

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM DESAFIO PARA PSICOLOGIA

AGNES CAROLINE ALVES DE SOUZA¹

MÁRCIO BRUNO BARRA VALENTE²

Resumo

No artigo objetiva-se investigar a violência obstétrica no contexto da saúde pública. Tendo esta finalidade, buscou-se, nas pesquisas indexadas o esclarecimento acerca da definição de violência obstétrica, dos índices da sua ocorrência no Brasil e ainda sobre dos procedimentos obstétricos. Assim como o mapeamento das legislações e políticas que envolvem o parto e a saúde da mulher gestante e do recém-nascido. A violência obstétrica, apesar de se constituir como um problema comum nas maternidades brasileiras, conforme pesquisas e índices nacionais, permanece sendo pouco investigada pela Psicologia, seja como objeto de análise, seja como constatação a ser alterada. Deste modo, ela ainda se mantém como um desafio para a efetivação dos direitos constitucionais das mulheres gestantes e os recém-nascidos.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Psicologia; Saúde da Mulher; Parto Humanizado.

Abstract

The article aims to investigate the obstetric violence in the context of public health. With this purpose, it sought to, in indexed research the clarification of the definition of obstetric violence, rates of its occurrence in Brazil as well as on the obstetric procedures. As well as the mapping of the laws and policies surrounding childbirth and the health of the pregnant woman and the newborn. Obstetric violence although it is constituted as a common problem in Brazilian hospitals as research and national indices , it remains poorly investigated by psychology, either as an object of analysis, whether as a finding to be changed. Thus, it still remains a challenge for the realization of constitutional rights of pregnant women and newborns.

Keywords: Obstetric violence; Psychology; Women's Health; Humanized Birth.

¹Psicóloga; Faculdade Integrada Brasil Amazônia (FIBRA); Belém. PA, Brasil.

²Professor; Universidade da Amazônia (UNAMA); Belém, PA, Brasil.

Introdução

Neste artigo objetiva-se investigar, de modo introdutório, a violência obstétrica no contexto da saúde pública, a fim de subsidiar a produção de reflexões, saberes, políticas e ações que reduzam os índices deste problema. Tendo esta finalidade definida, realizou-se, em outubro de 2015, um levantamento bibliográfico em diferentes bibliotecas eletrônicas como Scientific Electronic Library Online (SciELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Acadêmico Google, a partir de termos como “violência no parto”, “violência obstétrica”, “parto humanizado”, dentre outros.

Pelo levantamento, obteve-se, nas pesquisas indexadas sobre a temática, o esclarecimento acerca da definição de violência obstétrica, dos índices da sua ocorrência no Brasil e ainda sobre dos procedimentos obstétricos. Assim como o mapeamento das legislações e políticas que envolvem o parto e a saúde da mulher e da família, em especial, da gestante e do recém-nascido.

A violência obstétrica, apesar de se constituir como um problema comum nas maternidades brasileiras, conforme pesquisas e índices nacionais (ANDREUCCI, 2011; BRASIL, 2011), ainda permanece sendo pouco investigada pela Psicologia, seja como objeto de análise, seja como constatação a ser alterada. Ela é um desafio que precisa ser enfrentando politicamente pelos diferentes saberes a fim de que as gestantes possam ter seus direitos constitucionais protegidos e efetivados.

Políticas Públicas e as Mulheres Gestantes

A partir das primeiras décadas do século XX, o Brasil passou a contar com políticas lançaram um olhar necessário para o campo da saúde feminina, primeiramente surgiram políticas para gestantes e recém-nascidos, a visão das necessidades da mulher era restrita ao aspecto reprodutivo e pelo seu papel de criadora e educadora dos filhos e da família (BRASIL, 2004).

Com o passar dos anos, mais políticas voltadas à mulher foram se consolidando, a Constituição Federal de 1988 trouxe um grande marco para a história da luta por direitos, trazendo em seu Artigo 5º: “*Homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição*”, observando-se um reflexo do trabalho do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, criado em 1985 (BRASIL, 2013).

A Lei 8.080 de 1990 constituiu o Sistema Único de Saúde, que trás o princípio de universalidade atendimento, uma conquista democrática. Ao longo dos anos, leis foram sendo agregadas ao SUS, fazendo com que hoje seja uma legislação mais ampla em serviços do que na época. Para essa pesquisa, é importante destacar o anexo da lei nº 11.108/2005, que legaliza o direito ao acompanhamento da gestante durante o parto por uma pessoa de sua escolha, porém veremos adiante, que de acordo com a pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz “Nascer no Brasil” em 2015, esse direito é desconhecido por muitas mulheres ou vetado por hospitais, fruto da falta de empoderamento e informação dos usuários da rede, como também da falta de qualidade no serviço oferecido.

Outro marco importante na trajetória do combate à violência conta foi a Convenção Interamericana Para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará, que aconteceu no ano de 1994 como consequência de movimentos desde o ano de 1990 para sua realização, no texto da convenção, fica clara a necessidade de construção de políticas de combate à violência nos países Sul Americanos, um dos principais pontos da Convenção é a proteção dos Direitos Humanos especificando as mulheres, trazendo aos Estados o compromisso de engajar estratégias para prevenção, punição e erradicação deste tipo de violência.

Dessa forma, com o surgimento cada vez maior de políticas públicas voltadas para proteção dos direitos e da saúde da mulher, é criado no ano 2000 o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que criou um protocolo nacional no atendimento obstétrico, tendo como objetivo a redução da mortalidade materna e perinatal. Esse programa foi necessário, tendo em vista que no Brasil o índice de óbitos maternos por causas obstétricas é mais alto que em países desenvolvidos, e com ações preventivas, esse percentual poderia diminuir consideravelmente (ANDREUCCI, 2011).

No ano de 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres da Presidência da República, a partir da construção desse novo órgão, novas políticas voltadas para igualdade de gênero foram pensadas. No ano seguinte, acontece a I Conferência Nacional de Políticas Para as Mulheres, onde debates e propostas ajudaram a tecer o Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres (BRASIL, 2005).

Os principais pontos que se destacam no Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres foram: Igualdade em respeito à diversidade, autonomia, equidade, laicidade do Estado, universalidade, justiça social, transparência nos atos públicos e participação e controle social (BRASIL, 2005).

Ainda no ano de 2003, surge a Política Nacional de Humanização (PNH): A Humanização Como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. A PNH problematiza a necessidade de uma Política de Humanização voltada para o SUS, dissertando sobre a quantidade de políticas voltadas à saúde e colocando problemas relacionados à gestão do SUS e do imaginário da população em relação ao serviço, que ganha um caráter assistencialista, quando deveria ser direito do cidadão (BRASIL, 2004). A falta de empoderamento do usuário e a falta de investimentos para capacitações continuadas dos profissionais da rede são colocados como fatores que contribuem para a falta de humanização no serviço, a partir daí, se coloca a humanização como fator essencial para o funcionamento do SUS.

É interessante perceber a parte histórica da luta das mulheres pelos seus direitos e também o processo de construção e humanização do Sistema Único de Saúde, e em especial para essa pesquisa, com a finalidade de contextualizar brevemente o número de ações e ferramentas que propiciam as gestantes um atendimento humanizado na rede SUS. A vivência do parto humanizado tem haver com o desejo da gestante em ter um atendimento de qualidade em paralelo ao respeito da instituição de saúde à sua escolha no momento do parto, como ela quer que esse momento aconteça, na medida do possível.

Violência Obstétrica

A discussão sobre o conceito de violência obstétrica tem se tornado mais frequente nos veículos midiáticos, alvo de campanhas de conscientização, para que ocorra o empoderamento dos usuários do sistema único de saúde, com o foco na saúde da mulher, a informação da população é uma importante ferramenta na diminuição desses casos.

No ano de 2015, o debate relacionado à violência obstétrica tem sido ampliado com resultados de pesquisas relacionadas ao assunto, a Fundação Oswaldo Cruz disponibilizou em 2014 o material da pesquisa referente às práticas

em obstetrícia no Brasil, intitulada “Nascer no Brasil”, foi trazido nos Cadernos de Saúde Pública (2014). Também evidenciando a temática, a revista Época, da Editora Globo lançou em agosto de 2015 campanha contra a violência obstétrica, trazendo diversos relatos de mães que passaram pelo problema e que usam da sua experiência para orientar outras gestantes sobre seus direitos.

A problematização da violência obstétrica como alvo de campanhas na mídia faz com que mais mulheres se apropriem do conceito de parto humanizado, e que possam exigir esse tipo de atendimento. Em pesquisa qualitativa feita por Andrade e Aggio (2014) com gestantes parturientes no Paraná, em um estudo descritivo e exploratório, foi possível observar que as gestantes entrevistadas apresentavam um conhecimento prévio da experiência do parto através do relato de terceiros, ou seja, não apresentavam conhecimento do procedimento pelo serviço de saúde.

Também destacamos que os autores encontraram na pesquisa um quantitativo de gestantes que optava pela cesariana por temer a dor do parto normal, mesmo que em longo prazo a cirurgia apresentasse um processo de recuperação mais longo e difícil. Nenhuma das parturientes recebeu orientação sobre qual tipo de parto seria mais adequado à sua condição física, como também, nenhuma das participantes teve o direito garantido ao acompanhante durante todo o período de parto. Práticas como episiotomia (corte no períneo), jejum prolongado, analgesia e restrições de posição ao parir, foram práticas também relatadas pelos autores em sua pesquisa.

Sobre as práticas intervencionistas a que foram submetidas, a nenhuma mulher foi solicitado o consentimentos ou fornecida explicação quanto a indicação da técnica, caracterizando a violência obstétrica, mesmo que calada e resignada, além de ferir o principio do Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento, no que se refere a humanização, segurança, dignidade e qualidade da assistência. Este tipo de violência é reproduzida por meio da hierarquia e dominação do saber médico sobre o corpo da mulher, ferindo diretamente a autonomia a respeito daquilo que somente pertence a elas, os seus corpos (ANDRADE E AGGIO, 2014, p.5)

O Projeto de Lei 7.633/2014, que criado pelo deputado federal Jean Wyllys, circula para ser aprovado. Sua aprovação ampliaria o direito das gestantes, prevendo a assistência e parto humanizado em toda a gestação e no parto/puerpério, como também nos casos de aborto, seja espontâneo ou induzido. Dentre os principais aspectos dessa lei, o compromisso não comprometer a saúde da gestante ou do bebê, adotar somente medidas reconhecidas pela OMS e pelo

SUS, garantir a gestante conforto e bem estar, entre outros vários recursos para garantir o parto humanizado dentro da legislação.

Nesse sentido, o que é a violência obstétrica? O alvo da problematização neste projeto de pesquisa, para podermos contextualizar o conceito de violência obstétrica, é importante destacar a conceituação feita por Andrade e Aggio (2014):

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al; 2012 apud ANDRADE E AGGIO, 2014, p.1).

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo publicou em 2013 a cartilha “Violência Obstétrica: Você sabe o que é?” que informa sobre o conceito dessa violência, além de exemplos durante gestação, parto e abortamento. Nesse material é possível identificar que transgressões à legislação por parte das instituições podem ocorrer em diversos casos, como: negar atendimento à gestante em instituições que façam pré-natal, comentários constrangedores ou discriminatórios, ofensas, negligência em atendimento de qualidade, e também agendamento de cesáreas sem necessidade médica.

Com relação à hora do parto, a violação de direito pode vir na forma de: Recusa na admissão da gestante, impedimento ao acompanhante de escolha, métodos medicamentosos para acelerar o processo de parto (que ocasionam dor à gestante), ações verbais e comportamentais que causem qualquer tipo de desconforto emocional a mulher, impedir ou dificultar o contato com o recém-nascido, impedir ou dificultar o aleitamento materno. A mulher também tem direito a uma cópia do seu prontuário, em caso de violência obstétrica, a cartilha aconselha a se procurar a Defensoria Pública.

Ainda que esse texto não abranja toda a plenitude dos saberes envolvidos na questão, é possível perceber que existe uma gama de legislações que viabilizam o parto humanizado, ou ainda um protocolo no atendimento à gestante que deve ser seguido.

Violência Obstétrica: O Desafio

Mesmo com a quantidade de políticas públicas voltadas ao direito da mulher, em específico, das gestantes, a violência obstétrica se encontra normatizada em

nossa sociedade, um aspecto que favorece esse tipo de violência é a falta de informação por parte dos usuários do serviço.

Quando se fala na importância do empoderamento, seja no Sistema Único de Saúde ou no Sistema Único de Assistência Social, é importante ressaltar que a informação é uma das principais ferramentas para que essa população possa ter acesso aos seus direitos, pois, uma vez que os conhece, é possível cobrá-los.

Nesse sentido, a Fundação Oswaldo Cruz disponibilizou em 2014 a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento”, os dados foram colhidos em 266 maternidades, 191 municípios e 23.940 mulheres entrevistadas entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Dentre os principais dados observados, o número de cesarianas é três vezes maior do que o indicado pela Organização Mundial de Saúde, mais da metade dos partos realizados no país nesse período, 52%, também o número de mulheres que desejavam parto normal no início da gravidez foi de 73%, porém só 43% conseguiram esse procedimento, no âmbito privado a realidade é ainda pior, 88% dos partos são cesáreas. Os resultados iniciais da pesquisa foram divulgados na edição comemorativa da revista Cadernos de Saúde Pública na forma de 14 artigos condensando a pesquisa (UFPI, 2014).

A pesquisa “Nascer no Brasil” traz dados atualizados e abrangentes que permitem mensurar a estrutura do atendimento às gestantes no país.

Estudar os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas no parto, incluindo as cesarianas; descrever a motivação das mulheres para opção pelo tipo de parto e as complicações médicas no puerpério e período neonatal, bem como descrever a estrutura das instituições hospitalares. (LEAL et al, 2014)

Foi possível observar nos dados apresentados pela pesquisa, no que diz respeito às boas práticas no trabalho de parto, que a alimentação foi dada a somente 25,2% das parturientes, a movimentação adequada para estimular o parto em 44,3% e o uso de procedimentos não farmacológicos para alívio da dor em 26,7%. Com relação a intervenções, a administração de ocitocina (droga usada para indução do parto, causando dor à parturiente) para acelerar o processo, foi dada em 36,4% dos casos, analgésia peridural em 33,9% e amniotomia (consiste em romper a membrana que envolve o feto para aceleração do parto), 39,1%. Com relação a intervenções no parto vaginal, litotomia (Posição deitada, não recomendada pela OMS, pois apresenta mais dor, esforço e riscos à gestante) em 91,7% dos casos, a manobra de Kristeller (Consiste em exercer força em cima da barriga, forçando a

HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 10, n. 1- (Ano, 2016) ISSN: 1517-7606

saída do bebê) é usada em 36,1% e a episiotomia (Corte no períneo) em 53,5%, mais da metade dos casos (Leal et al, 2014).

Já está bem estabelecido na literatura científica que a cesariana aumenta o risco de morbidade respiratória leve e grave, que aumenta à medida que diminui a idade gestacional, aumenta também o risco de internação, ida de UTI e óbito. Para a mulher a cesariana também é um fator de risco bem estabelecido para ocorrência de hemorragia, infecção e óbito materno e nas gestações subsequentes para o desenvolvimento de uma placentação anormal e ocorrência de óbito fetal. Uma nova discussão tem sido feita sobre os efeitos a longo prazo nas crianças nascidas por meio de uma cesariana: maior ocorrência de síndrome metabólica, asma, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial, doença cardiovascular e obesidade (LEAL et al, 2014).

Também foi possível concluir através da pesquisa, dentro do nosso foco, que as mulheres que fizeram cesariana na primeira gestação, dão preferência ao procedimento em sua segunda gestação, talvez sem levar em consideração os benefícios do parto normal. Com relação à prática em parto humanizado, é possível destacar que 26,6% das gestantes tiveram contato de pele com o recém-nascido logo após o parto, 14,7% puderam oferecer o peito ainda na sala de parto, 64,2% tiveram os bebês no mesmo alojamento após o parto e 40,9% dessas crianças mamaram na primeira hora de vida (Leal, 2014).

Com posse desses dados, é possível concluir que as estatísticas mostram uma falta de informação por parte das gestantes parturientes, fazendo com que elas sejam submetidas, em um momento de fragilidade, a práticas reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde como retrógradas e desnecessárias, fazendo desse momento, do “parir” um lugar de sofrimento, dor e humilhação.

Além disso, pode-se concluir também através dos dados que saber da equipe médica é colocado acima da necessidade e desejo da parturiente, fazendo com que esse saber médico direcione em contra mão ao Programa de Humanização do Parto e Nascimento e outras legislações que preveem essa modalidade de atendimento. Diante desta constatação, faz-se a seguinte pergunta: e o profissional da psicologia que compõem a equipe médica?

A Psicologia: Algumas Considerações

No levantamento feito para o artigo foram encontrados trabalhos no campo científico que tragam um enfoque da Psicologia acerca da violência obstétrica. Mesmo considerando o levantamento realizado como simples e breve, talvez, por HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 10, n. 1- (Ano, 2016) ISSN: 1517-7606

não ter abrangido teses e dissertações produzidas, é preocupante a ausência de pesquisas científicas produzidas pela Psicologia investigando a violência obstétrica, seja como objeto de análise, seja como constatação a ser alterada. Ou melhor, ouvida e cuidada já que se constitui em um sofrimento para inúmeras mulheres, além de uma violação de seus direitos constitucionais. Por exemplo, através do lugar que ocupa no contexto da maternidade, pode oportunizar um espaço para fala e escuta das parturientes em torno da vivência do parto e da violência obstétrica. Assim, questioná-las acerca: como querem ser tratadas no período gestação? Na hora do parto, como foram atendidas? Como o imaginário da mãe com relação ao parto interferiu no parto real? Afinal, será que elas foram vítimas da violência obstétrica? A escuta oportuniza o aperfeiçoamento do trabalho.

Neste sentido, a pesquisa de Aguiar et al (2013), feita com trabalhadores da área de saúde, traz dados que evidenciam a consciência dos profissionais de saúde com relação as atitudes de violência. A autora explica que os entrevistados sabiam que suas atitudes continham agressividade, como xingar, fazer piadas ou humilhar a gestante, porém alegaram que seus atos eram “para o bem do paciente”. Pode-se concluir como é urgente mais estudos nessa área, a fim de evidenciam tanto a necessidade da humanização das equipes de saúde quando como as práticas de violência aparecem normatizadas no discurso dos profissionais.

Ademais, a violência obstétrica se relaciona com o machismo e relações de poder desiguais que afetam, especialmente, as mulheres. Assim, é fundamental que a prática da psicologia possa se deslocar para além da escuta diagnóstica, mas se volte para a significância de uma formação de empoderamento das mulheres e usuários da rede de saúde e assistência. Ações violentas demonstram um retrocesso nas políticas voltadas para as mulheres, portanto, é fundamental que haja um engajamento do profissional da psicologia na produção de conhecimento na área, contribuindo para que a gestante seja protagonista no seu parto.

Referências

AGUIAR, J.M. de; D’OLIVEIRA, A.F.P.L; SCHRAIBER, L.B. **Violência Institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob as óticas dos profissionais de saúde.** Cadernos de Saúde Pública: Rio de Janeiro, 2013, vol. 29. p.2287-2296.

ANDRADE, B; P. AGGIO, C. de M. **Violência Obstétrica: A dor que cala**. In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177- 8248. UEL, Londrina, 2014.

ANDREUCCI, B.C. CECATTI, J.G. **Desempenho de indicadores no processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: Uma revisão sistemática**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011. P. 1053-1064.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2011.

_____. Secretaria de Políticas Para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres 2013-2015**. Brasília, SPM, 2013.

_____. Secretaria Especial de Políticas Para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres 2005**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): A Humanização Como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Brasília, 2003.

BRASIL. Portal Brasil. **Constituição de 1988 é marco na proteção às mulheres**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/10/constituicao-de-1988-e-marco-na-protecao-as-mulheres>. 03 de outubro de 2013. Acesso em: 20 de Outubro de 2015.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica: Você sabe o que é?**. São Paulo, 2013.

FARIAS, K.G. **Quando a lente muda o retrato: Um olhar sobre a violência obstétrica**. In: Anais XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e Sexualidades. Campina Grande, 2015.

FIOCRUZ, Vídeo Saúde. **Nascer no Brasil (Documentário)**, 02 de março de 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Q9G5uyRKsyk> Acesso em: 21/10/2015.

LEAL, M. do C. (Coord.). **Nascer no Brasil: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

PULHEZ, M.M. **“Parem a violência obstétrica!”: A construção das noções de “violência” e “vítima” nas experiências de parto**. In: RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 35, pp. 544-564, Agosto de 2013. ISSN 1676-8965.

UFPI, Universidade Federal do Piauí. **Nascer no Brasil: Resultados da maior pesquisa de partos e nascimentos**. 06 de junho de 2014. Disponível em: <http://www.ufpi.br/noticia.php?id=26414>. Acesso em: 22 de Outubro de 2015.