

Violência obstétrica: a dor que cala

Briena Padilha Andrade (*)¹
Cristiane de Melo Aggio²

Resumo: O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, que objetivou retratar a violência obstétrica sofrida por mulheres no pré-parto e parto, a partir do relato de suas vivências, sendo evidenciada a ocorrência dessa adversidade no contexto atual de assistência à saúde da mulher no período fértil.

Palavras chave: Violência;saúde da mulher; humanização.

Introdução

A violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, em todas as suas formas e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e nos dias atuais ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, étnica ou religiosa (FONEITE; FEU;MERLO,2012).

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6). Logo, a violência contra a mulher apresenta-se em distintas expressões e uma delas tem sido muito presente e não identificada: a violência obstétrica.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al; 2012).

Desde os tempos bíblicos a dor tem sido associada à parturição, obrigando a parturiente a suporta-la e aceita-la. A passagem bíblica de Gênêsis3, em seu versículo 16,

¹Mestranda do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário daUnicentro,graduação em enfermagem naUnicentro. Contato: briena3@gmail.com

²Mestranda do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário daUnicentro, Especialista em Saúde da Família e em Docência para o nível superior, graduação em enfermagem na Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA, professor do departamento de enfermagem da Unicentro. Contato: crisaggio@hotmail.com

retrata esse contexto, quando Eva prova o fruto do pecado original, induzir Adão a também pecar e recebe como punição a dor multiplicada na parturição.

A Sagrada Escritura cita que as dores durante o parto são punições que a mulher deve sentir por ter cometido o pecado original, interferindo em seus sentimentos e percepções a cerca deste momento, substituindo o sentimento de prazer durante a concepção pelo castigo (BEZERRA; CARDOSO, 2006). A replicação deste pensamento no arcabouço histórico e cultural da sociedade leiga e de profissionais de saúde expõe a mulher à violência obstétrica e de gênero, sendo a dor inerente à experiência da maternidade.

Inegavelmente, o parto é um momento único e inesquecível na vida da mulher, quando o cuidado despendido pelos profissionais deveria ser singular e pautado no protagonismo da mulher, tornando-o mais natural e humano possível. Distintamente de outros acontecimentos que necessitam de cuidados hospitalares, o processo de parturição é fisiológico, normal, necessitando, na maioria das vezes, apenas de apoio, acolhimento, atenção, e o mais importante, humanização.

Segundo Deslandes (2004), humanizar diz respeito à prestação de uma assistência que tenha como prioridade a qualidade do cuidado garantindo o respeito quanto aos direitos do paciente, sua individualidade e cultura, bem como a valorização do profissional que presta a assistência, estabelecendo um ambiente concreto nas instituições de saúde, que regularize o lado humano das pessoas envolvidas no processo de cuidar (PESSINI, 2004).

O conceito de atenção humanizada durante a parturição engloba conhecimentos, práticas e atitudes que têm em vista garantir o parto e nascimento saudáveis, levando em consideração a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001). Portanto, exprime a necessidade de alterações no entendimento do parto, como experiência humana e, para aquele que presta o atendimento, uma transformação em como agir no momento oportuno diante do sofrimento do outro (DINIZ, 2001).

No bojo dessa discussão, o Ministério da Saúde, cria a Políticas de atenção integral a Saúde da mulher que objetiva garantir os direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos deste grupo (SOUZA, GAÍVA, MODES, 2011). Um exemplo disso é o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), de 2000, que busca avanços na cobertura e na qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, tanto para as mulheres quanto para seus filhos, segundo os direitos de cidadania (BRASIL, 2001).

A humanização da assistência ao parto vem ao encontro dos desejos das mulheres de que a vivência do parto aconteça conforme suas perspectivas (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Portanto, respeitar a autonomia, a individualidade e a privacidade são condições imprescindíveis para que ocorra o parto humanizado (GONÇALVES et al., 2011).

A mulher e seu corpo têm sido vistos como máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos da mesma no gestar e parir, sendo impedidas de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que querem ter seus bebês e de expressar suas emoções e sentimentos, contrariando a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência, silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente. Porém, a amarga vivência e o trauma acompanham a mulher porta a fora da instituição.

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, surgiu o interesse em investigar por meio de relatos de mulheres que tiveram seus filhos por parto vaginal, de que forma ocorre a violência obstétrica, como ela é caracterizada. O estudo objetivou retratar a violência obstétrica sofrida por mulheres no pré -parto e parto, a partir do relato de suas vivências.

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa realizado à partir do relato de quatro mulheres da área de abrangência do Centro Integrado de Atendimento (CIA) Vila Bela, do município de Guarapuava-PR, que é campo de estágio para o curso de Graduação em enfermagem da Unicentro.

As mulheres foram entrevistadas em seus domicílios, durante seu puerpério tardio e estavam com idade igual ou superior à 18 anos, segundo seu consentimento pela pesquisa. A coleta de dados deu-se no mês de março de 2012, por meio de entrevista semiestruturada, sobre a vivência dessas mulheres no processo de parir e a discussão foi embasada na Política Nacional de Humanização ao parto. O número de mulheres seguiu o princípio de saturação da amostra e os dados foram tratados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011). Garantiu-se os princípios éticos do desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, conforme aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (COMPEPE, parecer 106/2011).

Resultados e discussão

Quanto à caracterização das mulheres, nenhuma participou de grupos de gestantes, metade trabalham fora de casa em atividades de atendimento ao público, todas realizaram pré-natal, eram católicas e estavam em união estável, com idades entre 18 e 31 anos, prole de um a quatro filhos, sendo a maioria dos partos anteriores ao momento da pesquisa vaginais, a maior parte delas tem ensino médio incompleto, renda familiar de dois a três salários mínimos e foi submetida a sete consultas de pré-natal.

O conhecimento prévio referente aos tipos de parto se deu segundo os relatos de terceiros, de modo que este tema não foi abordado em nenhum dos encontros com profissionais de saúde. O parto normal foi citado melhor que o cesariano, o qual só ocorreu em uma delas pela falta de médico durante o trabalho de parto na madrugada, trazendo-lhe uma experiência positiva. Foram apontados como seus benefícios a recuperação rápida, os pontos caírem sozinhos e ausência do risco de inflamação da ferida cirúrgica, apesar do medo e da dor, classificada como intensa, diferente, horrível, indescritível, insuportável, traumatizante e diretamente relacionada com a duração do trabalho de parto. A via cirúrgica, na opinião delas, permite o planejamento e programação da mulher para o momento da chegada do seu bebê, mas faz com que ela dependa de terceiros para o autocuidado e proporciona dor na incisão cirúrgica. Vale ressaltar que nenhuma das participantes recebeu orientações quanto o tipo de parto mais apropriado pelas condições de saúde da mulher e conceito, tão pouco sobre seus direitos na assistência ao pré-natal e parturição. Essas mulheres ainda não tiveram a oportunidade de conhecer a maternidade e os profissionais que as iriam assistir, contrapondo o proposto pela política de humanização ao pré-natal e parto.

As mães destas mulheres tiveram parto normal e o recomendaram às filhas, contudo, este tipo de parto só se deu nas desprovidas de recurso para o custeio do parto cirúrgico e não pelo desejo ou decisão prévia da mulher, que só procuraram o serviço de saúde ao sentirem dor ou perceberem a perda de líquido, sendo submetidas à soroterapia que estimulasse e inibisse o trabalho de parto. A mãe foi a familiar que pode acompanhar as parturientes em alguns momentos da hospitalização e não durante o parto e somente uma das entrevistadas teve a colaboração do esposo nos cuidados com o recém-nascido. Todas desconhecem e não tiveram garantido o direito ao acompanhante de sua escolha no decorrer de todo este processo, ficando a mulher vulnerável às intervenções profissionais e às relações de desigualdade, trazendo prejuízos no processo de chegada de um filho e mudanças de papéis, próprios da dinâmica familiar.

A tricotomia e a episiotomia foram realizadas na maioria dos casos, não foi realizado enteroclisma em nenhuma delas, havendo divergências no que diz respeito ao banho de conforto, analgesia e restrição de posições durante o cuidado no pré-parto. Também foi comum o jejum prolongado, uma vez que a escolha quanto o tipo de parto não foi compartilhada entre as partes.

A maioria das mulheres refere ter recebido carinho, atenção, compreensão e apoio da equipe durante o parto, ensinamento quanto à força na hora certa, havendo queixas sobre a postura dos pediatras de não fornecer informações quanto ao estado clínico de seus bebês, especialmente quando os bebês eram prematuros e levados à UTI, onde também não foi permitida sua participação nos cuidados gerais do menor. Contudo, merece destaque a narrativa de uma delas sobre os xingamentos, gritos, estupidez, brutalidade, baixa intolerância e compreensão do obstetra para com a mulher durante o parto, negligenciando-lhe informações sobre seu estado geral e desrespeitando seu limiar à dor da contração, deixando-a ofendida, desvalorizada, desrespeitada, descontente e traumatizada com o parto normal.

Sobre as práticas intervencionista a que foram submetidas, a nenhuma mulher foi solicitado o consentimentos ou fornecida explicação quanto a indicação da técnica, caracterizando a violência obstétrica, mesmo que calada e resignada, além de ferir o princípio do Programa de Humanização no Pré -Natal e Nascimento, no que se refere a humanização, segurança, dignidade e qualidade da assistência. Este tipo de violência é reproduzida por meio da hierarquia e dominação do saber médico sobre o corpo da mulher, ferindo diretamente a autonomia a respeito daquilo que somente pertence a elas, os seus corpos.

Se para humanizar o atendimento da mulher em período reprodutivo é necessário reconhecer a sua individualidade, é mister perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo do nascimento, de forma a reconhecer que o seu contexto cultural, histórico e antropológico, determinam as formas de conhecimento e ação no processo saúde doença.

A medicalização envolta no processo de trabalho de parto e parto vem retirando o protagonismo da mulher, onde o profissional da saúde passa de coadjuvante a ator principal dessa experiência, enfatizando o aspecto patológico e biológico como se a gravidez fosse doença, e reforçando as relações desiguais, o que pode vir a contribuir para o grande número de intervenções desnecessárias, como consequência a violência obstétrica e de gênero(BRASIL, 2001).

Considerações finais

Verifica-se que a violência obstétrica pode-se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição, de modo que, ao longo dos anos de discussão sobre a Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puérpério, o processo de institucionalização do parto no Brasil continua interferindo na medicalização do parto e no incremento dos índices de cesariana, reforçando a medicalização do corpo feminino e o seu impedimento de ser sujeito pleno de sua história, perpetuando a violência obstétrica.

Ressalta-se que a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde tem-se a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instrumentaliza-la para à tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito.

Referências bibliográficas

BARDIN, L.. *Análise de conteúdo*: t. ex.: 2 Laurence Bardin ; tradução [de] Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo, SP: Edições 70, 2011. 279 p.

BÍBLIA. Português. Bíblia sagrada. Revisão de Frei João José Pedreira de Castro. São Paulo: Editora Ave Maria, 2005. Edição Clarentina.

BEZERRA, M. G. A; CARDOSO, M.V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e partos. *Rev. Latino-am Enfermagem*.v. 14, n. 3, p.14-21, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300016>
Acesso em: 19 de março de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. *Convenção*

Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, 'Convenção Belém do Pará'. São Paulo: KMG, 1996.

DESLANDES, F. S. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232004000100002&script=sci_arttext&tln=pt>. Acesso: 19 de março de 2014

DIAS, M. A. B; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 10, n.3, p. 699-705, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300026&script=sci_arttext> Acesso em: 20 de março de 2014.

DINIZ, C. S. G. *Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto*. [Tese] (doutorado). Faculdade de Medicina/USP. São Paulo, 2001.

FONEITE, J; FEO, A; MERLO, J.T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev Obstet Ginecol Venez*. v.72, n.1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322012000100002&script=sci_arttext> Acesso em: 19 de março de 2014.

GONÇALVES, R; AGUIAR, A. C; MERIGH, B. A. M; JESUS, P. M. C. Vivenciando o cuidado no contexto de uma cada de parto: o olhar das usuárias. *Revista Escola de Enfermagem USP*, v.45; n.1; p. 62-70, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf> Acesso: 20 de março de 2014.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. *Violencia sobre las mujeres :herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios* / Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio. - 1a ed. - Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2012

PESSINI, L. *Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde*. In: *Humanização e cuidados paliativos*. Loyola. p. 12-30. São Paulo, 2004.

SOUZA, T. G, GAÍVA, M. A. M; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev. Gaúcha Enferm*. v. 32, n.3, p.479-86, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17497> > Acesso em: 20 de março de 2014.