durante a assistência⁸.

Nos últimos cinco anos, alguns eventos tornaram possível, em escala inédita no Brasil, uma maior discussão, problematização e participação política das mulheres na agenda de saúde sobre seus direitos reprodutivos: as manifestações e ações coletivas organizadas e mediadas pela internet, especialmente via redes sociais. A ampla divulgação, pela mídia tradicional, dos resultados sobre violência obstétrica produzidos pela pesquisa da Fundação Perseu Abramo⁷ promoveu, nos grupos de mulheres, especialmente de mulheres mães, conectadas e organizadas via redes sociais, a motivação necessária para falarem sobre o assunto, discuti-lo e incentivarem a inserção do tema na agenda nacional de saúde. Mas, embora pauta de produções científicas incipientes, a temática ainda se mostrava quase completamente desconhecida da população e mídia em geral, invisibilizada pela legitimação do conhecimento médico hegemônico, onde práticas violentas e agressivas continuavam presentes na assistência obstétrica, eram perpetuadas como “praxe” e justificadas, também, pela impunidade relativa do saber/prática médico-hospitalar. Para levar a questão à agenda política de maneira mais contundente do que vinha acontecendo, era preciso, antes, promover a discussão sobre o significado da expressão “violência obstétrica” entre as próprias mulheres usuárias dos sistemas de saúde, problematizá-la, tirá-la do véu invisibilizador que a tornava presença silenciosa, mas, nem por isso, menos negativamente atuante, pelas próprias gestantes, puérperas e mães que, apesar de serem ou terem sido vítimas, muitas vezes, não as reconheciam como violência.

Ciberativismo como ferramenta de quebra da invisibilidade e mobilização contra a violência obstétrica

Há poucos anos, a comunicação mediada pela internet ainda era considerada um fenômeno muito recente para contemplar estudos acadêmicos profundos. Hoje, esse panorama mudou. Guedes¹⁸ afirma que o assunto ganhou corpo na comunidade acadêmica e percebeu-se que as proporções são grandes demais para serem tratadas como futuros objetos de investigação. Um grande número de trabalhos acadêmicos tem surgido com o intuito de investigar as relações existentes e mediadas pelo uso da internet, nas diversas áreas do conhecimento. Esses estudos tratam tanto da questão do uso da internet como um fim em si mesmo, quanto como fonte de informações ou meio de acesso a dados que, de outra maneira, não poderiam ser acessados, ou tornaria o acesso praticamente inviável. Ou seja, a internet aparece agora como método, estratégia e ferramenta de ação¹⁸.

A internet possui papel de destaque entre as demais mídias, tanto em função das inúmeras possibilidades que permite quanto por tornar possível que o usuário não seja apenas um receptor

passivo da informação, e, sim, interaja ativamente com ela, muitas vezes, a produzindo. Segundo Castells¹⁹, a internet vem impactando e impactará ainda mais a vida global, alterando a vida de todos e determinando uma nova forma de organização social.

No contexto latino-americano, duas características tornam o uso da internet uma ferramenta de ação ainda mais estratégica: o fato de ser uma das regiões mais conectadas digitalmente no mundo e, simultaneamente, ser das mais violentas. Para Muggah e Diniz²⁰, tais características têm levado os governos e a própria sociedade ao desenvolvimento e aplicação de abordagens inovadoras para combater as diferentes formas de violência, utilizando, justamente, a expansão da conectividade. Tais autores afirmam que as chamadas novas tecnologias de informação e comunicação (TICs) têm sido, inclusive, utilizadas para dar e fortalecer a voz dos cidadãos. Isso se torna ainda mais relevante quando tais cidadãos compõem grupos historicamente oprimidos e cujos direitos vêm sendo sistematicamente negligenciados, e que, hoje, também mediados pela conectividade, vêm ganhando maior representatividade e fortalecimento de suas demandas, como é o caso das mulheres, especialmente das mulheres mães.

Muggah e Diniz²⁰ afirmam que o uso mais dinâmico e inovador das TICs na promoção da redução e prevenção da violência não vem sendo desenvolvido nem pelas autoridades públicas, como seria de se esperar, nem por atores envolvidos com segurança, mas, sim, a partir de indivíduos socialmente engajados, institutos de pesquisas, universidades e ONGs:

Parece haver mais e mais exemplos de mídias sociais trazendo à tona histórias que previamente não eram contadas, incluindo aquelas que revelam o quanto populações vulneráveis e carentes de serviços sofrem com a violência. As novas mídias transmitem informação mais rapidamente do que meios tradicionais, oferecendo frequentemente o apoio de recursos visuais e de relato em tempo real, o que provoca uma revolução fundamental nas maneiras pela qual a informação é produzida, consumida e disseminada²⁰. (p. 20)

E,

Existe uma mudança notável na abordagem que cidadãos estão empregando para relatar e denunciar casos de violência. [...] Alguns defensores do uso das TICs – especialmente o que chamamos de “curadores cívicos” de mídias sociais em redes horizontais – estão adotando estratégias cada vez mais proativas para reduzir os níveis de violência. Mais do que serem meros “tuiteiros” passivos, eles são em muitos casos cidadãos engajados em denunciar injustiças²⁰. (p. 23)

A área da saúde é uma das poucas, no que diz respeito ao ciberespaço, em que o número de usuários do sexo feminino é dominante²¹. São as mulheres, também, quem, de maneira geral, mais destacam a importância da internet como ferramenta para comunicação²². Nesse contexto, Gallagher²³ afirma que a questão do acesso das mulheres ao meio digital tem sido uma das prioridades de atores políticos globais, que consideram que se trata de uma ferramenta crucial para o empoderamento feminino. Tal empoderamento é questão central na promoção da saúde. Para Garbin et al.²⁴, a divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais pode e deve contribuir para o desenvolvimento de habilidades pessoais a serem empregadas na promoção da saúde, e o uso de diferentes tecnologias informativas poderia estar, também, a serviço deste fim. Reforçam a noção de que o empoderamento que se busca como estratégia para a promoção da saúde está definitivamente relacionado ao aumento das possibilidades que os indivíduos e as comunidades têm de exercer controle sobre sua própria saúde, de acordo com o que recomenda a Carta de Ottawa. Nessa perspectiva, os cidadãos não podem realizar seu potencial de saúde se não forem capazes de influenciar, significativamente, os fatores que nela interferem. E o acesso à informação sobre os diferentes elementos que interferem em sua saúde é estratégia fundamental para que os indivíduos adquiram maior controle e poder de decisão sobre tais fatores. Uma vez que as novas tecnologias de informação favorecem, justamente, o maior acesso à informação em saúde, fica fácil perceber a

relação que se estabelece entre o potencial da conectividade e a promoção da saúde, em suas mais diferentes áreas.

Como exemplo deste potencial, duas iniciativas brasileiras ocorridas entre 2012 e 2013 são relatadas a seguir, idealizadas e desenvolvidas totalmente em ambiente de conectividade, utilizando as novas mídias como ferramentas para ação e promoção da saúde, especificamente da saúde da mulher, e tendo a atenção obstétrica como foco: o Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário “Violência obstétrica – a voz das brasileiras”.

Teste da violência obstétrica

Embora as práticas violentas da assistência ao parto já estivessem em discussão no Brasil desde as décadas de 1980 e 1990, especialmente promovidas pelo movimento em prol da humanização do parto no Brasil, foi apenas entre 2007 e 2010 que o termo “violência obstétrica” passou a ser utilizado no país, com seus conteúdos e circunstâncias associadas ainda permanecendo em grande invisibilidade e/ou sendo naturalizadas por grande parte das gestantes, profissionais da saúde, gestores e população em geral. Tal invisibilidade dificultava a discussão e o planejamento de ações de enfrentamento, uma vez que a coletividade não compreendia exatamente no que consistia esta forma de violência. Até então, tanto a mídia tradicional quanto a própria sociedade, especialmente as usuárias dos serviços de saúde, questionavam ativistas, profissionais da saúde e pesquisadores sobre o que, de fato, vinha a ser a expressão “violência obstétrica”. A compreensão do conceito ainda estava muito circunscrita aos grupos de alguma forma envolvidos no movimento em prol da humanização do parto – profissionais da obstetrícia e da saúde pública em sua maioria, como discutido anteriormente. De maneira geral, a coletividade ainda não compreendia o conceito, não reconhecia as práticas envolvidas e tais desconhecimentos contribuíam para certa desconfiança ou descrença em sua real existência.

Motivadas por essas questões e com o objetivo de estimular mulheres a avaliar a qualidade da assistência ao parto recebida, ativistas pela humanização do parto no Brasil^(d) idealizaram e promoveram, em 2012, um levantamento informal para o qual deram o nome de “Teste da Violência Obstétrica”. À época, uma era coautora do blog Parto no Brasil^(e) ativo de dez/2009 a mar/2014, e outra era autora do blog Cientista que virou mãe^(f), ainda ativo. Juntos, os blogs alcançavam milhares de gestantes, além de mães, profissionais da saúde e demais leitores, e, assim, utilizaram a conectividade para realizar a intervenção por meio de relativamente amplo acesso a um público que já havia passado pela experiência de parto/nascimento.

Em 8 de março de 2012, Dia Internacional da Mulher, o teste foi disponibilizado *online* simultaneamente em mais de setenta blogs, num esforço conhecido por Blogagem Coletiva, quando diferentes blogs e sites participam de uma ação coordenada a fim de ampliar seu poder de alcance. O teste consistiu na avaliação, pelas mulheres, dos cuidados recebidos durante a internação para o parto e nascimento nas maternidades. O questionário compreendeu 15 questões de múltipla escolha, contendo questões de caracterização sociodemográfica e questões relacionadas ao atendimento recebido durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Os resultados do teste foram tornados públicos em diversos veículos da mídia tradicional e alternativa, atingindo grande divulgação, especialmente via Agência Pública de Reportagem e Jornalismo Investigativo^(g). Em apenas três dias, foram

^(d) Ana Carolina Arruda Franzon e Ligia Moreiras Sena, com o apoio da jornalista/blogueira e ativista pela humanização do parto Fernanda Andrade Café.

^(e) Disponível em: <http://www.partonobrasil.com.br>

^(f) Disponível em: <http://www.cientistaqueviroumae.com.br>

^(g) Resultados tornados públicos podem ser vistos em http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf

recebidas mais de mil respostas, cada uma avaliando um parto/nascimento. O teste permaneceu aberto durante 38 dias e, neste curto prazo, foram avaliados um total de 1.966 nascimentos, resultado considerado excelente para ações utilizando a internet como ferramenta. Embora realizado de maneira informal, o teste foi utilizado para estimular a discussão sobre a violência obstétrica junto às mulheres e a diferentes setores da promoção e atenção à saúde da mulher, e revelou resultados muito semelhantes aos que as pesquisas vêm mostrando sobre a qualidade da assistência ao parto no Brasil, segundo as organizadoras: 52% dos partos/nascimentos avaliados foram cesarianas; mais de 40% das mulheres se consideraram desrespeitadas pela equipe de saúde; 25% delas declararam terem sofrido episiotomia; 75% não puderam se movimentar durante o trabalho de parto ou precisaram se manter deitadas durante o nascimento do filho; quase 50% das mulheres não puderam ter acompanhante, ainda que tal direito seja garantido pela lei federal número 11.108; apenas 18% das mulheres puderam e foram incentivadas a amamentar na primeira hora de vida dos bebês; 47% das mulheres se sentiram felizes pela chegada do filho, sentimento que foi diminuído em função das violências que sofreram; e, por fim, para metade das mulheres da amostra, as dificuldades que viveram no pós-parto e puerpério estiveram relacionadas à forma como seus partos aconteceram.

Organizados e compilados, os resultados foram tornados públicos em 21 de maio do mesmo ano, também nos mais de setenta blogs e sites inicialmente envolvidos. Os resultados desta ação informal, chocantes pelo que revelavam, chamaram a atenção da mídia tradicional, que, por meio de matérias em rádios, revistas e televisão^(h,i,j), sensibilizou a opinião pública para algo que o movimento pela humanização do parto e alguns setores acadêmicos já vinham discutindo intensamente: a violência obstétrica.

^(h) Vide: <http://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2012/03/um-quarto-das-mulheres-brasileiras-sofre-algum-tipo-de-violencia-na-hora-do-parto>

⁽ⁱ⁾ Vide: <http://delas.ig.com.br/filhos/2012-06-04/pesquisa-mostra-violencia-contra-mulher-durante-o-parto.html>

^(j) Vide: <http://saudenacomunidade.org/2014/10/01/resc2014-e39/>

Violência obstétrica - a voz das brasileiras”

Ainda em 2012, as mesmas ativistas, lideradas pela também pesquisadora Bianca Zorzam, promoveram uma segunda intervenção utilizando a conectividade e as TICs, visando novamente contribuir para a desnaturalização e quebra da invisibilidade da violência obstétrica. Em um movimento via redes sociais e blogs, mulheres que passaram por situação de violência em seus partos foram convidadas a gravar um pequeno vídeo, de, no máximo, cinco minutos, falando sobre as violências que viveram no nascimento de seus filhos, em maternidades brasileiras.

Mais de vinte mulheres que se reconheceram como vítimas de violência obstétrica enviaram voluntariamente vídeos e/ou fotos sobre o parto/nascimento de seus filhos. O material recebido foi decupado e, a partir disso, foi produzido um videodocumentário popular intitulado “Violência obstétrica – a voz das brasileiras”, hospedado para livre acesso na plataforma de vídeos Youtube, podendo ser assistido por qualquer pessoa com acesso à internet^(k).

O documentário foi submetido e aceito para a sessão de comunicações orais do X Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em Porto Alegre, em novembro de 2012. Em função da sensibilização que promoveu na sessão de comunicações orais, foi concedido, à equipe organizadora, um horário de apresentação pública na Tenda Paulo Freire, espaço central de apresentação de vídeos relacionados à saúde coletiva no mesmo congresso. Tal apresentação reuniu mais de cinquenta pessoas, as quais foram impactadas pelas imagens e relatos presentes no documentário. Logo após o congresso, o documentário foi amplamente divulgado via mídias sociais e blogs, o que novamente chamou a atenção da opinião pública via mídia tradicional. Em poucos dias, foi considerado um dos vídeos mais

^(k) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>

vistos daquela semana na plataforma Youtube, categoria “sem fins lucrativos/ativismo”, alcançando grande repercussão em todo o país, contribuindo para a quebra da invisibilidade do tema, à medida que se tornou objeto de diversas matérias jornalísticas por todo o Brasil^(l,m,n,o). Em 2013, foi considerado, pelo júri popular, como o melhor documentário apresentado no Seminário Internacional Fazendo Gênero, contribuindo para a ampliação da discussão do tema sob uma perspectiva feminista e de gênero, e continua a ser frequentemente assistido e debatido, tendo sido acessado mais de cento e noventa mil vezes até abril de 2016. Após sua apresentação em diferentes congressos e seminários, o documentário passou a ser apresentado em cursos de graduação da área médica, audiências públicas e outras reuniões, com o objetivo de discutir e dar voz às mulheres vítimas de violência obstétrica no Brasil.

Reflexões sobre as experiências

Castells¹⁹ afirma que a comunicação global mediada pelo novo sistema eletrônico, que permite a integração dos meios de comunicação e a interatividade entre grande parte dos segmentos sociais, está mudando e mudará para sempre nossa cultura. O novo espaço de mídia criado, o qual passa a ser visto como mídia não tradicional, interfere de maneira decisiva no exercício do poder e nas oportunidades de participação que os cidadãos passam a ter na vida política de seu país.

O intenso envolvimento e participação das mulheres em ambas as ações descritas, tanto das que atuaram como divulgadoras/apoiadoras quanto das que ofereceram seus relatos de violência na assistência ao parto no Brasil, mostrou exatamente isso: que acessar a internet como meio de comunicação tem sido válido para evidenciar violências antes não problematizadas e, assim, contribuir para mudanças políticas importantes e urgentes, especificamente no campo da saúde.

As ações relatadas contribuíram para fortalecer a reivindicação dos direitos que as mulheres têm de serem bem atendidas e assistidas durante o parto e nascimento de seus filhos, como proposto, inicialmente, nas décadas de 1980 e 1990, pelo movimento em prol da humanização do parto no Brasil; e que vai na mesma direção dos movimentos atuais de reivindicação do direito de escolher e controlar seus corpos e suas vidas, vividos com ainda maior intensidade no Brasil no ano de 2015, no movimento que ganhou o nome de “Primavera das Mulheres”.

As redes de conectividade têm contribuído para o fortalecimento e a promoção de ações políticas femininas no sentido de exigirem mudanças legislativas que promovam a erradicação da violência. Gonçalves²⁵ afirma que, ao fortalecer as redes, fortalecemos diretamente a participação política das mulheres; e que, com a expansão do acesso à rede mundial de computadores, as informações e as trocas de experiências podem estar ao alcance de um maior número delas, as quais, mais informadas e mais conscientes sobre seus corpos e sua saúde, podem exigir mudanças no sistema. Assim, o empoderamento feminino promovido por ações coletivas como as descritas neste relato pode auxiliar as mulheres a exigirem mudanças fundamentais e urgentes na assistência ao parto no Brasil.

O Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário “Violência obstétrica – a voz das brasileiras” contribuíram para que um maior número de mulheres pudessem refletir sobre a qualidade da atenção que receberam em seus partos e manifestassem o desejo de compartilhar tais reflexões. Mais

^(l) Vide: <http://www.viomundo.com.br/blog-da-saude/saude/violencia-obstetrica-em-video-brasileirasdenunciam-abusos-maus-tratos-e-sofrimento-nas-maos-de-profissionais-de-saude.html>

^(m) Vide: <http://www.ebc.com.br/noticias/colaborativo/galeria/videos/2013/03/violencia-obstetrica-a-voz-dasbrasileiras>

⁽ⁿ⁾ Vide: <http://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2013/05/unicamp-exibe-documentario-sobreviolencia-obstetrica-nesta-quinta.html>

^(o) Vide: <http://www.redehumanizausus.net/66801-violencia-obstetrica-a-voz-das-brasileiras>

do que isso: mostraram que mulheres estão criando estratégias de enfrentamento da violência obstétrica, denunciando os maus-tratos recebidos e exigindo a elaboração e cumprimento de políticas públicas que visam coibir e combater as práticas violentas de atenção ao parto/nascimento no Brasil, evidenciadas há mais de trinta anos. No entanto, para que políticas públicas efetivas possam ser propostas e mudanças possam ser realizadas, é preciso conhecer, de fato, a realidade da assistência ao parto e esmiuçar, ainda mais, o contexto da violência obstétrica no Brasil. Para isso, acessar as experiências das mulheres sobre o que elas mesmas viveram no nascimento de seus filhos torna-se uma ferramenta de fundamental importância no contexto da desmedicalização e humanização do parto e nascimento.

Utilizar a internet como ferramenta para promover a conscientização, discussão e quebra da invisibilidade da violência obstétrica também é estratégico em função dos benefícios que a participação em ações via internet pode trazer às mulheres que a viveram. Beck²⁶, em estudo sobre o parto traumático, apontou os benefícios, para a mulher, de participar de ações mediadas pela internet, tais como: ser ouvida e reconhecida em sua dor; diminuir o sentimento de solidão; utilizar a rememoração dos eventos traumáticos que viveu como elaboração mental e emocional do vivido; empoderamento, por sentir que alguém “lhe deu voz”; além de se sentir contribuindo para que outras mulheres não vivam o que ela mesma viveu.

Considerações finais

O Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário “Violência obstétrica – a voz das brasileiras” contribuíram para mobilizações, debates e reflexões necessários no sentido de ajudar a tirar a violência obstétrica da invisibilidade. Além disso, contribuíram para o engajamento de diferentes setores da coletividade, por meio da comoção gerada pela divulgação de seus resultados na mídia tradicional, na exigência do cumprimento de políticas públicas que ajudem a garantir a segurança e a humanização da assistência ao parto no Brasil, além de incentivar uma agenda política que inclua o enfrentamento da violência obstétrica como estratégia de respeito aos direitos reprodutivos das mulheres. Ademais, tais ações parecem ter fortalecido a eficácia e assertividade da utilização das mídias alternativas mediadas pela internet como ferramenta de democratização da produção e acesso à informação sobre a saúde da mulher, no caso, sobre violência obstétrica, o que é de fundamental importância para que as mulheres possam participar das decisões que dizem respeito aos seus corpos, sua vida e sua saúde. Os resultados produzidos por ambas as ações incentivam novos usos da internet não somente como estratégias para a promoção da saúde da mulher, maior empoderamento feminino e participação política, como, também, para novas pesquisas sobre o tema.

Colaboradores

Ligia Moreiras Sena participou ativamente da redação e discussão dos resultados; Charles Dalcanale Tesser: participou da revisão e aprovação da versão final do trabalho, com sugestões de melhoria e complementação.

Referências

1. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo, HFA, Carvalho PGC, Carvalho, PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2015; 25(3):377-84.
2. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015; 10(35):1-12.
3. Venturi G, Godinho T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo e Editora SESC SP; 2013.
4. Tornquist CS. Parto e o poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
5. Aguiar JM. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
6. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(36):79-91.
7. Venturi Júnior G, Aguiar JM, Hotimsky SN. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: uma análise preliminar de dados da pesquisa de opinião pública Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado – 2010. In: 7o Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; 2011; Belo Horizonte, Brasil. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras; 2011. p. 1-6.
8. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saude Publica*. 2004; 20 Suppl 1:552-62.
9. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): Secretaria de Políticas de Saúde, MS; 2001.
10. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(1):759-68.
11. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cienc Saude Colet*. 2005; 10(3):627-37.
12. Souza SA. Leis de combate a violência contra a mulher na América Latina: uma breve abordagem histórica [Internet]. In: Anais do 27o Simpósio Nacional de História; 2013; Natal. Natal: Associação Nacional de História; 2013 [citado 1 Dez 2015]. Disponível em: http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1371348947_ARQUIVO_TextoAnpuhNatalSuellen.pdf
13. D'Gregorio RP. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *Int J Gynaecol Obstet*. 2010; 111(3):201-2.
14. D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002; 359(9318):1681-5.
15. Diniz SG, D'Oliveira AF. Gender violence and reproductive health. *Int J Gynaecol Obstet*. 1998; 63 Suppl 1:533-42.
16. Hoga LAK, Félix CCP, Baldini P, Gonçalves RC, Silva TRA. Interpersonal relationship: important birth care factor according to the evaluation by the mothers [Internet]. In: Proceedings of the 8th Brazilian Nursing Communication Symposium; 2002; São Paulo. São Paulo: USP/EERP; 2002 [citado 9 Set 2016]. Available from: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000100049&lng=en&nrm=abn.

17. Gomes AMA, Nations MK, Luz MT. Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro. *Saude Soc.* 2008; 17(1):61-72.
18. Guedes PR. A internet, as redes sociais e as relações pessoais [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.
19. Castells M. A era da informação: economia, sociedade e cultura. 9a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006. (A sociedade em rede, vol. 1).
20. Muggah R, Diniz G. Prevenindo a violência na América Latina por meio de novas tecnologias [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014 [citado 1 Dez 2015]. Disponível em: http://igarape.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AE-06_Prevenindo-violencia.pdf
21. Soares MC. Internet e saúde: possibilidades e limitações. Ver *Textos CiberSociedad* [Internet]. 2004 [citado 23 Abr 2011]. Disponível em: <http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=51>
22. Schneider H. Diferenças entre homens e mulheres no uso e na percepção de valor da internet [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
23. Gallagher M. Unequal opportunities: the case of women and the media. Paris: Unesco; 1981.
24. Garbin HBR, Guilam MCR, Pereira Neto AF. Internet na promoção da saúde: um instrumento para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. *Physis.* 2012; 22(1):347-63.
25. Gonçalves AO. Da internet às ruas: a marcha do parto em casa [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2014.
26. Beck CT. Birth trauma in the eye of the beholder. *Nurs Res.* 2004; 53(1):28-35.

Um quarto das brasileiras que vivem partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, a chamada violência obstétrica. Nos últimos anos, ações mediadas pela internet, via redes sociais, e impulsionadas pelo movimento social de mulheres, especialmente mulheres mães, tornaram possível uma maior discussão e participação política na agenda de saúde sobre direitos reprodutivos. Este artigo relata duas iniciativas desenvolvidas em ambiente de conectividade, utilizando as novas mídias como ferramenta: o Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário “Violência obstétrica – a voz das brasileiras”. As ações contribuíram para dar voz ativa às mulheres no combate à violência obstétrica; mostraram que as novas tecnologias de informação constituem importantes ferramentas de promoção da saúde da mulher e atestaram o grande potencial da internet para evidenciar violências antes pouco problematizadas, incentivando a realização de novas pesquisas na área.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Ciberativismo. Violência no parto. Tocológia. Saúde da mulher.

Violencia obstétrica en Brasil y ciberactivismo de mujeres madres: relato de dos experiencias

La cuarta parte de las brasileñas que tienen partos normales declaran haber sido víctimas de violencia o malos tratos en las maternidades, la denominada violencia obstétrica. En los últimos años, acciones mediadas por internet, vía redes sociales, e impulsadas por el movimiento social de mujeres, especialmente mujeres madres, hicieron posible una mayor discusión y participación política en la agenda de salud sobre derechos reproductivos. Este artículo relata dos iniciativas desarrolladas en ambiente de conectividad, utilizando los nuevos medios como herramienta: el Test de la violencia obstétrica y el video-documental “Violencia obstétrica – la voz de las brasileñas”. Las acciones contribuyeron para darles voz activa a las mujeres en el combate a la violencia obstétrica, mostraron que las nuevas tecnologías de información constituyen importantes herramientas de promoción de la salud de la mujer y mostraron el gran potencial de internet para mostrar violencias antes poco problematizadas, incentivando la realización de nuevas investigaciones en el área.

Palabras clave: Violencia obstétrica. Ciberactivismo. Violencia en el parto. Tocológia. Salud de la mujer.

Obstetric violence in Brazil and cyberactivism of mothers: report of two experiences

In Brazil, a quarter of the women experiencing vaginal delivery have reported to be victims of violence and/or abuse in hospitals, something called obstetric violence. In recent years, Internet-mediated actions conducted by women’s social movements, and specifically mothers, fostered deeper debates and political participation on health and reproductive rights. This article reports two initiatives that use connected environments and new media as tools: the Obstetric Violence Test and the video documentary “Obstetric violence – the voice of Brazilian women”. These actions have contributed to the replacement of the silence by the active voice against obstetric violence; they showed that new information technologies are very important tools in women’s health promotion and bear witness to the great potential of the internet to highlight not previously problematized violence, thus encouraging new research in the area.

Keywords: Obstetric violence. Cyberactivism. Violence birth. Midwifery. Women’s health.

Recebido em 31/05/16. Aprovado em 22/08/16.