

O PARTO É NOSSO: EXPERIÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A VIDA DAS MULHERES

Renata Di Karla Diniz Aires¹; Idehize de Oliveira Furtado Lima¹

¹Especialização
Universidade Federal do Pará (UFPA)
enf_renataaires@hotmail.com

Introdução: Estima-se que uma em cada quatro mulheres no Brasil sofram violência obstétrica durante o parto (Fundação Perseu Abramo, 2010). Para a Defensoria Pública de São Paulo (2014), a violência obstétrica é caracterizada pela “apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais” resultando na perda da autonomia de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade. Segundo a Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento, para que seja estabelecido um cuidado humanizado, faz-se necessário “receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido”(Brasil, 2002), proporcionando um ambiente acolhedor e rotinas hospitalares que rompam com o paradigma do isolamento imposto à mulher, concretizando-se através da adoção de medidas e procedimentos benéficos para o binômio mãe-bebê e evitando práticas desnecessárias, que causam danos algumas vezes irreparáveis à mulher usuária do sistema de saúde e para sua família, podendo corroborar em casos de violência obstétrica. **Objetivos:** Identificar as condições de trabalho de parto e parto de mulheres que pariram entre maio de 2005 a dezembro de 2014; Analisar as possíveis situações de violência obstétrica e suas implicações para o protagonismo e autonomia da mulher **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo descritivo que teve como objeto de estudo o cuidado prestado em salas de parto pelas equipes de saúde nas maternidades públicas e privadas de Belém-Pa. Teve como cenário de estudo o Grupo Ishtar, situado no município de Belém-Pa. Participaram do estudo 16 mulheres vítimas de violência obstétrica, maiores de 18 anos, que pariram em maternidade públicas e privadas da região metropolitana de Belém-pa no período de maio/2005 à dezembro/14. Para coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada, composta por questões sócio-demográficas, histórico obstétrico e percepção da violência. A pesquisa recebeu aprovação no comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Pará com o parecer de número 930.288, sob o protocolo (CAAE) 39520114.0.0000.5170. A análise dos dados do estudo foi realizada pelo método de análise temática.. As narrativas apresentavam convergências em duas grandes categorias: cuidado em saúde e, violência obstétrica e as relações de gênero. **Resultados e Discussão:** Doze depoentes relatam terem sofrido violência obstétrica em seu primeiro parto, dentre as quais, sete foram submetidas à cesárea e cinco pariram por via vaginal. Duas depoentes relataram terem sofrido violência obstétrica no segundo parto, ambas no parto normal; e outras duas depoentes sofreram violência obstétrica em sua terceira gestação, onde uma pariu e a outra foi submetida à cesárea. Cinco depoentes tiveram seus partos ocorridos em maternidades privadas cobertas pelo plano de saúde. Onze mulheres tiveram seus partos em maternidades públicas, embora quatro delas possuíssem plano de saúde. Metade das mulheres entrevistadas (50%) relataram terem sido impedidas de permanecer com a presença de um acompanhante de sua livre escolha durante seus partos, ocorrendo em maternidades públicas em 87,5% dos casos relatados de privação de acompanhantes, embora já tivessem esse direito garantido por lei federal, a Lei nº 11.108 de 7 de Abril de 2005(BRASIL,2005), conhecida como lei do acompanhante. A Enfermagem foi descrita como a categoria profissional que se manteve mais próxima da gestante no que diz respeito à comunicação saudável - que empodera a mulher e favorece o seu protagonismo.

Dentre realização de procedimentos técnicos sem o consentimento e/ou informação, feitos de maneira impositiva e dolorosa, os mais frequentes foram: a episiotomia de rotina(25%), a manobra de Kristeller(31,25%), a frequência de toques obstétricos(43,75%), o uso indiscriminado de ocitocina sintética(31,25%) e a posição litotômica(37,5%). Quando questionadas sobre qual a sua visão acerca das consequências atribuídas à violência psicológica sofrida, o medo de engravidar/parir novamente foi citado por 31% das mulheres como principal consequência da violência sofrida, embora isso não signifique que não desejam novos filhos. Por conseguinte, 25% das mulheres relatam terem sentido uma tristeza profunda no período puerperal, que as impedia de realizar os cuidados com o bebê, receber visitas e conversar sobre o parto. Em seguida, surgem os relatos de problemas na amamentação (13%) e a baixa autoestima (13%). Também surgiram relatos de depressão pós-parto(12%) e complicações dos procedimentos técnicos (6%). A violência psicológica obstétrica ocorreu classificada de três formas: negligência/abandono, privação de acompanhante e coação/ofensa verbal. O estudo revelou que existe uma banalização da violência obstétrica no cotidiano das relações interpessoais nas instituições de saúde, repercutindo em consequências físicas e psicológicas altamente danosas. O cuidado prestado nas salas de parto pela equipe de saúde às depoentes, esteve à mercê de práticas tecnocratas, impositivas e arcaicas, que dificultaram a promoção do protagonismo da mulher durante o processo de parto e nascimento, corroborando em uma vivência não satisfatória do processo de parto e nascimento. **Conclusão:** O profissional de saúde deve ser um instrumento para que a mulher adquira autonomia para agir como real protagonista do processo de parto e nascimento. Entende-se, portanto, que o cuidado em saúde ofertado às mulheres deve ser pautado no acesso universal a serviços de qualidade e a garantia de direitos humanos e civis básicos. Percebemos que a boa relação com o usuário, respeitando e atendendo suas demandas, ouvindo suas queixas, estabelecendo uma comunicação que permita o entendimento mútuo são fatores que auxiliam o empoderamento das parturientes, facilitando com que ela assuma seu papel de protagonista do processo de parto. Os enfermeiros obstetras têm sido associados com um saber/fazer que vem ao encontro da possibilidade de resgatar o parto fisiológico como um fenômeno feminino onde a mulher seja a protagonista. É importante garantir para o binômio mãe-bebê um nascimento respeitoso, não somente em respeito aos direitos humanos e reprodutivos da mulher, como também protegendo a relação “em construção” de um possível comprometimento(Winnicott, 2000). Observa-se, portanto, que os desequilíbrios emocionais provocados por experiências traumáticas são um fato, e que, assim como as consequências físicas, as psicológicas também poderiam ser evitadas caso houvesse de fato uma abordagem e acompanhamento das parturientes/puérperas pautados nos preceitos da humanização. O cuidado que propomos exige uma atitude sensível de acolhimento. Por pensarmos desta forma, nos opomos à assistência sustentada pelas rotinas rígidas das instituições de saúde, cerceada por intervenções desnecessárias, pela invasão dos corpos, que agride, traumatiza e impede as mulheres de exercerem integralmente seu protagonismo.

Referências:

1. Fundação Perseu Abramo. Gravidez, Filhos E Violência Institucional No Parto. Brasil, 2010.
2. Brasil, Defensoria Pública de São Paulo. Violência obstétrica: você sabe o que é?, São Paulo, 2014

3. Brasil, Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
4. Brasil, Constituição De 1988. Lei do Acompanhante nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Brasília: Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos, 2005.
5. Winnicott, D. W. Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas. Imago, p.199-217. Rio de Janeiro, 2000