

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O ASPECTO PSICOLÓGICO DA MÃE

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE PSYCHOLOGICAL ASPECT OF THE MOTHER

¹BARBOSA, Criszaíne; ²MILANI Helena de Fátima Bernardes;

^{1e2}Curso de Enfermagem

Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-UNIFIO/FEMM

RESUMO

Esse trabalho tem como objeto identificar pelas pesquisas teóricas o aspecto psicológico das mulheres vítimas de violência obstétrica, bem como a contribuição que pode partir da equipe de enfermagem evitar que aconteça. Foi construído a partir levantamento dos artigos científicos indexados em plataformas virtuais GOOGLE ACADEMICO e SCIELO, fazendo uso dos descritores: parto normal, parto cesariana, cuidado, psicologia e violência obstétrica. A seleção ocorreu com base no assunto pertinente e publicações recentes. Considera-se que o termo violência obstétrica, de acordo com as pesquisas revisadas, não tem um conceito único, devido as diversas formas em que essa pode ocorrer. Atinge grande parte das mulheres e provocam insegurança, sentimento de impotência, insuficiência e sequelas ao psicológico.

Palavras-chave: Mulheres; Violência Obstétrica; Parto Humanizado.

ABSTRACT

This work aims to identify through theoretical research the psychological aspect of women who are victims of obstetric violence, as well as the contribution that can come from the nursing team to prevent it from happening. It was built from a survey of scientific articles indexed in virtual platforms GOOGLE ACADEMICO and SCIELO, using the descriptors: normal delivery, cesarean delivery, care, psychology and obstetric violence. The selection was based on the pertinent subject and recent publications. It is considered that the term obstetric violence, according to the reviewed research, does not have a single concept, due to the various forms in which it can occur. It affects most women and causes insecurity, feelings of helplessness, insufficiency and psychological sequels.

Keywords: Women; Obstetric Violence; Humanized Childbirth.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (V. O) é um problema de saúde no mundo inteiro, onde milhares de mulheres sofrem diariamente algum tipo de violência, podendo ser na gestação, durante o parto e pós-parto, sendo assim todo ato de desrespeito que o profissional de saúde comete de forma insensibilizada, agredindo a mulher e seu bebê de forma verbal, psicológica ou física, ocasiona a perda da autonomia e o poder de escolha sobre o seu próprio corpo e provoca uma qualidade de vida deficiente para essas mulheres (Martins, 2020).

Para a Psicologia, a violência contra a mulher, independente do seu tipo, causa comprometimentos à saúde física, mas o que se evidencia são as consequências que

vão além desses danos imediatos (CFP, 2013; MUNIZ; BARBOSA, 2012; SOUSA, 2008).

O empoderamento da mulher traz uma consciência e reduz os índices de intervenções cesarianas. Dessa maneira, proporcionando a redução da morbimortalidade materna e perinatal, e assim, progredindo para uma assistência mais humanizada (JÚNIOR S, et al., 2019).

Justifica-se que crescente número de cesáreas no Brasil indica a relevância da atual questão a respeito do tema, principalmente da eventualidade de cirurgias cesáreas desnecessárias. São consideradas desnecessárias aquelas operações que ocorrem quando não há circunstância que coloque em risco a saúde da gestante ou do bebê e, portanto, exigiriam intervenção através de procedimento.

Diante deste questionamento, o objetivo dessa pesquisa é identificar pelas pesquisas teóricas o aspecto psicológico das mulheres vítimas de violência obstétrica, bem como a contribuição que pode partir da equipe de enfermagem evitar que aconteça.

METODOLOGIA

O levantamento dos artigos científicos ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2022, optou-se por utilizar artigos indexados em plataformas virtuais GOOGLE ACADEMICO e SCIELO, fazendo uso dos descritores: parto normal, parto cesariana, cuidado, psicologia e violência obstétrica. A seleção ocorreu com base no assunto pertinente e publicações recentes, resultando em 15 artigos.

DESENVOLVIMENTO

O parto é uma prática social vivenciada por mulheres e também seus familiares. Inicialmente era realizado por parteiras, nos domicílios. Com a criação dos hospitais o conceito do parto passou a sofrer algumas modificações, de modo que deixou de ser um evento mais pessoal e particular passando a se tornar um ato médico. Diante disso, veio transcorrendo uma delimitação no protagonismo da mulher, passando esse papel para o médico, já que o mesmo que tomará partida sobre quais decisões serão mais cabíveis. Dessa forma, os partos cesarianos foram propagando-se no universo da obstetrícia de forma a se tornarem primeira alternativa, muitas vezes sem nenhuma necessidade (TOSTES NA e SEIDL EMF, 2016).

No século XIX o parto era realizado no próprio domicílio por parteiras, os profissionais eram acionados quando há intercorrências durante o parto. Com a evolução da tecnologia e ciência há um aumento significativo de intervenções cirúrgicas e medicalização durante o trabalho de parto, trazendo um pensamento de maior segurança a mãe e o bebê.

O parto poderá acontecer por duas vias: parto cesáreo e o parto vaginal, dependerá da escolha da gestante e da avaliação médica. O parto cesáreo será realizado pelo médico obstetra e sua equipe e o parto vaginal será realizado pelo médico ou pelo enfermeiro obstetra.

O procedimento cirúrgico é recomendado nos casos de apresentação pélvica e transversa, desproporção acéfalo-pélvica, em complicações decorrentes de hemorragias no final do ciclo gravídico e doenças hipertensivas da gestação; respectivamente descolamento prematuro de placenta (DPP) e placenta prévia (PP), hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e a síndrome de HELLP; diabetes gestacional, amniorrex precoce e sofrimento fetal (CAMPO, ALCÂNTARA E GOIS, 2015).

A violência obstétrica refere a desmoralização e abuso a mulher em ciclo gravídico-puerperal ou ao seu bebê, durante a assistência profissional. Sob este contexto a violência obstétrica (VO) desrespeita a autonomia da mulher, seus sentimentos e suas escolhas (BRASIL, 2012; PEREIRA et al., 2016).

Castro (2020) diz que a violência não está somente nos procedimentos técnicos, porém pode ser através de abusos verbais e psicológicos, efetuados com gritos, negam à presença do acompanhante, uso de bordão ofensiva, destratadas por chorar de dor, repreensões, xingamentos, ameaças, utilizam ainda jargões pejorativos e piadas, como exemplo: “na hora de fazer não chorou, está chorando agora por quê?”, “não chora não ano que vem você está aqui de novo”, “na hora de fazer não chamou a mãe”.

Além das violências citadas há a violência física, como as intervenções de cesariana sem necessidade, episiotomia, manobra de Kristeller, uso de medicações sem indicação médica, negar práticas para alívio a dor, restrição a posições ao parto, contenção ao leito, toque vaginal frequente. As intervenções desnecessárias provoca impactos na saúde física das parturientes e são incapaz de causar esperança de um parto humanizado.

Em casos de aborto, a violência pode ser percebida por discrepância ou atraso ao atendimento à mulher, questionamento à mulher quanto à causa (se proposital ou não), execução de procedimentos invasivos sem orientação, permissão e anestesia, acusação e culpabilização da mulher, etc. (PONTES, SOARES, 2018).

Segundo Kitzinger (1987) O parto é uma experiência extremamente importante na vida, na subjetividade e individualidade de uma mulher, uma experiência que ficará marcada na memória da mulher por diversos anos, revivendo as sensações e emoções daquele momento do parto e da gestação em geral.

Neste estágio, os sentimentos ficam aflorados e as mulheres tornam-se vulneráveis a violências. Movidas pelo medo e a subordinação dos profissionais envolvidos, momentaneamente, muitas delas acabam abstraído o que sofrem, pois priorizam o nascimento do seu neonato, se posicionando como secundária no processo de parturição (BRANDT et al., 2018).

A Constituição Federal de 1988, explana no artigo 5, inc. I, que homens e mulheres são afins no que tange os direitos fundamentais, dispendo também no artigo 226, § 8º da referida carta magna, que o Estado tem a obrigação/dever prestacional de assegurar a assistência familiar na pessoa de cada um dos que a integram e criar meios para coibir a violência no plano de suas relações, fazendo com que estas agressões aos direitos femininos se tornem suscetíveis de justiciabilidade. Deste modo, qualquer tipo de violência ao ser humano poderá ser levado ao judiciário que fará jus a garantia e a preservação de direitos, seja na esfera administrativa, cível e penal (FERNANDES et al., 2016).

O Ministério da Saúde tem criado cada vez mais políticas e diretrizes a favor da humanização e aplicação das boas práticas, no âmbito do parto e nascimento, para diminuir as ameaças de problemas e ofertar uma assistência obstétrica de qualidade, com uma atenção humanizada para o processo fisiológico de parturição, o que tem trazido resultados melhores, quando comparado com tempos mais antigos, em que não haviam profissionais especializados/capacitados no processo de nascimento. Os profissionais que trabalham nessa área, em destaque o Enfermeiro obstetra, têm amplo conhecimento de informações que lhe asseguram quais decisões poderão ser tomadas de acordo com o momento do parto (Brasil, 2017).

A humanização do parto vai além do que o senso comum rotula como um evento puramente doloroso. O princípio da humanização consiste em devolver o real sentido

da parturição, reafirmando seu caráter natural, fisiológico e exclusivamente feminino, devolvendo a autonomia que lhe fora retirada pelos procedimentos intervencionistas (SOUZA, OLIVEIRA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o termo violência obstétrica, de acordo com as pesquisas revisadas, não tem um conceito único, devido as diversas formas em que essa pode ocorrer. Atinge grande parte das mulheres e provocam insegurança, sentimento de impotência, insuficiência e sequelas ao psicológico. É fundamental o trabalho da equipe interdisciplinar no enfrentamento da violência obstétrica, acolhimento e tratamento das sequelas provocadas ao psicológico devido as vivências traumáticas.

O enfermeiro como componente da equipe interdisciplinar poderá atuar desde o pré-natal até o atendimento em nível hospitalar, na hora do parto, no sentido de coibir as violências obstétricas. Acredita-se que pela presença constante ao lado da parturiente o enfermeiro pode passar segurança e tranquilidade para mãe. Também é relevante a divulgação do tema através de políticas públicas de prevenção e a conscientização das mulheres sobre seus direitos.

REFERÊNCIAS

- BRANDT, Gabriela Pinheiro, *et al.* Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto. **Rev. Gestão e Saúde**, 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>.
- 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf ISBN 978-85-334-2477-7.
- CAMPOS, M. E. A. L., ALCANTARA, D. F., GOIS, L. P. B. L. Incidência e características de cesáreas e partos normais: um estudo comparativo. *In: Anais...* do Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCEnf), João PessoaPB, 2015.
- CASTRO, Thamís Dalsenter Viveiros de. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar**, Fortaleza, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/10093>.

LEITE, M. C. P; MENDES, D. D. C. O; MENDES, Priscila Aguiar. Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 77230-77249, out./2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)** – Brasília, DF. Acesso em 07 de março, 2015, em <http://conitec.2015>.

MEDEIROS LMOP, BATISTA SHSS. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Trab. Educ. Saúde**, v. 14, n. 3, p. 925-951, 2016;

NOLI, Carol; *et al.* **Violência obstétrica: Invisibilidade e enfrentamento psicológico. Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. 1-9, jun./2021.

ROCHA, Geiciane de Sousa Honório, *et al.* Violência obstétrica e sua influência na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, Araçatuba, v. 10. 8 p, 02 12 2021.

SAUAIA, Artenira da S. e S.; SERRA, Maiane Cibele de M. “Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco”. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, 2016.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Rev. Interface**, v. 21 n. 60, 2017. Disponível em: Acesso em 05 mar. 2022.

SILVA, Adrian Thaís Cardoso Santos Gomes da, *et al.* O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Recife, v. 13, n. 1, p. 1 – 7, jan./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5202.2021>.

SOARES, Y. K. D. C. *et al.* Satisfação Das Puérperas Atendidas Em Um Centro De Parto Normal. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4563-4573, nov./2017.

TOSTES, Natalia Almeida; SEIDL, E. M. F. Expectativas de Gestantes sobre o Parto e suas Percepções acerca da Preparação para o Parto. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 681-693, mar./2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 29, n. 155043, p. 1 – 11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.