

Mulheres e Suas Percepções Sobre as Suas Experiências no Parto: Violência ou Cuidado?

Women and Their Perceptions About Their Experiences in Childbirth: Violence or Care?

Las mujeres y sus percepciones sobre sus experiencias en el parto: ¿violencia o cuidados?

Hellen Assompção de Brito¹, Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva², Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes³, Jannaina Sther Leite Godinho⁴, Alessandra da Silva Souza⁵, Geisa Sereno Velloso da Silva⁶

Como citar esse artigo. de Brito, H.A.; da Silva, T.A.S.M.; Gomes, E.N.F.; Godinho, J.S.L.; Souza, A.S.; da Silva, G.S.V. Mulheres e Suas Percepções Sobre as Suas Experiências no Parto: Violência ou Cuidado? Revista Pró-UniversUS. 2022 Jan./Jun.; 13 (1): 02-06.



Resumo

O presente estudo tem como objetivos: Analisar a assistência prestada as mulheres no período parturitivo; identificar o tipo de assistência prestada a mulher no período parturitivo. Avaliar o grau de conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica e seus direitos no período parturitivo. Trata-se de um descritivo qualitativo foi realizado em um setor de ginecologia e obstetria de um hospital universitário. Utilizou-se um instrumento, composto por perguntas abertas e fechadas enviadas através do formulário do Google Forms. As participantes da pesquisa foram mulheres com idade de 21 a 49 anos que já vivenciaram o gestar e o partear. Os dados coletados foram organizados e procedeu-se a análise de conteúdo. Foram entrevistadas 12 mulheres, sendo 42% com idade entre 40-49 anos, 50% casadas, 57% se autodeclararam brancas e 50% com ensino superior completo. 75% referem ter conhecimento da temática, porém após análise dos relatos a maioria delas reportaram episódios de violência, tais como: episiotomia não consentida, manobra de kristeller, violência verbal por parte dos profissionais, entre outros. Assim, conclui-se que apesar de relatarem serem possuidoras de conhecimento 74% delas foram sim vítimas de um ou mais tipos de violência. Identifica-se a necessidade de mais estudos sobre a temática.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Violência; Trabalho de Parto.

Abstract

This study aims to: Analyze the assistance provided to women during the parturition period; Identify the type of assistance provided to women during the parturition period. Evaluate the degree of knowledge of women about obstetric violence and their rights during the parturition period. This is a qualitative descriptive study carried out in a gynecology and obstetrics sector of a university hospital. An instrument was used, consisting of open and closed questions sent through the Google Forms form. The research participants were women aged from 21 to 49 years old who have already experienced pregnancy and childbirth. The collected data were organized and the content analysis proceeded. Twelve women were interviewed, 42% aged between 40-49 years, 50% married, 57% self-declared white and 50% with complete higher education. 75% reported having knowledge of the topic, but after analyzing the reports, most of them reported episodes of violence, such as: non-consented episiotomy, kristeller maneuver, verbal violence by professionals, among others. Thus, it is concluded that despite reporting having knowledge, 74% of them were victims of one or more types of violence. The need for further studies on the subject is identified.

Keywords: Obstetric Violence; Violence; Labor Obstetric.

Resumen

This study aims to: Analyze the assistance provided to women during the parturition period; Identify the type of assistance provided to women during the parturition period. Evaluate the degree of knowledge of women about obstetric violence and their rights during the parturition period. This is a qualitative descriptive study carried out in a gynecology and obstetrics sector of a university hospital. An instrument was used, consisting of open and closed questions sent through the Google Forms form. The research participants were women aged from 21 to 49 years old who have already experienced pregnancy and childbirth. The collected data were organized and the content analysis proceeded. Twelve women were interviewed, 42% aged between 40-49 years, 50% married, 57% self-declared white and 50% with complete higher education. 75% reported having knowledge of the topic, but after analyzing the reports, most of them reported episodes of violence, such as: non-consented episiotomy, kristeller maneuver, verbal violence by professionals, among others. Thus, it is concluded that despite reporting having knowledge, 74% of them were victims of one or more types of violence. The need for further studies on the subject is identified.

Palabras clave: Violencia Obstétrica; Violencia; Trabajo de Parto.

Afiliação dos autores: ¹ Discente da Graduação em Enfermagem na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3419-5355>.

² Docente do Curso de Enfermagem (Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro) na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6870-5101>.

³ Docente do Curso de Enfermagem (Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Vassouras) na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8432-4157>.

⁴ Docente do Curso de Enfermagem (Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense) na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8308-2093>.

⁵ Docente do Curso de Enfermagem (Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Ciências Ambientais pela Universidade Severino Sombra) na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9009-9774>.

⁶ Docente do Curso de Enfermagem (Mestre pela Escola de Enfermagem Anna Nery) na Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0304-8010>.

* Email de correspondência: hellenassompcao@gmail.com

Recebido em: 24/11/21. Aceito em: 17/04/22.

Introdução

A assistência ao parto e o parto sofreram várias modificações ao longo do tempo, foi da residência para o hospital, de uma ação envolvendo parteiras a ação com médicos, de algo natural a algo regrado¹. Define-se Trabalho de Parto (TP) como o período desde o momento inicial das contrações uterinas regulares correlacionadas à dilatação do cérvix uterino e ao apagamento do mesmo até o momento da expulsão fetal e da placenta². O acolhimento de uma gestante a fim de se acompanhar o TP deve ser realizado com base na presença de contrações uterinas frequentes e regulares e no grau da dilatação cervical. Quando a parturiente chega ao centro de obstetrícia com apagamento no colo do útero, dilatação do cérvix em 4 centímetros (colocar acento) ou mais e contrações uterinas com regularidade de pelo menos 3 contrações num período de 10 minutos, acredita-se que tenha atingido a fase ativa do TP².

Nas gestantes que apresentam risco habitual, a internação deve ser preferível na fase ativa do TP. Uma internação precoce para cuidados dentro do ambiente hospitalar dessas parturientes está relacionada a um TP mais longo, um uso maior de ocitocina, maior índice de cesariana, diminuição das taxas de satisfação na assistência recebida e maiores chances de sofrerem violência obstétrica². Neste contexto, define-se como violência obstétrica os atos de desrespeito à mulher, seu corpo e sua atividade reprodutiva. Este tipo de violência ocorre com base no tratamento desumano, na transformação do parto de um processo natural a um processo patológico ou no uso abusivo de medicamentos, omitindo dessas mulheres a chance de decidir sobre seus próprios corpos³.

Apresentam-se como tipos de violência obstétrica os comentários constrangedores direcionados à mulher, por sua raça, etnia, cor, idade, entre outros. As ofensas, humilhações ou xingamentos pessoais ou direcionados aos seus familiares, a realização da episiotomia de forma indiscriminada, administração intravenosa de ocitocina para acelerar o parto sem a autorização da gestante, o direito ao acompanhante negado, a realização de tricotomia, da Manobra de Kristeller, a frequente realização do exame de toque, a restrição ao leito, a proibição de se locomover durante o trabalho de parto, entre outros³.

Assim, o maior desafio no combate à violência obstétrica é que na sociedade em que vivemos ela é banalizada. Deste modo, algumas mulheres interpretam o parto como um processo de sofrimento e, por este motivo, não ficam surpresas quando realmente sofrem com uma experiência ruim. Entretanto, essas mulheres não sabem é que o parto consegue ser uma ótima experiência e, com a ajuda correta, pode-se modificar este modelo visto pela sociedade que por vezes é nocivo

e que machuca³. A violência obstétrica pode acontecer na gestação, no parto, independentemente se cesariana ou vaginal e também no pós-parto, mas além da gestante, essa violência pode também acontecer com o bebê e com sua família, sendo capaz de ocasionar danos físicos, psicológicos e sexuais³.

O Ministério da Saúde tem como compromisso fundamental fornecer às mulheres a assistência no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) vem estabelecendo os princípios da assistência e atenção que devem ser prestadas e capacita estados, municípios e serviços de saúde a realizarem seu papel, garantindo a cada mulher direito à cidadania mais essencial, dar à luz, obtendo uma assistência humanizada e com boa qualidade⁴. Recomenda-se que os profissionais da saúde obedeçam aos aspectos fisiológicos que envolvam o processo de parto e nascimento de acordo com o cuidado humanizado durante a assistência prestada, e consigam interferir de forma cautelosa, quando for necessário, e adotar as questões sociais e culturais da mulher, fornecendo-a uma assistência fundamentada no respeito à sua dignidade e autonomia⁵.

A partir da realização deste projeto, o estudo visa, contribuir com reflexões sobre os direitos das gestantes durante todos os momentos do processo do, como também na reflexão sobre os aspectos referentes a violência obstétrica, a fim de garantir que essas mulheres não sejam vítimas deste tipo de violência, e caso já tenham sido sejam conscientizadas para numa futura gestação não precisem passar por isso e também possam perpetuar as boas e corretas informações. Assim, possivelmente diminuindo os índices de violência e também os índices de morte materno-fetal. O estudo tem como objetivos: Analisar a assistência prestada as mulheres no período parturitivo; Identificar o tipo de assistência prestada a mulher no período parturitivo; Avaliar o grau de conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica e seus direitos no período parturitivo.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O cenário escolhido para esta pesquisa foi o setor de ginecologia e obstetrícia de um Hospital Universitário no interior do estado do Rio de Janeiro.

Os participantes da pesquisa foram 12 mulheres de 21 a 49 anos que já vivenciaram o gestar e o partear, gestantes e puérperas com o intuito de descreverem de acordo com seu grau de conhecimento sobre o termo violência obstétrica, onde foram informadas através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre

os objetivos desta pesquisa onde foram asseguradas sobre os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/12 e a Resolução 510/16. Onde se garante às participantes o anonimato e também a possibilidade de se recusar a participar desta pesquisa, como também interromper sua participação a qualquer momento caso assim desejar.

O instrumento para a realização da coleta de dados foi baseado em um roteiro de entrevista com perguntas abertas e fechadas sobre o conhecimento das participantes sobre a temática abordada, seguindo um roteiro estruturado contendo nove questões a serem respondidas.

Foi necessário acesso a gestantes e puérperas que estiveram no setor de Ginecologia e Obstetrícia durante a coleta de dados, e foi utilizado como instrumento para o mesmo um formulário que foi enviado por e-mail e WhatsApp® via link do Google Forms.

A entrevista foi criada através da plataforma Forms do Google, onde foi inserido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Através da leitura deste termo, as participantes tiveram a escolha de aceitar ou não, participar da pesquisa. Caso elas não aceitassem, seriam direcionadas para uma mensagem de agradecimento, que continha os endereços de e-mail dos pesquisadores, para um futuro contato, caso decidissem participar da pesquisa em uma outra oportunidade durante o período da pesquisa maio a julho de 2021. As participantes puderam sair da pesquisa em meio digital a qualquer momento fechando ou saindo da aba do Forms.

Os dados coletados foram organizados com base na Análise de Conteúdo por Bardin, levando-se em conta as três fases pré-estabelecidas sendo elas pré-análise, análise e tratamento dos resultados. As participantes desta pesquisa receberam uma nomeação alfanumérica sendo utilizadas a letra P para seus nomes e números de 1 a 12 para ordená-las, para que seus relatos possam ser descritos, assim pode-se correlacionar suas experiências vividas com os tipos de violência obstétrica previamente descritos.

O presente estudo foi submetido à avaliação para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Vassouras, com aprovação do parecer: 4.701.392, CAAE: 45232021.4.0000.5290.

Resultados e Discussão

Conhecendo as Participantes

O estudo contou com a participação de doze mulheres, que vivenciaram o período parturitivo em alguma fase de suas vidas, com idade entre 21 e 49 anos, sendo 25% de 20-29 anos (3), 33% de 30-39 anos (4) e 42% de 40-49 anos de idade (5). Quanto ao estado civil

das participantes obtemos um total de 33% solteiras (4), 50% casadas (6) e 17% divorciada (2).

Dentre as doze participantes 57% delas (8) se autodeclararam branca e 33% (4) se autodeclararam parda. O grau de escolaridade destas mulheres foi variado, 9% com Ensino Fundamental Completo (1), Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo e Nível Técnico com 8% cada um deles (1 cada), 17% com Ensino Superior Incompleto (2) e 50% delas com Ensino Superior Completo (6). E todas elas com uma variedade entre 1 e 3 filhos.

Assegurando os Direitos das Mulheres no Período Parturitivo

Para que a dignidade humana seja plenamente respeitada necessita-se de algumas garantias fundamentais, mas estas nem sempre são conhecidas por aqueles que podem colocá-las em prática, os cidadãos⁶. O alvo desta análise são os direitos, por vezes desconhecido, das mulheres no período da gestação e os deveres dos prestadores de serviços públicos e particulares no que tange o respeito a dignidade da mulher bem como de seu filho⁶. São descritos como direitos da mulher no parto e pós parto:

Como assegurado pela Lei n. 9.263/1996, ter acompanhamento especializado, determinando ao Sistema Único de Saúde a obrigação de garantir as mulheres em todas as suas redes de serviço programa de atenção integral à saúde. A escolha pela via de parto normal, garantindo a esta mulher todos os meios para que este ocorra de forma segura. Conforme descrito pela Lei 11634/07 é direito da mulher o conhecimento e vinculação à maternidade onde ocorrerá seu parto e assistência pré-natal⁶.

Assim como atendimento prioritário em hospitais, órgãos e empresas públicas e em bancos conforme previsto na Lei n. 10.048/2004, bem como atendimento digno e de qualidade na gestação, parto e pós parto. A Lei 11.108 de 2005 e a Portaria n. 2.418, de 2 de dezembro de 2005 garantem a indicação de um acompanhante que estará presente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato⁶.

Mediante exposto identificou-se que, 34% das mulheres entrevistadas (4) referem ter conhecimento dos seus direitos durante o parto, 33% (4) possuem conhecimento sobre alguns dos seus direitos e 33% (4) não possuem nenhum conhecimento acerca dos seus direitos durante o parto.

Desta forma, pode-se modificar essa vertente através da disseminação de informações sobre os direitos da mulher no período parturitivo, informações essas que podem ser dadas através do enfermeiro durante o pré-natal ou em rodas de conversa com gestantes, para que estas possam passar a conhecer seus direitos.

As Diversas Faces da Violência Obstétrica

O principal questionamento desta pesquisa é sobre o quanto as mulheres sabem sobre violência obstétrica, são diversos os atos que constituem violência obstétrica, entretanto todos eles são caracterizados por abuso e desrespeito aos direitos da pessoa humana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz como definição para o termo o conjunto de ações desrespeitosas, maus-tratos, abusos e negligência direcionadas a mulher e bebê, no período pré, intra e pós-parto. Vale ressaltar que a violência obstétrica foi reconhecida no mundo como um problema de saúde pública⁷.

Pode-se considerar então como atos de violência obstétrica: a manobra de Kristeller, desrespeito, preconceito, realização de tricotomia, episiotomia ou clister, cesárea sem indicação clínica, restrição ao leito, uso de ocitocina e analgesia sem consentimento, ofensas verbais, proibição do acompanhante durante todo o processo de parto, realização de amniotomia, imposição da posição para parir, excesso de exame de toque vaginal, dentre outros⁷.

Com isso através dos dados coletados ficou descrito que 75% das entrevistadas sabem o que é violência obstétrica (9) e 25% (3) possuem algum conhecimento sobre a temática.

Entretanto após análise da última pergunta do questionário, onde as participantes deveriam relatar os pontos positivos e negativos observados em seus partos diversos foram os relatos sobre situações de violência vivenciados pelas participantes, o que coloca em questionamento se essas mulheres realmente sabem o que é violência obstétrica.

A Sensibilidade Feminina Sobre o Processo de Parir

As mulheres carecem durante o trabalho de parto serem tratadas com respeito, receber informações baseadas em evidências e serem parte da tomada de decisões, para tanto os profissionais que lhes fornece assistência devem estabelecer com essas pacientes uma relação de confiança, conhecendo seus desejos e expectativas. Devem se conscientizar sobre a importância de seu tom de voz, sua atitude e das palavras usadas, como também da forma como os cuidados são prestados⁸.

A OMS e a PHPN pensando em uma melhor assistência às gestantes, criaram um novo modelo de assistência obstétrica, que caracteriza a mulher como a protagonista do processo de parir, garantindo uma assistência mais humanizada que leva a um atendimento de qualidade, desde o pré-natal e vai até o nascimento,

tendo como finalidade a garantia de uma assistência integral a mulher, preservando seu direito de escolha, sendo o parto feito com o mínimo de intervenções possíveis⁹. O parto é e deve ser um momento de alegria, de acolhimento, como vemos a seguir:

“Meu parto foi um pouco complicado devido a uma hemorragia que eu tive, mas em nenhum momento os médicos me deixaram perceber que estava tendo algum tipo de complicação, agindo normalmente, conversando, e eu fui muito bem atendida, ciente de tudo que eles fizeram, e sempre eles me perguntando se eu estava bem, se eu não estava” (P9).

“Tive uma gravidez difícil, de alto risco, eu tive pressão alta, diabetes gestacional, tive que ficar internada até o dia de interromper minha gravidez, mas tive muito acolhimento também, atenção da equipe médica que a todo momento estava o meu lado, perguntando se eu sentia alguma coisa, se eu estava bem” (P10).

“Eu tenho quatro experiências, no parto normal o positivo é foi muito tranquilo meu parto eu não tive problema algum, foi muito rápido, tive toda assistência necessária, tive duas cesáreas onde também não tive nada, nenhum contratempo ambas foram agendadas, a equipe médica muito boa, os enfermeiros também muito atenciosos, então tive muita assistência e tive um processo de curetagem que para mim foi meio que um parto e como eu estava sedada eu confesso que não lembro muito, mas também foi com toda assistência possível” (P11).

Para uma assistência humanizada, os profissionais necessitam respeitar os aspectos fisiológicos do processo de parir¹⁰. Tornar o parto humanizado é dar as mulheres o que é direito delas, atendimento acolhedor e seguro respeitando suas necessidades, independentemente da instituição onde se encontra ou do profissional que esteja prestando seus cuidados⁹.

O Ministério da Saúde nos traz como diretriz para assistência ao parto, dar informações quanto ao local de realização do parto, dar as corretas informações e se comunicar com as gestantes, dar apoio emocional e físico, assegurar o fornecimento de alimentos durante o trabalho de parto, avaliar e garantir o bem-estar fetal, dar alívio pra dor quando solicitado, garantir a essa mulher todas as medidas farmacológicas e não farmacológicas que são de direito, dar cuidado imediato pós-parto para mãe e bebê, todas essas medidas visando o seu bem-estar e segurança⁸.

Pode-se levar então em consideração que o parto pode e deve ser um momento agradável, feliz, sendo um momento de alegrias, garantindo a mãe e bebê todo o cuidado e assistência possível, o contrário disso que é o errado, o que deve ser evitado, assim observa-se a seguir que essa não é a realidade de muitas mulheres, que temos uma violência que por vezes é disfarçada.

A Violência Travestida

Define-se episiotomia como um corte realizado através de uma tesoura ou bisturi no introito vaginal, deve ser realizada após realização de anestesia local, mas podendo comprometer diversas estruturas perineais, como vasos sanguíneos, tendões e músculos¹¹. Para a OMS a episiotomia vem sendo utilizada de forma frequente e inadequada, sem uma justificativa para seu uso rotineiro, visto que não possui benefícios para a mãe e o bebê, e sim malefícios como dor e desconforto local, além de rigidez no períneo, quando realizada de forma subsequente¹¹, nota-se através do seguinte relato ser uma prática rotineira nas instituições de saúde:

“A episiotomia, ocorreu a episiotomia, a única coisa que eu soube é que ela falou olha o “piquizinho”, eu a senti cortando mesmo não sentindo dor, porque ela anestesiou, mas eu senti ela cortando, e eu não sabia de nada, não sabia o que era episiotomia” (P4).

Pode-se observar através deste relato que a episiotomia é uma prática usual, como visto também no relato a seguir:

“Foi feito uma episiotomia sem minha permissão para que o parto ocorresse tranquilamente. Eu sofri violência obstétrica, emesmonãotendociênciaaépocaqueisso seria uma violência obstétrica eu sofri e hoje eu tenho consciência disso” (P3).

Assim, ressalta-se que a atual recomendação da OMS não é a proibição da episiotomia, mas sim realizar a restrição do uso, avaliando-se os casos em que ela possa ser necessária¹².

Deve-se lembrar que a episiotomia, como todo procedimento cirúrgico, só deverá ser realizada mediante consentimento pós-informação da parturiente¹². Observa-se que é recorrente o uso da episiotomia nos partos, bem como de outros tipos de violência, como por exemplo a proibição do acompanhante, sendo prática comum e um direito pouco conhecido pelas mulheres.

O processo de gestar é complexo, além das variações hormonais, observa-se questões internas nesta mulher, como o medo, as dúvidas e os momentos de solidão. Com o passar dos meses, a ansiedade e as expectativas para o parto aumentam, é comum a insegurança que atinge muitas mães, principalmente as de primeira viagem¹³.

Conforme descrito pela Defensoria Pública do Estado do Paraná¹³, as mulheres possuem direitos em todas as fases da gravidez, e estes precisam ser conhecidos para que elas possam garantir o seu cumprimento podendo ter uma experiência positiva. É de extrema importância para essa mulher vivenciar uma gestação tranquila e um parto respeitoso. Porém, infelizmente não é sempre que empresas e hospitais cumprem a lei, conforme exposto no relato a seguir:

“Eu era menor de idade, eu tinha 15 anos, minha mãe pode ficar comigo na enfermaria até eu subir para ganhar minha filha, porém não pode subir comigo, não deixaram que ela subisse, então eu fiquei sozinha” (P4).

Por isso, é de extrema importância que ela ou sua rede de apoio possuam pleno conhecimento de seus direitos, para que possam fazer uso dos benefícios que lhes são garantidos, conforme descrito na Lei nº 11.108/2005 que garante as parturientes o direito ao acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no que tange ao Sistema Único de Saúde, assim exigindo seus direitos e recorrendo aos órgãos competentes quando for necessário¹³.

Cabe também aos profissionais de saúde se aterem ao cuidado que é redirecionado a essas mulheres, devem-se ater aos atos empáticos e de respeito, garantindo a essa mulher segurança em toda sua estadia no ambiente hospitalar.

A Manobra de Kristeller se define como a aplicação de pressão no fundo do útero no momento do período expulsivo com a finalidade de torna-lo curto⁽¹³⁾, conforme demonstrado no relato a seguir:

“A médica estava auxiliando, ela literalmente debruçou em cima da minha barriga para poder ajudar o bebê a sair; ela realmente se jogou, ela botou o braço em cima da minha barriga e debruçou por cima dele para ajudar na descida do bebê” (P4).

Essa manobra é banida pelo Ministério da Saúde e pela OMS, é agressiva, e já é estabelecido que jamais se deve empurrar a barriga da mulher para “auxiliar” na expulsão fetal, pois isso expõe mãe e bebê a riscos, além de não se evidenciar benefícios com o seu uso, entretanto vários são os riscos potenciais, incluindo lesão do esfíncter anal, rotura uterina, tocotraumatismos, maior possibilidade de hemorragia materno fetal, fraturas no recém-nascido e danos cerebrais¹⁴.

A manobra de Kristeller apesar de usual não deve ser utilizada, outra prática também usual é impor as mulheres o seu tipo de parto, deve-se avaliar diversos contextos para a realização do parto, mas principalmente a vontade e a segurança desta mulher.

O parto e nascimento são momentos que transformam a vida das mulheres e de sua família, porém as formas de parir se modificaram nos dias atuais¹⁵. Entretanto, o parto só passou a ser assistido no momento que as próprias mulheres passaram a se ajudar neste processo, através do auxílio das parteiras e de seus familiares¹⁵. Contudo, por muitas vezes as mulheres tem esse momento tirado de si, onde a equipe médica tira sua voz, seu direito de parir como bem escolher, como descrito a seguir:

“Meu sonho sempre foi pelo parto vaginal(...), fomos induzidos a uma cesárea. De acordo com a médica os

batimentos estavam alterados. Depois descobrimos que na verdade ela iria viajar e não estava disposta a acompanhar meu parto. Com o tempo descobri que fui enganada. Mas eu não era bem informada” (P1).

“Eu queria um parto normal e não me deixaram tentar, já me levaram logo para uma cesárea” (P5).

“Teve momentos que eu já não tava mais aguentando ali dentro, induzindo um parto que não teria possibilidade de ocorrer um parto normal” (P7).

Passar por procedimentos médicos que explicitaram não quererem passar, traz a essas mulheres o sentimento de desrespeito, que em diversos casos determinam todo o mal atendimento posterior, bem como todos os sentimentos ruins que essas mulheres passariam a ter em relação a experiência de parir após aquele momento⁽¹⁶⁾. Muitas mulheres afirmaram ser após momentos como estes que se viram sem voz, anuladas. O uso de procedimentos que não queriam foi visto por elas como forma de anulação, de terror, de “horror”¹⁶.

“Engravidei novamente 9 meses depois. Ai não poderia mais tentar o PN (...), fui resignada para o parto cesáreo. Com medo de morrer. Mas dessa vez fui bem atendida. Afinal não questioneei, não falei nada. Fui muda. Ai nos tratam bem. (...) Até hoje tenho mágoas pela primeira cesárea. Dificultou a segunda... E me roubou o sonho” (P1).

Como relatado anteriormente, se calar foi um meio de não sofrer, de ser “bem tratada”, por vezes não se impor, não falar, para essas mulheres é uma forma de se resguardar, ademais os profissionais não se calam, expressam sua autoridade não só em atos errôneos, mas também na fala, na dureza de suas palavras.

Ameaças, ofensas, ridicularizações, ironias, xingamentos, todas essas são formas de violência verbal. Quando destinadas ao binômio mãe-filho, aparecem normalmente em ocasiões onde a mulher questiona procedimentos e/ou condutas dos profissionais¹⁶. Em alguns casos, a violência verbal vem atrelada a ameaças de não atendimento, bem como através também da recusa dessas mulheres a procedimentos de praxe¹⁶, onde vemos o uso indiscriminado da fala para com as pacientes, pode-se confirmar nos relatos a seguir:

“O médico anterior avisou que tinha uma gestante doída que queria parir um bebê grande de parto normal. Ela já me atendeu sem nem perguntar meu nome. A médica do plantão disse que sabia o que eu queria, mas que quem mandava era ela, (...), aí a Dra. falou: “essas mulheres ficam esperando pra parir em casa dá nisso”... Foi horrível. Fui castigada por querer parto normal. Como se fosse uma afronta” (P1).

“Então a gente chegou no hospital da cidade vizinha onde eu a ganhei, eu escutei uma piadinha da médica, ah chegou mais uma, não vou conseguir dormir” (P4).

“Muitos pontos negativos, desde o momento que eu entrei no hospital né, que o médico com palavras ríspidas, totalmente

grosseira. E ouvimos muitas palavras que magoaram muito” (P7).

Assim, contrariando a Política Nacional de Humanização, mudando o foco da mulher totalmente para o procedimento, tornando-as vulneráveis a violência, sendo silenciada pelos profissionais. Contudo, a vivência amarga e o trauma irão acompanhar a mulher para a vida fora da instituição¹⁷.

A Dor Velada Agora Revelada

O abandono emocional é uma violência subjetiva e sutil, o medo natural de uma situação de vulnerabilidade como é o caso do parto, que por si só já apresenta um grande desamparo emocional nas mulheres, o que representa esse abandono emocional é a falta de acolhimento, de amparo, orientação, esclarecimento, ou um princípio básico do cuidado, a escuta por parte da equipe¹⁶. O que demonstra o exposto pelas participantes:

“Agora pontos negativos, foi por que a gente não tem uma preparação psicológica anterior” (P8).

“Foi o pior dia da minha vida. Fiquei traumatizada e não queria mais filho. Quando engravidei do meu segundo filho depois de 12 anos fiquei tão desesperada que cheguei a pensar em suicídio” (P2).

Deve-se reconhecer o parto como um ato que deve envolver o cuidado com o outro, assim compreendendo e respeitando suas escolhas, desejos, princípios e principalmente sua autonomia. Bem como é extremamente importante que essa mulher se sinta acolhida, através do toque, de um sentimento, de palavras, mostrando assim uma humanização efetiva, mais presente e complexa¹¹. Como descrito a seguir:

“Eu só consegui tirar minha filha lá do hospital dez dias depois porque ela ficou dez dias no UTI né, sem amamentar no peito, tomando leite na seringa, no oxigênio tempo inteiro por conta de uma violência tanto na fala, no tratamento, em tudo que ocorreu ali dentro comigo, dentro daquele hospital e eu creio que não era para ter sido assim um momento que tinha que ter sido só de alegria se tornou praticamente um pesadelo” (P7).

Esse entendimento da forma negativa como o atendimento dado pela equipe de saúde, de forma dura e grosseira, com descuido e desinteresse, indica que essas mulheres não obtiveram o apoio desejado¹¹. Entretanto, para a mulher que acabou de parir, o importante no desfecho do parto é ter em seus braços um filho saudável. Mesmo que enfrentem situações de violência obstétrica, em seu ponto de vista isso é secundário, inerentes e necessários à parturição, sendo que o chorar do recém-nascido vivo vai por vezes anular todos os problemas vivenciados¹¹.

Como limitações da pesquisa tem-se o cenário de estudo, bem como o acesso a essas mulheres e elas estarem dispostas a darem seus relatos, elas mostram-se dificultosas em falar sobre a temática. Este estudo contribui para a formação dos novos enfermeiros, bem como orientar aqueles que já atuam nos cuidados a conhecer melhor sobre violência obstétrica, podendo assim perpetuar para as pacientes as informações corretas no que diz respeito a parir de forma segura, seja no pré-natal, na consulta de enfermagem ou em rodas de conversa.

Conclusão

Mediante o exposto conclui-se que, podemos levar em consideração que mesmo 75% das participantes tendo afirmado serem conhecedoras do termo violência obstétrica, pode-se observar através dos relatos que apesar de serem possuidoras de conhecimento estas mulheres foram sim vítimas de violência obstétrica, com 74% das mulheres entrevistadas tendo relatado algum tipo de violência sofrida e 26% sem nenhum relato. Assim tendo sido alcançado os objetivos da pesquisa, pois foi possível verificar o grau de conhecimento das mulheres sobre a temática.

A pesquisa visa trazer informações aos profissionais da saúde, como também para acadêmicos em formação, para que tenham conhecimento sobre violência obstétrica e os fatores biopsicossociais pertinentes ao tema, como também os aspectos legais envolvidos. E como risco o constrangimento de responder alguma pergunta e para sanar tal possibilidade o sujeito poderá não responder à pergunta ou obter um maior esclarecimento com o pesquisador.

Podemos partir do pressuposto de que na época em que tiveram seus filhos não tinham esse conhecimento e só passaram a ter após episódios sofridos, bem como por estarem em um momento de extrema vulnerabilidade e fragilidade não tiveram voz ou foram capazes de se defender ou lutar pelos seus direitos.

Assim, identifica-se a necessidade de aprofundamento dentro da temática, bem como a implantação de estratégias de educação em saúde para as mulheres e educação permanente para a equipe profissional sobre os conceitos de violência, os direitos das mulheres durante toda a gestação, confecção e distribuição de cartilhas esclarecedoras, a fim de perpetuar as informações corretas, tornando essas mulheres donas de seus corpos e detentoras de seus direitos, garantindo um gestar e parir seguros, tornando deste um momento prazeroso e alegre.

Referências

1. Ventrúscolo CT, & Krueel CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. *Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas*, 2015; 16(1): 95-107. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>. Acesso em: 23 Mar. 2021.
2. Martins-Costa SH et al. Rotinas em Obstetria. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714102/cfi/6/8/1/4/2/54/@0:0>. Acesso em: 11 fev. 2021.
3. DPESP, Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher. Conversando sobre violência obstétrica [Internet]. São Paulo: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha_VO.pdf. Acesso em: 13 fev. 2021.
4. do Nascimento Freire L, & da Silva GSV. A falta do protagonismo da mulher no trabalho de parto-parto e nascimento. *Revista Pró-UniversUS*, 2019; 10(1): 34-37. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1608>. Acesso em: 18 fev. 2021.
5. Gianini S, de Oliveira Lima P, & da Silva GSV. A presença do acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto: compreensão das gestantes. *Revista Pró-UniversUS*, 2020; 11(1): 21-26. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2099>. Acesso em: 18 fev. 2021.
6. Nascimento E. Os direitos da mulher no pré-natal, parto e puerpério. *JusBrasil* [Internet]. Brasília; 2019. Disponível em: <https://diniznascimento.jusbrasil.com.br/artigos/615408737/os-direitos-da-mulher-no-pre-natal-parto-e-puerperio>. Acesso em: 30 out. 2021.
7. Nery VP. Principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes. *UNICEPLAC*, 2019; 1(1): 1-17. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vanilde%20Nery_0006985.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.
9. DA Silva IA, Andrade ÉWOF, De Moraes FF, Silva RSDS, & Oliveira LS. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Uningá*, 2017; 53(2): 37-43. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1440/1057>. Acesso em: 01 nov. 2021.
10. Silva GSV et al. Percepções das mulheres em relação ao cuidado recebido durante o nascimento. *IJDR*, 2020 Set; 10 (9): 40158-40162. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/percep%C3%A7%C3%B5es-das-mulheres-em-rela%C3%A7%C3%A3o-ao-cuidado-recebido-durante-o-nascimento>. Acesso em: 16 nov. 2021.
11. Campos VS, Moraes AC., do Nascimento Souza, Z. C. S., & de Araújo, P. O. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2020; 34: 1-10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1137081?src=similardocs>. Acesso em: 01 nov. 2021.
12. Rezende Filho JD, & Montenegro CAB. Rezende obstetria. Rio de Janeiro: Guanabara; 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527730723/cfi/6/10/1/4/18/4/@0:0>. Acesso em: 22 Mar. 2021.
13. DPEP, Defensoria Pública do Estado do Paraná. Lei do Acompanhante: Direito garantido a gestante na hora do parto [Internet]. Paraná; 2021. Disponível em: <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/2021/08/2288/Lei-do-Acompanhante-Direito-garantido-a-gestante-na-hora-do-parto.html>. Acesso em: 01 nov. 2021.
14. Lima GAFD & Lopes MCA. Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller rurante o parto. *UNICEPLAC*, 2020; 1-22. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana_0003971_Maria_Clara_0003676. Acesso em: 01 nov. 2021.

15. de Oliveira MDSS, da Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, de Andrade Marques A, de Oliveira DR, & Santana MDR. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *ABCS Health Sciences*, 2019; 44(2): 114-119. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/1188>. Acesso em 01 nov. 2021.

16. Sena LM. Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. *UFSC*, 2016; 1-277. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172548>. Acesso em: 01 nov. 2021.

17. Andrade BP, Aggio C de M. Violência obstétrica: a dor que cala. *UEL*, 2017; 1-7. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.