

ÁREA DE INSCRIÇÃO: SAÚDE

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DE MULHERES VITIMIZADAS

Gabriela Veronica de Almeida Campopiano

Dr^a Silvia Regina Viodres Inoue

Universidade Católica de Santos

silvia.inoue@unisantos.br; gabrielacampopiano@gmail.com

Resumo

Esta pesquisa buscou investigar as manifestações da violência obstétrica no atendimento ao parto e suas repercussões. Foram entrevistadas quatro mulheres que tiveram partos em Santos(SP) entre 2009 e 2017, resultando em relatos de partos permeados por múltiplas categorias de violência obstétrica com repercussões na autoimagem e na relação com os cuidados em saúde, demonstrando a necessidade de fomentar atendimento ao parto digno e humanizado e pesquisas visando desenvolver estratégias de enfrentamento a esta violência.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Parto; Gênero; Psicologia; Saúde pública.

Abstract

This research aims to investigate the manifestations of obstetric violence in childbirth care in Brazil and its repercussions. Four women who had childbirths in Santos(SP) between 2009 and 2017 were interviewed, resulting in childbirth stories permeated by many forms of obstetric violence with repercussions in self image and in the women's relationship with healthcare, demonstrating the need to promote researches that aim to develop coping strategies for this violence.

Keywords: Obstetric Violence; Childbirth; Gender; Psychology; Public Health.

Introdução

O parto é um momento que pode ser entendido de maneiras diversas de acordo com cada cultura, mas pode ser compreendido amplamente como um evento sexual, biológico e social frequentemente utilizado como instrumento de poder e dominação (AMORIM, 2015). A partir da segunda década do século XXI, vêm ganhando destaque na mídia e nas redes sociais as denúncias e relatos de mulheres que tiveram esse momento de transição marcado pelas cicatrizes físicas e emocionais de um fenômeno até o presente, pouco discutido; a violência obstétrica, conjunto de práticas que engloba diversas formas de violência no cuidado obstétrico, dentre as quais ressaltam-se os maus-tratos físicos, psicológicos e verbais e iatrogenias (TESSER et al, 2015). Não existe atualmente, no Brasil, uma legislação que previna ou

criminalize práticas que violam a autonomia da parturiente ou colocam-na em situação humilhante ou desrespeitosa.

O estudo teve como objetivo analisar as repercussões da violência obstétrica a partir da percepção das mulheres que a vivenciaram, caracterizando as formas de violência obstétrica vivenciadas, averiguando as consequências percebidas da violência na autoimagem e na busca de cuidados em Saúde da Mulher.

Metodologia

Pesquisa de caráter qualitativo, realizada com quatro mulheres que tiveram partos realizados em ambiente hospitalar no Município de Santos – SP no período entre 2009 e 2017. Foram incluídas na pesquisa mulheres com mais de 18 anos de idade no momento da entrevista, que tiveram parto(s) natural(is) ou cirúrgico(s) em hospital público ou particular na cidade de Santos. Mulheres menores de 18 anos, que realizaram o parto em outra região ou fora de ambiente hospitalar, bem como em situação de óbito do bebê ou natimorto foram excluídas do estudo. As entrevistadas foram recrutadas em...e selecionadas aquelas que declararam ter sofrido violência no parto (a ideia é esclarecer como se obteve acesso às participantes).

A pesquisa foi realizada tendo como princípio ético as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de sua realização este estudo foi submetido à Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Católica de Santos. As entrevistas foram conduzidas após a leitura, esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dados que permitiriam identificar as participantes foram mantidos em sigilo. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados a partir da metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados

Foram entrevistadas quatro mulheres com idades entre 23 e 35 anos que tiveram partos hospitalares realizados no Município de Santos (SP) identificadas por pseudônimos, como forma de preservar suas identidades e garantir o anonimato. Todas as participantes possuem grau de escolaridade acima do Ensino Médio completo e renda familiar média de três a seis salários mínimos. Nomes de hospitais, bebês e outras personagens que foram mencionadas nos trechos transcritos também foram preservados.

Quadro 1 - Caracterização das participantes e do parto.

Nome	Idade	Ano	Tipo	de	Hospital	Acompanhamento	Presença	de
------	-------	-----	------	----	----------	----------------	----------	----

	Materna		parto		pré-natal	acompanhante
Clarice	33	2017	Vaginal	Privado	Realizou	Sim
Lygia	27	2009	Vaginal	Público	Realizou	Não
Cecília	28	2013	Vaginal	Público	Realizou	Não
Carolina	21	2015	Cirúrgico	Privado	Realizou	Não

No quadro a seguir, sintetizamos as formas de violência obstétrica vivenciadas pelas participantes, identificadas a partir dos relatos fornecidos.

Quadro 2: Violências sofridas no atendimento relatadas pelas participantes.

Nome	Ano do parto	Categorias de violência obstétrica relatadas
Clarice	2017	Abuso físico (intervenção sem anestesia) Abuso verbal Negligência Intervenção não-consentida
Lygia	2009	Abuso físico (toques vaginais repetitivos, intervenções sem anestesia) Intervenções não consentidas (ocitocina e rompimento manual de membrana) Cuidado não privativo Detenção nos serviços Privação do direito ao acompanhante Privação de água e alimentos
Cecília	2013	Cuidado não-privativo Negligência Privação do direito ao acompanhante Abuso verbal
Carolina	2015	Abuso verbal Separação entre a mãe e o recém-nascido Privação do direito ao acompanhante

“Péssimo”, “horrível” e “terrível” foram adjetivos presentes no discurso de todas as entrevistadas, quando indagadas sobre como avaliavam suas vivências no parto. Lygia traz em seu discurso os sentimentos de invasão, mágoa e desejo de que a experiência tivesse acontecido de outra forma. Clarice foi sucinta: “*O que eu sinto em relação ao meu parto e a [nome do hospital] é raiva.*” (CLARICE).

Todas as entrevistadas relataram que, após as experiências vivenciadas no parto, a maneira com que enxergam os médicos e profissionais da saúde da mulher foi afetada negativamente. Quando indagada se sua experiência de parto havia afetado sua percepção sobre profissionais da saúde, Lygia respondeu: “Muito, totalmente, não confio em médicos [...] eu não confio, se hoje tivesse nessa situação de parir eu não sairia de casa jamais” e sobre a relação

médico-parturiente, completa: “Afeta na confiança, porque é uma relação de confiança” (LYGIA). Assemelha-se à fala de Lygia, a de Clarice, que diz: “[...] porque eu percebi que o médico simplesmente ele não respeita, é a vontade dele e acabou. Tenho, tenho bastante desconfiança.” (CLARICE)

Nas sociedades patriarcais, o controle sobre a sexualidade e o potencial reprodutivo das mulheres é essencial para a manutenção de sua posição subordinada. Assim, os profissionais do campo da obstetrícia são agentes-chave tanto para o respeito à autonomia da mulher sobre seu corpo e o de seu bebê, bem como para exercer controle e desrespeitar seus direitos. A medicina reproduz em suas práticas e ensinamentos as hierarquias, interesses e crenças que vigoram na sociedade em que se insere (SÁNCHEZ, 2015). A respeito dessa posição de domínio e desigualdade de poder entre médico e paciente, Carolina coloca em seu relato de parto: “*Eu queria responder ele, mas eu não respondia porque tipo assim, eu tava toda aberta, e se eu falasse alguma coisa e ele não gosta, entendeu?*” (CAROLINA).

A experiência de parto pode afetar positivamente ou negativamente a autoestima da mulher após o nascimento. A participação ativa no processo de parturição, a percepção de que seus sentimentos são aceitos e respeitados, a percepção de estar preparada para o parto e para a maternidade e o reconhecimento de seus esforços durante o parto são elementos que contribuem para uma autopercepção positiva após o parto (DONELLI, 2003).

Clarice traz, em seu relato, a desvalorização e o sentimento de mal-estar após as vivências de seu parto: “*Depois do parto, você percebe que você não é respeitada, você se sente o cocô do cavalo do bandido, não vou negar não, você se sente muito mal*” (CLARICE). Cecília, por sua vez, relata as sequelas causadas pela episiotomia em sua autoimagem e vida íntima: “*Eu achava que a episiotomia ia ficar aparente, a pessoa ia ver, no começo foi bem difícil. Me afetou no começo, nos primeiros anos. Nossa foi horrível, eu ficava lembrando o tempo inteiro, o corte que foi feito perto do meu ânus demorou a cicatrização. Achei que foi assim, bem doloroso tanto psicologicamente como físico*” (CECÍLIA).

Amorim (2015) afirma que, após a experiência de um parto violento, as mulheres se lembram até anos depois com clareza das palavras e ações recebidas naquele momento. São relatados, em um primeiro momento, sentimentos de alívio pela situação ter acabado, seguidos por gratidão pelo bebê ter nascido com saúde. Posteriormente, surge o sentimento de violação, que pode ser acompanhado por *flashbacks* das situações traumáticas vividas durante meses ou anos, o que pode afetar a relação da mulher com o filho ou com o parceiro. Para a autora, as

marcas emocionais causadas pela violência obstétrica se assemelham às de um estupro, considerando que o parto é, também, um evento sexual.

A percepção de Lygia é dividida entre o sentimento de impotência e desamparo pelas violências vividas, e o sentimento de empoderamento devido à superação desta vivência traumática: *“Por um lado, a mulher se sente invadida, violada, mas por outro se sente empoderada de ter sobrevivido, de ter dado a volta por cima”* (LYGIA).

Amorim (2015) afirma a não-aceitação, por parte da sociedade, do sofrimento da mãe em relação ao seu parto. Para a autora, quando o bebê nasce saudável, não é permitido à mulher que foi submetida à violência obstétrica, sofrer. A manifestação desse sofrimento é motivo de vergonha e condenação.

Frente à vulnerabilidade que a circunstância impõe, a mulher não dispõe de espaço para defesa de seus direitos e integridade. A subjetividade da mulher é negligenciada frente à saúde do bebê, assim como sua sexualidade e saúde mental.

Conclusão

O estudo evidenciou que a violência obstétrica é uma prática corriqueira e institucionalizada, fortemente arraigada no atendimento ao parto no modo como este é feito atualmente em hospitais públicos e privados. Suas consequências na vida das mulheres que tem seus partos permeados pela dor dessa violação ultrapassam as cicatrizes físicas, modificando a relação dessas mulheres com os cuidados em saúde, consigo mesmas, sua imagem, e seu lugar no mundo. Mostra-se necessário mudar a maneira como o parto é concebido e conduzido. É imprescindível que a assistência digna ao parto seja encarada como uma questão de direitos humanos, e para isso é necessário que sejam desenvolvidas estratégias que previnam, punam e erradiquem a violência obstétrica e garantam o direito de parir e nascer com dignidade.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Janaína Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Lucas. **Institutional violence in public maternity hospitals: the women's view**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.36, p.79-91, jan./mar.2011.
- AMORIM, Mariana da Costa. **Experiências de parto e violação aos direitos humanos: um estudo sobre relatos de violência na assistência obstétrica**. 2015. 100 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos) – Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Direitos Humanos, Universidade Federal de Goiás. Goiânia. 2015.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; Andrezzo, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. **Violência Obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-382, outubro de 2015.

DONELLI, Tagma Maria Schneider. **O parto no processo de transição para a maternidade.** 2003. 175 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2003.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Núcleo de Opinião Pública. **Gravidez, filhos e violência institucional no parto.** In: Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: pesquisa de opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.

SÁNCHEZ, Silvia Bellón. **La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica.** Dilemata, ano 7, nº 18, p. 93-111, 2015.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Rev Bras Med Fam Comunidade. v.10, n.35, p. 351-12, 2015.