

Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar

RESUMO | Objetivou-se identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar se conseguem identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica. Os sujeitos desse estudo foram 14 puérperas residentes do estado do Rio de Janeiro. Foi realizado um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico online, na qual foi viabilizado um formulário individual composto de perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa sendo de fácil e rápido acesso ao sujeito participante. Concluiu-se através dos resultados desta pesquisa que as mulheres possuem um conhecimento limitado acerca da violência obstétrica, podendo estar relacionado à falta de informação durante o pré-natal.

Palavras-chaves: Direitos da Mulher; Violência; Obstetria; Enfermagem.

ABSTRACT | The aim was to identify the parturients' knowledge about obstetric violence, to get up if they can identify the main actions present in obstetric violence, to detect the physical and psychological impacts of obstetric violence. The subjects of this study were 14 puerperal women living in the state of Rio de Janeiro. A descriptive, exploratory study with a qualitative and quantitative approach was carried out. Data collection was performed using an online electronic form, in which an individual form was made available, consisting of questions related to the research objective, being easily and quickly accessed by the participating subject. It was concluded through the results of this research that women have limited knowledge about obstetric violence, which may be related to the lack of information during prenatal care.

Keywords: Women's Rights; Violence; Obstetrics; Nursing.

RESUMEN | El objetivo era identificar el conocimiento de las parturientas sobre la violencia obstétrica, levantarse si pueden identificar las principales acciones presentes en la violencia obstétrica, detectar los impactos físicos y psicológicos de la violencia obstétrica. Los sujetos de este estudio fueron 14 mujeres puerperales que viven en el estado de Rio de Janeiro. Se realizó un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo y cuantitativo. La recopilación de datos se realizó mediante un formulario electrónico en línea, en el que se puso a disposición un formulario individual, que consta de preguntas relacionadas con el objetivo de la investigación, de fácil y rápido acceso por parte del sujeto participante. A través de los resultados de esta investigación, se concluyó que las mujeres tienen un conocimiento limitado sobre la violencia obstétrica, que puede estar relacionada con la falta de información durante la atención prenatal.

Descriptores: Derechos de la Mujer; Violencia; Obstetria; Enfermería.

Patrícia da Costa Teixeira

Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora da Universidade Veiga de Almeida - Campus Cabo Frio - RJ.

Ludmila Santos Antunes

Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida - Campus Cabo Frio - RJ.

Leila Tomazinho de Lacerda Duamarde

Mestre em saúde, sociedade e psicanálise. Doutoranda em educação e saúde. Professora da Universidade Veiga de Almeida - Cabo Frio, RJ.

Victoria Velloso

Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida - Campus Cabo Frio - RJ.

Gabriela Priscila Goveia Faria

Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida - Campus Cabo Frio - RJ.

Thais da Silva Oliveira

Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida - Campus Cabo Frio - RJ.

Recebido em: 15/01/2020

Aprovado em: 15/01/2020

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica associa-se a qualquer conduta realizada por profissionais da saúde que desrespeite o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, sendo exercida a partir da medicalização, assistência insensibilizada, abusiva e com ações intervencionistas, assim como a transformação patológica do processo fisiológico da parturição⁽¹⁾.

No ano de 2010, a partir de pesquisas^(2,3) realizadas com puérperas sobre suas experiências, levantou-se o debate sobre o assunto. Tendo isso ligado ao

movimento de profissionais e mulheres em prol do parto humanizado, adotou-se a o termo violência obstétrica antes denominada violência institucional em maternidades e violência de gênero. O novo termo adotado foi criado pelo Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetria e Ginecologia da Venezuela. Assim, foi nomeada a luta do movimento feminista em relação aos atos violentos exercidos contra as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

A partir de um estudo realizado em uma maternidade de alta complexidade em Recife-PE, identificou-se uma prevalência de 86,57% de violência obstétrica, sendo possível mensurar a gravidade do problema. Problema este que se associa à baixa escolaridade, cor, raça, etnia, religião, estado civil, número de filhos, orientação sexual e

por receber assistência de profissional médico. Segundo a pesquisa nacional da Fundação Perseu Abramo em 2010, concluiu-se que uma em cada quatro mulheres no país sofreu violência obstétrica, e metade das que passaram por aborto, tinham relato parecido⁽⁴⁻⁷⁾.

A violência obstétrica se apresenta de variadas formas, desde a falta de consentimento da mulher e esclarecimento por parte da equipe sobre os procedimentos realizados até a injúria verbal através de palavras grosseiras que inibam a mulher de expor o que está sentindo. Entre as muitas formas de violência obstétrica, estão: recusa à admissão ao hospital; negar o direito ao acompanhante; realização de tricotomia; uso indiscriminado de ocitocina; restrição de alimentação e hidratação; privar a deambulação; exames vaginais rotineiros sem justificativa; não oferecer opções para alívio da dor; deixar a mulher sozinha; intervenções com finalidades didáticas; rompimento artificial da bolsa; cesarianas desnecessárias e sem consentimento; restrição da escolha do local e da posição do parto; uso rotineiro da posição de litotomia durante o trabalho de parto e parto; realização de episiotomia de modo indiscriminado; realização da manobra de Kristeller; utilização de fórceps; impedir o contato pele a pele do bebê com a mãe logo após o nascimento; corte precoce do cordão umbilical; impedir o aleitamento materno. Todos esses eventos podem acarretar danos permanentes de ordens física, mental e emocional^(1, 2, 4, 6, 8-11).

Dados estatísticos mostram que apenas 44% das mulheres referiu ter recebido informações pelo profissional que acompanhou o pré-natal; somente 25,2% das mulheres teve acesso à alimentação durante o trabalho de parto; a maior parte dos nascimentos (52%) é por cesariana; 53,4% das mulheres sofreu episiotomia; 18,8% das mulheres tiveram garantida a presença contínua de um acompanhante de sua escolha;

88% dos nascimentos na rede privada é por cesariana; 26,6% dos bebês teve contato pele a pele com a mãe logo ao nascer; 91,7% dos partos normais foi em posição de litotomia; 70% das mulheres desejava dar à luz por parto normal no início da gravidez^(4,9,11,12).

Através da Pesquisa Nascer no Brasil, foi possível identificar que no momento do parto muitas mulheres têm seus direitos violados e até mesmo os desconhecem, assim, torna-se mais difícil identificar situações de desrespeito. Com o resultado da pesquisa é possível perceber a assistência prestada na atualidade no país, portanto, faz-se necessário modificar essa realidade através do empenho conjunto^(8,9).

Vale ressaltar que a violência obstétrica, enquanto um ato violento, ainda é pouco reconhecida, visto que as mulheres estão entregues a um momento de extrema emoção ao mesmo tempo em que ocorre a violência, fazendo com que as mesmas silenciem o ocorrido. Portanto, é necessário que sejam abordados os direitos das mulheres durante o período gravídico- puerperal, em especial nas consultas pré-natais, onde se tem a oportunidade de empoderar a gestante para que a mesma possa exigir e exercer a sua autonomia como lhe é de direito, e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito procurando o Ministério Público, por meio da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça da sua cidade^(1,9).

O processo de institucionalização do parto no Brasil continua interferindo na medicalização do parto e nos altos índices de cesariana e reforça a medicalização do corpo da mulher, retirando sua autonomia e a impedindo de viver com plenitude um momento que é dela. Isso faz com que perpetue a violência obstétrica mesmo após longos anos de discussão sobre a Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puerpério⁽¹⁾.

Com tudo que foi exposto, foi pos-

sível delimitar como questões norteadoras: As mulheres sabem o que é violência obstétrica? As mulheres conseguem identificar atos de violência? Quais os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica? Desta forma, definiu-se como objeto de estudo a percepção das parturientes sobre violência obstétrica. E como objetivos desta pesquisa estabeleceram-se: identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar se as mesmas conseguem identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica. E como produto, desenvolver um grupo no aplicativo de rede social (WhatsApp) com a finalidade de informar as participantes da pesquisa sobre os direitos da mulher gestante ou puérpera.

Conseqüentemente, este estudo justificou-se por sua importância à sociedade, pois ele contribui para a ampliação do tema, visto que ainda é um assunto subestimado e desconhecido, porém de grandes conseqüências físicas e psicológicas para as vítimas. Já na enfermagem, mostra-se essencial para o aprimoramento da práxis, tornando-se uma ferramenta para nortear o cuidado e a adoção de uma assistência humanizada e voltada para as necessidades individuais, autonomia e direito destas pacientes.

Já no âmbito acadêmico, este estudo mostrou-se muito relevante, visto que, para diminuir os índices deste tipo de violência, é necessário conhecimento científico e o conhecimento dos direitos deste grupo. Vale ressaltar que é de extrema importância entender os danos físicos e psicológicos aos quais tal violência pode acarretar. É fundamental o estudo por meio de referências atuais e com foco em práticas científicas e humanizadas. Serve também como base e referência para trabalhos posteriores, a partir do próprio relato das vítimas da violência obstétrica, podendo contribuir como meio

de estudo em cursos de atualização, educação continuada e na própria formação acadêmica e profissional.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quali-quantitativa. O principal objetivo das pesquisas descritivas é descrever as características de um fenômeno ou uma população, ou até mesmo estabelecer relações entre variáveis; já a pesquisa exploratória tem como objetivo prover uma maior familiaridade com o problema, tendo por objetivo torná-lo mais compreensível ou a construir hipóteses. Ambas as pesquisas têm como objetivo principal aprimorar ideias ou descobrir intuições⁽¹³⁾.

A associação das pesquisas quantitativa e qualitativa permite ao pesquisador cruzar suas conclusões de modo a garantir maior confiança de que seus dados não serão produtos de um procedimento específico ou particular. Não limita o que pode ser coletado na entrevista, podendo utilizar de fontes documentais e dados estatísticos⁽¹⁴⁾.

A pesquisa foi realizada no Estado do Rio de Janeiro, sendo a escolha do mesmo por conveniência. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico on-line, criado a partir da plataforma Google Forms, ou Formulários Google, que é um aplicativo de administração de pesquisas. As perguntas foram disponibilizadas on-line após contato através do aplicativo na multiplataforma de mensagens e chamadas de voz para smartphones, conhecido especificamente por WhatsApp. No formulário citado, encontrou-se anexado, antes do questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual seguiu para o e-mail das sujeitas logo que responderam ao questionário da pesquisa, visto que assim estavam concordando com o termo presente e recebendo automa-

ticamente o termo. Foi disponibilizado um formulário individual, no qual as participantes registraram suas respostas compostas por perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa, sendo de fácil e rápido acesso à sujeita participante. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2019. Este método de coleta de dados foi adotado visto que o mesmo foi considerado o melhor método para o recrutamento de puérperas. Foi iniciado após a aprovação do projeto de Monografia I e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Veiga de Almeida (CEP/UVA), CAAE: 20475919.1.0000.5291.

As sujeitas de estudo foram 14 puérperas, elencadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres que vivenciaram a parturição; que aceitaram participar da pesquisa por meio de um formulário eletrônico on-line; que relataram que sofreram violência obstétrica; que residiam nas cidades do Estado do Rio de Janeiro e maiores de 18 (dezoito) anos. E como critérios de exclusão: as mulheres que vivenciaram a violência obstétrica no período anterior a janeiro de 2018; que não residiam nas cidades que compõem o estado do Rio de Janeiro; menores de 18 anos. Para a preservação da identidade das participantes foi utilizado codinome de flor, respeitando o sigilo das mesmas.

Os benefícios deste estudo foram: ressaltar a importância da informação para as mulheres durante a gestação para garantia dos seus direitos e autonomia durante todo o processo gravídico-puerperal. E os riscos foram mínimos: as sujeitas podiam apresentar desconforto e/ou desequilíbrio emocional em responder algumas perguntas, ou fadiga ao longo do questionário. Objetivando reduzir esses riscos as sujeitas tiveram tempo livre para elaborar as respostas ou abandonar o questionário caso achassem conveniente.

O estudo respeitou os preceitos

éticos da legalidade da Resolução n.º 466, do Conselho Nacional da Saúde (CNS), de 12 de dezembro de 2012 que legaliza o estudo de seres humanos em território brasileiro. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Plataforma Brasil. O método de coleta de dados contou com autorização para sua realização sendo obtido através dos seguintes documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Declaração de Isenção de Anuência, Termo de Confidencialidade e Declaração de Isenção de Custo⁽¹⁵⁾.

A análise de dados do projeto teve base na análise temática de Bardin, sendo esta uma proposta qualitativa de avaliação para discussão dos futuros resultados⁽¹⁶⁾.

Marconi e Lakatos são autores que definiram “a análise do conteúdo tem por característica a formulação de categorias para a análise, que tanto podem ser inspiradas na literatura como método Bardin”, essa foi a metodologia de análise utilizada nesse estudo⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

Nesta pesquisa participaram 14 mulheres que se predisporam a responder ao formulário eletrônico on-line que foi disponibilizado através de um aplicativo de rede social, o WhatsApp. O formulário foi elaborado através da plataforma Google (Google Forms), disponibilizado no ambiente web de forma gratuita. Na primeira parte deste formulário, destaca-se um breve questionário socioeconômico das mulheres entrevistadas.

Foi possível levantar que a média de idade das participantes que girou torno de 27 anos e 6 meses. Segundo uma pesquisa⁽¹⁸⁾ realizada no Estado de Minas Gerais, a média de idade das mulheres que sofreram violência obstétrica foi de 24 anos e 3 meses.

Em relação à raça, o resultado não condiz com a real situação do país, visto que a pesquisa foi realizada de

Gráfico 1. Grupo de raça pertencente pelas participantes da pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

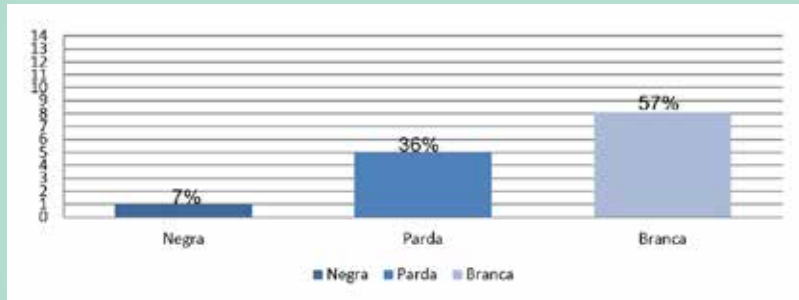


Gráfico 2. Distribuição das cidades de moradia das mulheres que compuseram a pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

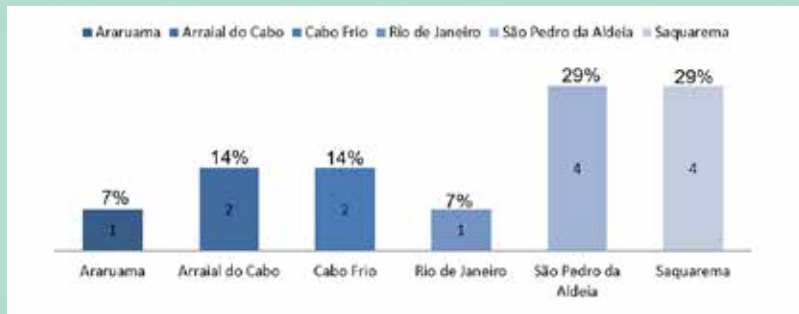


Tabela 1. Dados socioeconômicos das participantes da pesquisa realizada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Variável	N	%
Religião		
Católica	04	29
Crê em Deus	01	07
Espírita	01	07
Evangélica	07	50
Não tem	01	07
Profissão		
Advogada	01	07
Autônoma	02	14
Beleza/ Estética	02	14
Do Lar	02	14
Saúde	06	44
Turismóloga	01	07

forma direcionada e com um curto espaço de tempo para coleta de dados. No entanto, a predominância das respostas relativas à raça da população entrevistada pode ser observada no gráfico abaixo:

Segundo a pesquisa Raça e Violência Obstétrica no Brasil da FIOCRUZ, os piores indicadores frente à violência obstétrica podem ser observados entre as mulheres pardas e negras quando comparadas às gestantes/parturientes de raça branca⁽¹⁹⁾.

As participantes da pesquisa residem em alguns municípios que compõem o Estado do Rio de Janeiro como se pode ver no gráfico abaixo:

Em relação ao estado civil, foi possível levantar que a maioria das participantes são casadas/união estável. Quanto à escolaridade é possível inferir que 50% possui escolaridade de nível superior.

Quanto ao estado civil, pode ser observada em uma pesquisa⁽¹⁸⁾ realizada no Estado de Minas Gerais, uma prevalência de 78% de violência obstétrica em mulheres do mesmo grupo.

Em relação ao resultado da escolaridade, o mesmo não corresponde à realidade apresentada na pesquisa⁽¹⁹⁾ Raça e Violência Obstétrica no Brasil da FIOCRUZ, que constatou que a maioria das mulheres que sofreram violência obstétrica é de baixa escolaridade.

A prevalência de violência obstétrica quanto à religião das participantes da pesquisa foi maior entre as evangélicas. Quanto à profissão das participantes, a maior porcentagem da pesquisa foi entre as trabalhadoras da área da saúde. Como se pode perceber nas tabelas abaixo:

A prevalência de mulheres evangélicas nessa pesquisa pode estar relacionada ao fato de que a religião evangélica é a segunda maior no Estado do Rio de Janeiro segundo dados do IBGE⁽²⁰⁾.

Em relação à profissão, constatou-se uma prevalência de 42% de mulheres

trabalhadoras do lar, segundo uma pesquisa⁽¹⁸⁾ realizada no estado de Minas Gerais.

Quando questionadas a respeito da quantidade de filhos que possuem, foi possível observar que a taxa de natalidade está seguindo a tendência brasileira, como se pode notar no gráfico a seguir:

Segundo dados do IBGE, a taxa de natalidade entre os anos 2000-2015 reduziu em 6,7% (por mil habitantes). Assim como mostra uma pesquisa realizada no estado de Minas Gerais, que a maioria das mulheres participantes da pesquisa só possui um filho⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Tendo em vista o tipo de parto, notou-se que a prevalência do parto cirúrgico neste estudo permanece alarmante, como se pode ver no gráfico abaixo:

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde em 2015 mostraram que o índice de parto cesariano chega a 56%, tal in-

formação se aproxima dos dados obtidos nessa pesquisa que foi de 57% o número de cesáreas entre as participantes. Esta taxa varia entre os sistemas público (40%) e privado de saúde (85%). Essa realidade é considerada preocupante visto que a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de uma taxa de cesáreas que varie entre 10 a 15%. O mesmo é recomendado visto que taxas maiores de cesariana não colaboram para a redução da mortalidade materna, tampouco para o maior sucesso na saúde da mãe e bebê⁽²²⁾.

DISCUSSÃO

Conhecimento e Relato de Violência Obstétrica

Quando questionadas a respeito de seus conhecimentos a cerca da violência obstétrica, as respostas relatam atitudes agressi-

vas, como se pode ver nas falas abaixo:

“Ser grosseiro com a gestante, [...] dar o ‘toque’ e machucar, [...] introduzir instrumentos sem a mulher estar preparada [...].” (Cravo)

“Algo que venha violar nossa vontade e também nossa intimidade [...].” (Girassol)

“[...] Quaisquer tipos de maus tratos, tanto verbais quanto físicos [...].” (Perpétua)

“Toda e qualquer atitude agressiva [...] que cause dano, seja ele psicológico ou físico.” (Orquídea)

Entende-se por violência obstétrica qualquer ação ou negligência dirigida à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, causando dor, dano ou sofrimento descabido à ela e/ou seu bebê, ação esta exercida sem consentimento ou que desrespeite a autonomia, integridade física e/ou mental, assim como suas escolhas^(4,7).

Como se pode ver, de uma forma geral elas possuem uma fundamentação sobre o que é violência obstétrica, visto que atitudes agressivas da equipe para com a gestante/parturiente e/ou recém-nascido caracterizam uma das formas da prática da violência obstétrica.

Já em um campo livre para relatarem o que achassem conveniente, as mulheres descreveram suas experiências frente à violência obstétrica, como se pode observar abaixo:

“[...] Minha intimidade foi violada a onde a médica que foi me dar toque se virou e falou arria as calças que vou te tocar e na frente de todos, ela me tocou [...].” (Girassol)

“[...] Afirmei que estava sendo assistida por uma enfermeira obstetra, [...] a médica me aterrorizou falando absurdos, pois a

Gráfico 3. Quantidade de filhos por mulheres participantes da pesquisa realizada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

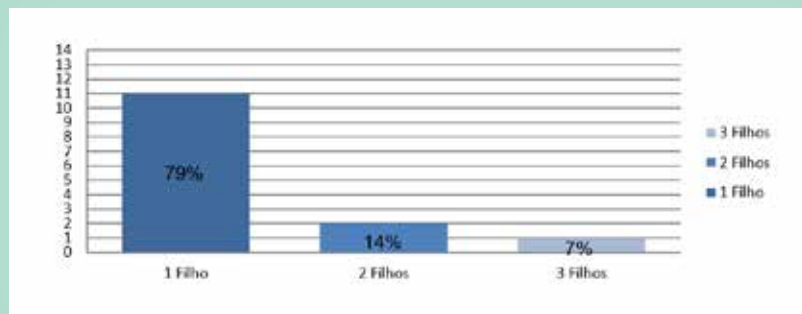
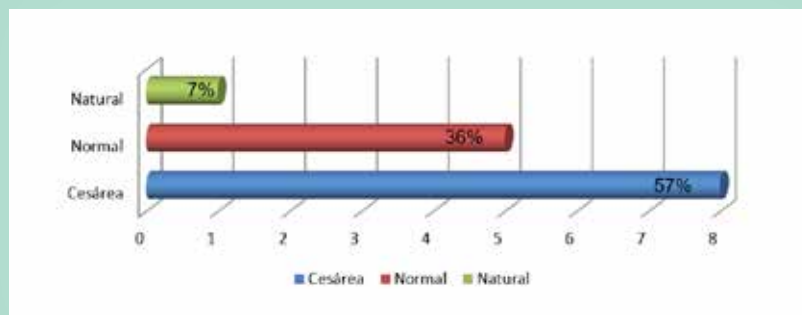


Gráfico 4. Tipo de parto realizado pelas parturientes da pesquisa realizada. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.



confrontei com dados da OMS, [...] ela disse que 'faria' meu parto, se o mesmo não ocorresse no feriado [...]" (Perpétua)

"[...] Eu já estava morrendo de dor, sabia que não era a hora da minha filha nascer e ela virou e disse que minha filha ia morrer. Até hoje eu choro quando lembro disso [...]" (Violeta)

"[...] Todos têm o direito de saber o que vai acontecer com seu corpo, com sua vida, com sua alma, o que não vemos nem na saúde pública nem privada. A gestação e o parto viraram comércio." (Orquídea)

A violência obstétrica apresenta-se desde a violência verbal (humilhação, ameaças, tratamento grosseiro, gritos, reprimendas), negligência na assistência, discriminação e violência física (estando incluso a não utilização da analgesia quando esta se faz necessário), até o abuso sexual. Assim como o uso indiscriminado de intervenções, tecnologias e procedimentos desnecessários de acordo com as evidências científicas, o que resulta em diversas intervenções com potenciais riscos e sequelas⁽³⁾.

Através das falas pode-se perceber que relataram que os profissionais as aterrorizaram e não as deixaram cientes a respeito dos procedimentos e etapas do parto. A informação e o respeito são primordiais na assistência do profissional para com o paciente, seja em qualquer setor de atuação.

Na pesquisa foram abordadas questões referentes à assistência da equipe de saúde e procedimentos nos quais as participantes da pesquisa foram submetidas. Quando indagadas se haviam recebido informações durante o pré-natal e se sentiram preparadas para o parto, foi possível levantar que 36% das mulheres teve informações, já 64% das participantes não recebeu as devidas informações.

Neste âmbito, os profissionais de

“
A violência
obstétrica
apresenta-se desde
a violência verbal
(humilhação,
ameaças,
tratamento
grosseiro, gritos,
reprimendas),
negligência
na assistência,
discriminação e
violência física
(estando incluso
a não utilização
da analgesia
quando esta se faz
necessário), até o
abuso sexual.
”

saúde responsáveis pela assistência pré-natal, em destaque o enfermeiro nas estratégias de saúde da família, têm como dever prestar informações às mulheres durante a gestação nas formas grupal e individual. A fim de esclarecer dúvidas, reduzir ansiedades, medos e empoderá-las para suas escolhas e para a garantia de seus direitos. Estas e outras atitudes têm o intuito de reduzir ações que caracterizam violência obstétrica nas instituições de saúde, promovendo a humanização e a individualidade da assistência, com isso, reduzindo os riscos potenciais à saúde da mulher e do bebê⁽¹⁰⁾.

Este estudo mostrou que 64% das participantes não recebeu as devidas informações durante o pré-natal, tal fato demonstra a necessidade urgente de que os profissionais estejam preparados para realizar um pré-natal, que consigam sanar as dúvidas relativas ao trabalho de parto durante a gestação.

Em relação à informação e consentimento dos profissionais para com as mulheres antes de qualquer procedimento, 57% das mulheres relatou que houve explicação por parte da equipe e autorização da mesma para os procedimentos, já as outras 46% disseram não terem tido esse mesmo tratamento.

Toda mulher deve ser informada sobre todo e qualquer procedimento a ser realizado, assim como deve receber explicação clara sobre os riscos e benefícios para saúde mãe/bebê, devem ser dadas informações claras a respeito dos procedimentos que fazem parte da assistência ao parto para que exerçam de sua autonomia junto com os profissionais⁽¹¹⁾.

Em relação à indicação do parto cesárea, as participantes afirmaram o seguinte:

"[...] O motivo foi risco de parto prematuro e uma possível trombose." (Íris)

"O tamanho do meu bebê. Disseram que ele nasceria muito grande, e na verdade nasceu me-

diano. [...]” (Lavanda)

“Bolsa rompida.” (Margarida)

“Sim, meu bebê estava sentado.” (Violeta)

Quando não há uma situação de risco para a saúde da mãe ou do bebê, a indicação da cesariana é inapropriada. Neste caso, o risco que a cirurgia sem uma correta indicação oferece é maior que o benefício, o que pode levar a complicações desnecessárias⁽²²⁾.

Sabe-se que os esforços da OMS e do Ministério da Saúde são em prol do aumento à adesão ao parto vaginal por ser a melhor via de parto, tanto para a mãe quanto para o bebê, tendo em vista que grande parte das indicações dos partos cirúrgicos geralmente não é necessária, como se pode ver na fala da puérpera (Lavanda), onde ela cita que a indicação da cirurgia foi dada em relação ao tamanho do bebê que nasceria grande, porém o mesmo não ocorreu. Tal fato não requer uma cirurgia de grande porte.

Quanto à manobra de Kristeller, 29% das participantes afirmou ter sofrido com o procedimento, já 71% das mulheres relatou não ter sofrido a manobra. A manobra de Kristeller é praticada pela equipe através de uma pressão exercida sobre a barriga da gestante e tem como objetivo acelerar a saída do bebê levando-o para o canal de parto. Não há evidências científicas sobre a utilização desta manobra, e a mesma pode ser perigosa para mãe e bebê⁽⁹⁾.

A episiotomia é o corte realizado na região do períneo (entre a vagina e o ânus) feito com a intenção de ampliar o canal de parto para facilitar a saída do bebê. Já foi constatado que a prática rotineira da episiotomia pode causar mais prejuízos que benefícios. Portanto, seu uso deve ser limitado a casos onde haja evidência científica para indicação⁽⁹⁾.

Referente às 06 mulheres que tiveram parto natural/normal, quando questionadas a respeito da realização da episio-



Quando não há uma situação de risco para a saúde da mãe ou do bebê, a indicação da cesariana é inapropriada. Neste caso, o risco que a cirurgia sem uma correta indicação oferece é maior que o benefício, o que pode levar a complicações desnecessárias⁽²²⁾.



tomia e sobre o motivo de indicação da mesma, foi possível observar as seguintes respostas:

“[...] Disseram que o bebê estava agarrado e não estava tendo força para sair sozinho.” (Lírio)

“[...] A médica alegou a necessidade de realizar a episiotomia para que meu filho pudesse sair mais rápido.” (Lotus)

“[...] Disseram eles que mesmo com toda dilatação não tinha passagem pra sair por ser o primeiro parto vaginal.” (Rosa)

As participantes da pesquisa relataram suas vivências mediante às ações na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério que caracterizam a violência obstétrica.

No momento de descrever os atos de violência nos quais as participantes foram acometidas durante o período de internação, é possível identificar a negligência como prevalência de respostas como se pode ver abaixo:

“No momento do parto foi a atitude dos profissionais quanto a eu ter passado mal, [...] eles não me ajudaram [...] e ainda reclamaram por eu ter vomitado [...]. Após o parto me deixaram mais de 24h sem levantar [...]. Fiquei toda suja de sangue e com a coluna doendo [...]” (Íris)

“[...] Fui impedida de amamentar na primeira hora [...], levaram minha filha pro berçário. [...] Ela foi para UTI neonatal por conta de hipoglicemia, [...] quando pedi pra extrair leite pra oferecerem a ela, se recusaram [...]. Minhas mamas estavam quentes e empedradas [...]” (Perpétua)

“[...] Veio desmaios, vômitos, [...] e o médico falou: se acostuma, pois têm mães que ficam 24h

assim [...]. Meu esposo foi atrás do médico de novo, [...] que quando olhou já viu o neném saindo [...]. Disseram que não tinha espaço e teria que fazer o corte, [...] resultando em 5 pontos mal feitos. Com 5 dias infeccionou e abriu, ficou sem nenhum ponto, [...] fiquei quase 2 meses aberta usando pomada pra ajudar a fechar o buraco que ficou.” (Rosa)

A OMS define como violência obstétrica qualquer atitude desumanizada, desrespeitosa, maus tratos e negligência da equipe de saúde contra a parturiente ou recém-nascido que possa vir a causar danos e/ou sofrimento tanto de ordem física quanto psíquica⁽²³⁾.

Em relação ao relato das mulheres que pariram por parto normal/natural a respeito da deambulação e alimentação, 67% alegou que foi permitido, já a 33% das mulheres o mesmo foi negado.

Há evidências científicas sobre os benefícios da deambulação durante o trabalho de parto, tais como: tornar as contrações mais regulares, aliviar a dor das contrações e reduzir o tempo do trabalho de parto⁽²⁴⁾.

Segundo a OMS, o trabalho de parto exige grandes quantidades de energia, portanto é necessário repor as fontes de energia para o bem-estar materno e fetal, visto que não há com prever o tempo de duração do trabalho de parto. Líquidos e alimento devem ser permitidos para gestantes de risco habitual, onde há poucas chances de necessitar de parto cirúrgico⁽⁹⁾.

Quanto à utilização de soro com ocitocina durante o primeiro período do trabalho de parto, das 06 participantes que pariram por via vaginal, 33% alegou que foi administrado e 67% relatou que não houve a utilização.

O uso de ocitocina é frequente como forma de acelerar o trabalho de parto, com isso as mulheres são internadas precocemente. A dor decorrente do uso da droga aumenta, assim como o risco de sofrimento fetal. O uso de ocitocina pode levar a um parto cirúrgico⁽¹¹⁾.

Sobre a liberdade de posição para parir, apenas 17% das mulheres puderam escolher a posição mais confortável, as outras 83% não tiveram a mesma oportunidade. Posições verticalizadas como de pé, de cócoras, deitada de lado ou de quatro apoios facilitam a saída do bebê. Já a posição de litotomia é a mais desfavorável para parir, assim como prejudica o fluxo sanguíneo e o oxigênio para o bebê, dificulta e aumenta a duração do trabalho de parto e a intensidade da dor durante as contrações⁽⁹⁾.

Chama atenção o fato de que 83% das mulheres não teve oportunidade de escolher a melhor posição para o parto. De acordo com Diretrizes para o Parto Normal⁽²⁵⁾, a mulher precisa se colocar na posição mais confortável para ela parir e não para a equipe.

As gestantes gozam de direitos assegurados por lei, entre eles está o direito ao acompanhante. Quando questionadas sobre a presença de acompanhante de livre escolha durante todo o período de internação, 86% das participantes disse ter tido liberdade para escolher, outras 14% tiveram esse direito violado e só puderam ser acompanhadas por outras mulheres.

Através da Lei n.º 11.108/2005, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁽²⁶⁾.

Consequências Físicas e Psicológicas da Violência Obstétrica na Visão da Mulher

Dentre os impactos físicos e psicológicos na mulher ou no bebê que as vítimas da violência obstétrica que participaram dessa pesquisa sofreram, prevaleceram os relatos dor, trauma e baixa autoestima, como se pode ver nas falas a seguir:

“[...] Muita dor na costela por conta de subirem encima de mim na hora do parto.” (Lírio)

“[...] Eu estava muito abalada

psicologicamente para agir frente à violência obstétrica, e até achei que aqueles procedimentos poderiam ajudá-lo a nascer mais rápido. [...] Saí carregando traumas psicológicos e até achando que a culpa por isso ter acontecido era minha.” (Lotus)

“Ah, fiquei meses com dores, com vergonha do meu esposo, pensei até mesmo em me separar achando que eu ficaria aberta pra vida toda.” (Rosa)

“Psicológicos, carregarei para o resto da vida. [...] Os impactos que a violência obstétrica envolve, acomete a vida sexual da mulher [...] comprometendo a autoestima, a saúde sexual, a confiança no profissional, e a convivência familiar.” (Orquídea)

A violência obstétrica gera consequências, onde a mesma é fruto de uma assistência desrespeitosa, na qual precisa ser bem analisada, visto que tal ação resulta em complicações para as vítimas que são usuárias dependentes do sistema de saúde, seja ele público ou privado⁽²⁷⁾.

O que se pode perceber através das falas acima é que a violência obstétrica acarretou nas vítimas consequências físicas decorrentes da manobra de Kristeller, nas quais resultou em dores nas costelas, assim como dores na genitália, fruto da episiotomia. Parte das participantes relatou que sua vida sexual sofreu consequências em decorrência da violência obstétrica, pois elas tiveram sua autoestima e psicológico abalados e, por fim, também tiveram a confiança nos profissionais de saúde diminuída.

CONCLUSÃO

Como se pode ver, foi possível através dessa pesquisa responder às questões norteadoras e atingir os objetivos propostos.

Foi observado que as mulheres possuem um conhecimento limitado acerca do assunto abordado, visto que a maioria associa a violência obstétrica à uma forma de violência física e verbal, no entanto, vai além, a violência obstétrica é uma forma de violação do direito à vida, à integridade física e moral, sendo estes estabelecidos perante lei, assim como o direito a autonomia sobre de si.

Em resumo, as ações que caracterizam a violência obstétrica segundo as puérperas é a “negligência”, entretanto, tal violência pode se apresentar também em forma de intervenções desnecessárias na assistência a gestação, parto e puerpério.

No entanto, foi possível observar

os impactos que a violência obstétrica acarreta nas mulheres, e este transpassa o corpo físico e acomete o psicológico, ferindo o mais profundo, a alma.

Por fim, como estratégia para evitar que as mulheres sofram esses impactos, deve-se garantir um atendimento livre de qualquer preconceito e discriminação, assim como fornecer a essas mulheres uma orientação satisfatória durante o pré-natal a respeito das fases do trabalho de parto, vias de parto, e direitos das mesmas, e a importância do plano de parto como uma forma documental de resguardo das suas escolhas. Faz-se necessário que profissionais que prestam assistência a esse grupo tenham uma maior adesão a cursos de atualiza-

ção para um melhor conhecimento científico acerca da assistência.

O presente estudo sofreu algumas limitações como o tempo, e a aprovação do comitê de ética que impossibilitou o início precoce da pesquisa. Inicialmente, essa pesquisa seria disponibilizada nas mídias sociais, porém devido às limitações, só foi possível utilizar o WhatsApp como meio de coleta de dados. Com isso, alguns dados referentes à caracterização do sujeito, como raça, estado civil e escolaridade, podem não revelar a realidade nacional. Apesar das limitações do estudo, foi possível atingir o objetivo e o mesmo poderá servir como base para que outros estudos dentro dessa temática sejam realizados. 🐦

Referências

- Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2014; Londrina. Universidade Estadual de Londrina; 2014. P. 1-7
- Mariane AC, Nascimento Neto JO. Violência Obstétrica como Violência de Gênero e Violência Institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. CAD. ESC. DIR. REL. INT. 2016 jul./dez; 2(25):48-60.
- Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface comunicação saúde e educação. 2017; 21(60):209-20
- Política Estadão [Internet]. A violência obstétrica na legislação brasileira. [acesso em 15 mar 2019]. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/a-violencia-obstetrica-na-legislacao-brasileira/>
- Rodrigues RM, Reis ACE. Saúde da Mulher Programa Institucional de Bolsa de Iniciação a Docência PIBID. 1ª ed. Paraná: Indicto Editora, UNIOESTE; 2017.
- Jardim DMB, Modena CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; 26:e 3069.
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos [Internet]. MDH debate violência obstétrica no Ministério Público. [acesso em 12 mar 2019]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2018/novembro/mdh-debate-violencia-obstetrica-no-ministerio-publico>
- Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Parto Humanizado e Violência Obstétrica – informação para garantia de direitos. [acesso em 10 mar 2019]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/53272-parto-humanizado-e-violencia-obstetrica-informacao-para-ter-seus-direitos-garantidos>
- Ministério Público de Pernambuco. Humanização do Parto Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. Ministério Público de Pernambuco; 2015
- Silva ISA, Santos MAES, Pereira MFLF, Ferraz RSR. PERCEPÇÃO SOCIAL DE PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA [monografia]. Pernambuco: Faculdade Integrada de Pernambuco.
- Zorzam B, Cavalcante P. Direitos das Mulheres no Parto Conversando com profissionais da saúde e do direito. 1ª ed. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro; 2017.
- Fundação Oswaldo Cruz: uma instituição a serviço da vida [Internet]. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. [acesso em 12 março 2019]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>
- Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 2002.
- Goldenberg M. A Arte de Pesquisar Como Fazer Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record; 2004.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun 2013: Seção 1.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições; 2016.
- Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia do Trabalho Científico. 7ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 2015.
- Oliveira VJ. O SENSÍVEL E O INSENSÍVEL NA SALA DE PARTO: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
- Lima KD. RAÇA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL [monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/ Departamento de Saúde Coletiva/ Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva; 2016.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: número de católicos cai e aumenta o de evangélicos, espíritas e sem religião.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxa Bruta de Natalidade por mil habitantes – Brasil – 2000 a 2015.
- Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. Psicologia & Sociedade. 2017; 29: e155043
- Moura RCM, Pereira TF, Reboças FJ, Costa CM, Lernades AMG, Silva LKA, et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Enferm. Foco. 2018; 9 (4): 60-65
- Correia DSDM. Deambulação no Trabalho de Parto [dissertação]. Évora: Universidade de Évora; 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- Brasil. Presidência da República Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília, DF; 2005. [acesso em 2019 nov 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm
- Santiago DC, Souza WKS. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das seqüências. Revista Científica da FASETE. 2017; 148-164.