

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA MULHERES NO SÉCULO XXI

Marcela Regina Estrela¹, Cloves Antônio¹ Amissis de Amorim¹, & Ana Maria Moser¹

¹Brasil

Nos últimos anos o tema “violência obstétrica” tem se tornado cada vez mais frequente, através de relatos de mulheres que se tornaram vítimas desse tipo de violência, que pode ocorrer durante o pré-natal, o trabalho de parto e o pós-parto. Porém muito pouco se sabe sobre o que é considerado violência obstétrica e como é possível identificá-la.

Quando o assunto são os direitos da gestante no Brasil, nota-se uma falta de leis que amparem essa população, desta forma a violência obstétrica acaba se tornando algo comum na saúde brasileira e as gestantes deixam de denunciar muitas vezes por falta de informação e conhecimento sobre o assunto, assim como pela inexistência de leis que as protejam nesse momento de fragilidade e exposição. Recentemente, o Ministério da Saúde emitiu um despacho em que apoia a abolição de políticas públicas e normas que façam uso desse termo. No despacho, o ministério afirma que o termo possui conotação inadequada, pois acredita-se que tanto o profissional da saúde quanto os de outras áreas, não possuem a intenção de prejudicar ou causar qualquer tipo de dano a mulher ou ao seu bebê. Porém, é claro que atitudes como essa apenas reforçam os atos de negligência e violência as equipes de saúde contra as gestantes e parturientes.

Quando falamos de violência obstétrica e da relevância de políticas públicas e leis que beneficiem esse público, não falamos apenas da saúde física da mulher, mas da promoção da saúde emocional, do bem-estar e da redução da mortalidade materna. Mas para isso é necessário que ocorra a promoção do empoderamento feminino, proporcionando as mulheres o conhecimento sobre seus direitos, sobre as formas de violência contra a mulher e formas de combate a desigualdade de gênero, devolvendo a

mulher o direito de ser protagonista de sua gestação, assim como de seu parto. É importante promover também a conscientização dos profissionais da saúde sobre esse tipo de violência, para que esses profissionais estejam mais preparados para atender a essa e as demais populações que utilizam os serviços de saúde, de forma humanizada e respeitando seus direitos e vontades, visando a saúde física, mas também emocional. Assim como é necessário que os órgãos públicos compreendam a existência desse tipo de violência e os danos causados por ela, que ao se extinguir o termo não faz com que a prática deixe de existir, apenas cala ainda mais as vítimas, que se sentem desamparadas.

O presente trabalho busca entender qual é a representação social de parto para as mulheres que já vivenciaram uma gestação, assim como qual é a representação social que essas mulheres possuem sobre a violência obstétrica. Através dos relatos, serão identificados quais conhecimentos essas mulheres têm sobre o assunto, e se na representação de parto que essas mulheres possuem se apresenta essa violência silenciosa sofrida por tantas mulheres em nosso país.

A institucionalização e medicalização do parto segundo Thébaud (2002), veio a ocorrer a partir do século XVII principalmente nos países europeus, já no Brasil as maternidades só tiveram a sua criação a partir do século XX. Por conta dessas intervenções, a violência contra mulher durante a gestação, parto e pós-parto tem aumentado.

O art. 5º da Lei Maria da penha define a violência contra a mulher como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou deficiências” tanto no âmbito público como privado (Casa Civil, 2006; SPM, 2011).

Uma das formas de violência contra a mulher, que ainda é pouco abordada e conseqüentemente pouco conhecida, é a violência obstétrica. A violência obstétrica consiste na apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde, que se exterioriza por meio do tratamento violento, o abuso de medicalização e da patologização dos processos naturais, que acarretam na perda de autonomia da paciente e na capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade de forma negativa (Oliveira & Albuquerque, 2018, p. 37)

Segundo Oliveira (2016), a prática da violência obstétrica coloca em discussão não apenas os direitos constitucionais assim como os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, direitos os quais o Estado deve assegurar.

Segundo Ciello et al. (2012), Serra (2018), e Vieira e Apolinário (2017), a violência obstétrica pode ser dividida entre: violência física, sendo qualquer procedimento que incida sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico; psicológica/verbal, qualquer ação que cause na paciente sentimentos de vulnerabilidade ou inferioridade, causando medo e insegurança; sexual, sendo qualquer ação que viole a intimidade ou pudor da mulher, que incida sobre sua integridade sexual e reprodutiva; material, sendo ações e condutas, ativas ou passivas que tenham como objetivo obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos.

Para Marrero e Brüggemann (2018), vivemos tempos de naturalização da dor do parto, e isso faz com que os profissionais de saúde acabem não ofertando ou até mesmo negando métodos para alívio da dor, sendo as demandas das parturientes negadas e a opinião dessa mulher desqualificada.

Outra prática de violência apontada por Barboza e Mota (2016) é a negação de informações às pacientes sobre o que está acontecendo com seu corpo e os procedimentos que são realizados. A não informação é aquela que não é fornecida a mulher, por considera-la inferior e incapaz de compreender o que está sendo decidido; a informação negada, é aquela que a mulher solicita e mesmo assim não é fornecida; a informação fragmentada, é quando a mensagem é passada para a mulher através de uma linguagem inacessível, através da utilização de termos médicos por exemplo. A não informação, a informação negada e a fragmentada representam faces diferentes do mesmo fenômeno.

O exame de toque realizado durante o trabalho de parto é uma prática constante, sendo que a realização de toques vaginais com frequência e por diferentes profissionais, em pequenos intervalos de tempo, pode vir a prejudicar o trabalho de parto, causando desconforto e edema de vulva (Wolff & Waldow, 2008).

A episiotomia também é uma técnica que gera debates e insatisfações, para Santos (2018), é um procedimento médico que consiste em um corte cirúrgico feito no períneo da parturiente. A episiotomia de rotina, que é

realizada na maior parte dos partos vaginais, pode causar uma perda de sangue maior do que o normal, dores mais intensas durante o parto, hematomas e até lacerações no ânus.

Souza e Valente (2016) também aponta o uso de ocitocina como uma prática terapêutica que é usada de forma rotineira e abusiva. Segundo Santos (2017), a ocitocina é um hormônio que acelera o processo de contrações uterinas, acelerando o processo de parto, porém o próprio corpo é capaz de produzi-la.

A manobra de Kristeller para Oliveira e Albuquerque (2018), é a compressão adnominal pelas mãos que envolvem o fundo do útero, e já não é mais considerado um procedimento adequado por conta das consequências que podem acontecer, como traumas das vísceras abdominais, do útero, descolamento da placenta, traumas fetais entre outros.

Segundo Santos (2017), o parto cesáreo pode ser considerado uma prática de violência obstétrica se realizado sem necessidade, ou se as mulheres passam por algum processo de ameaça, coerção e convencimento através do qual o médico impõe a sua vontade, não respeitando a autonomia da gestante. Afirma ainda que a falta de informação às gestantes, faz com que elas fiquem vulneráveis a realização de cesáreas.

Outra forma de violência obstétrica é o impedimento do acompanhante, que conforme já mencionado é um direito da mulher. De acordo com a lei n.º 11.108/2005, Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 36/2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Resoluções Normativas 211 e 262, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é um direito da parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a um acompanhante que seja da sua escolha (Oliveira & Albuquerque, 2018).

Para Oliveira e Albuquerque (2018), as mulheres acabam se submetendo a esses procedimentos, mesmo sendo invasivos ou violentos, por acreditarem que é necessário que sejam realizados, e por confiarem nos profissionais de saúde, acreditando que eles vão proteger a elas e a seus bebês.

Para Pereira, Silva, Borges et al. (2016), a violência obstétrica é negligenciada pelo ponto de vista penal, pois não se encaixa nos tipos de lesões corporais, assim como não existe uma lei específica que puna esse tipo de violência.

Para Marrero e Brüggemann (2017), a formação profissional dos estudantes da saúde se dá de forma autoritária e intervencionista e desta forma repercute na assistência a parturiente. Existe ainda uma distância muito grande entre a política, a legislação e a assistência obstétrica e isso precisa mudar, é de extrema importância conhecer o problema em suas múltiplas dimensões, para que assim seja possível a elaboração e implementação de medidas e ações que gerem mudanças, que gerem resultados reais contra a violência institucional no parto nas maternidades brasileira.

MÉTODO

Foram entrevistadas 11 mulheres entre 18 e 40 anos, que haviam experienciado ao menos um parto nos últimos três anos. Foi realizada uma pesquisa de caráter qualitativo, onde as mulheres responderam um questionário contendo 27 perguntas abertas sobre sua gestação, parto e pós-parto. Em seguida os dados foram transcritos do gravador de áudio utilizado pela pesquisadora, e analisados através da Análise de discurso do Sujeito Coletivo – DSC de Lefevre e Lefevre (2014). Através da análise foi possível chegar ao resultado final da pesquisa.

RESULTADOS

As mulheres entrevistadas estavam na faixa etária entre 20 e 40 anos de idade, sendo que a maioria (45,4%) possuem ensino superior incompleto, seguida do ensino superior completo (36,4%), e somente uma minoria (9,01%) possui apenas o ensino fundamental completo. A maioria casada (63,6%); assim como, fazendo uso de planos de saúde (63,6%); enquanto as demais utilizaram o Sistema Único de Saúde – SUS; com relação ao tipo de parto, a maioria realizou o parto normal (54,4%), seguido pelo parto cesáreo (36,4%) enquanto uma delas afirmou ter tido um parto natural.

Das entrevistadas, 45,5% relataram ter sofrido algum tipo de violência física. A amniotomia e os exames de toque realizados com alta frequência foram vivenciados por 27,3% das entrevistadas. O jejum forçado e a restrição de posição para o parto por 18,2%, e a manobra de Kristeller e o uso de ocitocina por 9,1%.

Segundo Ciello et al. (2012), Serra (2017), e Vieira e Apolinário (2017), a violência obstétrica de caráter físico consiste em qualquer procedimento que incida sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico, entre elas a amniotomia, os exames de toque com frequência, o jejum forçado, a restrição da posição para o parto e a manobra de Kristeller, sendo as violências relatadas.

Das entrevistadas, 45,5% relataram algum tipo de violência psicológica ou verbal. A omissão de informações foi vivenciada por 36,7% das entrevistadas, e as frases humilhantes e ações constrangedoras por 27,3% das entrevistadas.

Para Ciello et al. (2012), Serra (2017), e Vieira e Apolinário (2017), a violência psicológica pode ser constatada através de falas grosseiras ou humilhantes, repreensivas ou ameaçadoras, xingamentos ou insultos, a fim de ridicularizar e humilhar a mulher. Ela pode ser de caráter verbal ou comportamental, causando na paciente sentimentos de vulnerabilidade ou inferioridade.

Das entrevistadas, 27,3% relataram a violência sexual do tipo exames de toque com alta frequência. Já a violência material do tipo cobrança da taxa de disponibilidade pelo obstetra do plano de saúde totalizou 9,1% das entrevistadas.

A violência sexual para Ciello et. al (2012), Serra (2017) e Vieira e Apolinário (2017), consiste em qualquer ação que viole a intimidade ou o pudor da mulher, que incida sobre sua integridade sexual e reprodutiva, entre elas está presente o exame de toque com frequência. Já a violência material é apontada pelos autores Ciello et al. (2012), Serra (2017), e Vieira e Apolinário (2017), como ações e condutas, ativas ou passivas, que tenham como objetivo obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos.

Das entrevistadas, três fizeram a utilização do SUS para assistência durante a gestação, parto e pós-parto. Sendo elas as entrevistadas 01, 07 e 08. As Entrevistadas 01 e 07 relataram ter vivenciado pelo menos uma violência de cada categoria. Enquanto a Entrevistada 07 foi a que mais

relatou episódios de violências físicas durante seu trabalho de parto, seguida pela Entrevistada 01. Ambas relataram ter vivenciado dois dos três tipos de violência psicológica/verbal. E ambas relataram ter vivenciado o único tipo de violência sexual registrado durante as entrevistas.

As demais entrevistadas, fizeram a utilização de plano de saúde para assistência durante a gestação, parto e pós-parto. A entrevistada 02 relata duas violências físicas vivenciadas, assim como relata ter vivenciado três violências psicológicas ou verbais, sendo a que mais relatou esse tipo de violência. A mesma também relatou ter sofrido o único tipo de violência sexual. As Entrevistadas 04, 05 e 06 também relataram ter vivenciado algum tipo de violência, sendo apenas a Entrevistada 06 a relatar ter vivenciado o único tipo de violência material apresentado durante a entrevista.

Sete das entrevistadas realizaram o parto normal, sendo quatro usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS e três do plano de saúde. Duas delas relataram ter restrições para a escolha da posição para o parto, sendo elas usuárias do SUS. Quatro entrevistadas relataram ter realizado o parto cesáreo, sendo todas usuárias de plano de saúde.

Quadro 1

Porcentagens das violências relatadas

Tipo de violência	Porcentagem
Física	45,4%
Psicológica/verbal	45,4%
Sexual	27,2%
Material	9%

Durante a realização das entrevistas, foi possível perceber através da análise de discurso, a representação que essas mulheres possuem da gravidez e também do parto. Algumas entrevistadas mencionaram a fantasia presente durante a gravidez, e também a frustração que vem junto dela, pois é um momento de instabilidade e extremamente singular, sendo vivenciado por cada mulher de uma maneira.

As entrevistadas também relataram os sentimentos presentes durante o parto, envolvendo as dores, as expectativas em conseguir realizar um determinado tipo de parto e a recuperação no pós-parto. A própria gestação e as expectativas alimentadas em relação ao parto e ao bebê durante esse

período podem influenciar a maneira como o parto será experienciado (Maldonado, 2017). O parto é um momento doloroso, porém a intensidade da dor sentida depende de cada mulher, dos seus fatores biológicos, psíquicos e sociais.

A possibilidade de acarretar benefícios ou danos psicológicos está presente em cada parto, desta forma, existem muitas outras questões envolvidas além da saúde e integridade física da mãe e do bebê. As memórias do parto permanecem vivas a nível cognitivo e psicológico, e influenciam por muito tempo as percepções da mulher sobre a experiência de parto. Desta forma, o parto, principalmente do primeiro filho, exerce um impacto, positivo ou negativo, que acarretará consequências psicológicas durante a vida inteira (Donelli, 2003).

Através da presente pesquisa é possível perceber a relevância do assunto e a necessidade de divulgação sobre os direitos das mulheres e das parturientes, pois muitas durante as entrevistas não tinham ideia de que poderiam ter vivenciado algum tipo de violência e nem mesmo sabiam quais seus direitos e quais procedimentos são considerados ineficazes e prejudiciais para sua saúde e de seu bebê. Grande parte das mulheres relatavam algum tipo de violência vivenciada sem nem saber que aquele procedimento ou ação pudesse ser considerada uma violência obstétrica.

A população que não possui acesso a uma assistência privada para sua gestação, parto e pós-parto é a mais afetada pela violência obstétrica, passando por momentos traumatizantes durante um momento único e cheio de expectativas, fazendo com que muitas mulheres não desejem passar por mais uma gestação, pois a experiência de parto acabou sendo traumática.

As mulheres possuem uma representação fantasiosa e romantizada da gestação, do parto e da maternidade como um todo. Por conta de fantasias quanto a esses momentos é que a assistência humanizada a gestação, ao parto e ao pós-parto é de extrema importância, para que essas mulheres se sintam acolhidas em um momento que talvez não atinja as suas expectativas, mas que mesmo assim ela consiga sair dessa experiência com sentimentos positivos. Quando esse momento acontece de forma desumana, onde procedimentos são realizados sem autorização, onde é negada a assistência necessária e a mulher sente-se insegura e constrangida, a fantasia se torna um pesadelo, o qual pode deixar marcas físicas e psíquicas para a vida toda.

Muitas mulheres não têm conhecimento sobre seus direitos e acabam acatando a palavra do profissional de saúde por não ter acesso à informação, nessas situações é comum procedimentos desnecessários e até mesmo dolorosos serem realizados. O acesso à informação é de extrema importância para que essas mulheres consigam se posicionar e perceber que elas possuem direitos e que devem receber uma assistência humanizada. A informação que é negada a essas mulheres somente aumenta a insegurança, a violência e o sofrimento.

É necessário conscientizar também os profissionais da área da saúde, os quais precisam entender seu papel nesse momento tão importante da vida de uma mulher. Entender que eles têm o conhecimento necessário para ajuda-las da melhor forma possível, sendo dever desses profissionais oferecer uma assistência pautada no respeito e na humanização.

Por fim, é importante que o tema seja amplamente debatido, que existam fiscalizações e punições reais para quem pratica esse tipo de ato. É importante que as mulheres entendam o que é violência obstétrica e que não se calem perante esse tipo de situação. É necessário que essas mulheres tenham apoio jurídico e que sejam acolhidas quando falarem sobre sua dor e seu trauma perante o parto. É importante que as autoridades olhem para essas mulheres, que sofrem muitas vezes caladas, e que as apoiem para que o parto volte a ter a mulher como protagonista, pois este momento a elas pertence.

REFERÊNCIAS

- Barboza, L. P., & Mota, A. (2016). Violência obstétrica: Vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1), 119-129.
- Ciello, C., et al. (2012). *Parto do princípio. Mulheres em rede pela maternidade ativa*. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”.
- Donelli, T. M. S. (2003). *O parto no processo de transição para a maternidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Maldonado, M. T. (2017). *Psicologia da gravidez: Gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: Ideias & Letras.

- Marrero, L., & Brüggmann, O. M. (2018). Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1219-1228.
- Oliveira, L. G. S. M., & Albuquerque, A. (2018). Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. *Revista CEJ*, 75, 36-50.
- Pereira, J. S, Silva, J. C. O, Borges, N. A, Ribeiro, M. M. G, Auarek, L. J., & Souza, J. H. K. (2016). Violência obstétrica: Ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 15(1), 103-108.
- Santos, M. B. B. (2018). Violência obstétrica: A violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto. *Revista de Direito UNIFACEX*, 7(1).
- Santos, M. G. (2017). *A violência obstétrica sob o olhar de profissionais da saúde*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Serra, M. C. M. (2018). *Violência obstétrica em (des)foco: Uma avaliação da atuação do judiciário sob a ótica do TJMA, STF E STL*. Dissertação de Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça, Universidade Federal do Maranhão, São Luís.
- Souza, A. C. A., & Valente, M. B. B. (2016). Violência obstétrica: Um desafio para a psicologia. *Revista Humanae*, 10(1).
- Thébaud, F. (2002). A medicalização do parto e suas consequências: O exemplo da França no período entre as duas guerras. *Revista Estudos Feministas*, 2, 415-427.
- Vieira, D. R., & Apolinário, J. A. (2017). *A violência obstétrica na compressão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins*. Monografia de graduação em Psicologia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, UniSALESIANO, Lins, São Paulo.
- Wolff, L. R., & Waldow, V. R. (2008). Violência consentida: Mulheres em trabalho de parto. *Saúde e Sociedade (São Paulo)*, 17(3), 138-151.