

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
CURSO DE ENFERMAGEM

EMILY CRISTINA SANTIAGO GOMES
EVELAYNE MARIA SANTOS SILVA
LÍLLIAN SILVA GOMES
LIDJA MEYRELLE SILVA DUARTE
MIKAELLY PEREIRA JAQUES

A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

RECIFE/2022

EMILY CRISTINA SANTIAGO GOMES
EVELAYNE MARIA SANTOS SILVA
LÍLLIAN SILVA GOMES
LIDJA MEYRELLE SILVA DUARTE
MIKAELLY PEREIRA JAQUES

A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Monografia apresentado ao centro
Unoversitário Brasileiro – UNIBRA, como
requisito parcial para obtenção do título
de enfermagem.

Professor Orientador: Hugo Felix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

M956 A mulher vítima de violência obstétrica / Emily Cristina Santiago Gomes [et al]. - Recife: O Autor, 2022.
16 p.

Orientador(a): Me. Hugo Christian Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Violência obstétrica. 2. Assistência ao parto. 3. Enfermagem. I. Silva, Evelyne Maria Santos. II. Gomes, Lillian Silva. III. Duarte, Lidja Meyrelle Silva. IV. Jaques, Mikaelly Pereira. V. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à meu fomentador, Hugo Felix.

À meu orientador Hugo Feliz.

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava a realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

*Dificuldades e obstáculos são fontes
valiosas de saúde e força para qualquer
sociedade.*

Albert Einstein

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS	16

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Emily Cristina Santiago Gomes.

Evelayne Maria Santos Silva.

Líllian Silva Gomes.

Lidja Meirelle Silva Duarte.

Mikaelly Pereira Jaques.

Professor coordenador: Hugo Felix.

Resumo: A Violência Obstétrica foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da saúde, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres divide-se em: violência por negligência, violência física, violência verbal e violência psicológica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mulher pode sofrer violência institucional durante todas as fases de sua gestação, mas neste trabalho um destaque é dado à violência que ocorre no momento do trabalho de parto e pós-parto. É notável o desempenho da equipe de saúde na redução da violência no campo obstétrico, devido a sua ação direta durante as fases clínicas do processo de pré- parto, parto e puerpério vaginal e cesariana, que proporcionam as mulheres e seus familiares, cuidados integrais e humanizados. Certas formas de violência parecem ser mais visíveis, como Ataques verbais e amarrar mulheres em macas, inegavelmente, O comportamento é violento por natureza. O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. No Brasil, não há lei que criminalize a violência obstétrica. Essa lacuna levam as mulheres, desafiam a justiça para pregar e promover na verdade algum tipo de correção. Realizou-se a pesquisa referida na fonte de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: SCIELO e LILACS, apresentando uma totalidade de 20 documentos

RESULTADOS: O processo do parto é um acontecimento repleto de possíveis equívocos, condutas dolorosas e negligências, que podem gerar a violência obstétrica causando traumas físicos e psicológicos irreversíveis.

CONCLUSÃO: Por meio desse estudo buscou destacar a importância de

minimizar as praticas abusiva, com o uso de estratégias que efetivem programas e políticas voltadas ao binômio mãe-filho.

Palavras-chave: 1. Violência obstétrica 2. Gestante 3. Mulher 4. Parto 5. Hospital

1. INTRODUÇÃO

Segundo a IMMES o final do século XIX muitas mudanças ocorreram na área da obstetrícia médica afetando diretamente na tradição dos partos naturais. Antes, o parto era realizado com base na dinâmica filosófica e naturais de cada uma das mulheres em suas casas ou na de seus familiares. Com base nas mudanças o modelo tecnocrático buscou o controle desses acontecimentos visando principalmente o riscos de patologias que poderia ser admitida pela mãe e o bebê durante o parto. Desde então, o parto começou a ser mais medicalizado e intervencionista muitas vezes acompanhado de dor e sofrimento (DIAS, 2020).

A Violência Obstétrica foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da saúde, como uma questão de saúde pública que afeta diretamente as mulheres e seus bebês, divide-se em: violência por negligência, que se caracteriza em negar atendimento ou colocar dificuldade para a gestante não receber o atendimento que são seus por direito; violência física, que são práticas desnecessárias e violentas; violência verbal, que se caracteriza por comentários constrangedores, ofensivos e humilhantes e violência psicológica caracterizada como toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de medo, vulnerabilidades, abandono, inferioridade, insegurança e instabilidade emocional (REVISTAREBIS, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mulher pode sofrer violência institucional durante todas as fases de sua gestação, mas neste trabalho um destaque é dado à violência que ocorre no momento do trabalho de parto e pós-parto, período caracterizado por maior vulnerabilidade da mulher e pela expectativa do nascimento de um filho. As dificuldades e problemas vivenciados pelas parturientes podem tornar a experiência da parturição dolorosa, sofrida e triste para mulher.(BRASIL,2014)

O desrespeito à fisiologia ocorre quando é priorizado a evolução do trabalho de parto e com nascimento em curto tempo, em benefício da equipe profissional, visando

à liberação dos profissionais para outras atividades. Essa conduta contribui para elevação do número de cesáreas e manter o modelo intervencionista.(BRAS ENFERM, 2018)

Segundo Silva MG, é notável o desempenho da equipe de saúde na redução da violência no campo obstétrico, devido a sua ação direta durante as fases clínicas do processo de pré- parto, parto e puerpério vaginal e cesariana, que proporcionam as mulheres e seus familiares, cuidados integrais e humanizados.

Destacam-se ainda que a prática assistencial da equipe de enfermagem é um dos fatores que vem desenvolvendo uma assistência humanizada, o que justifica a realização deste estudo uma vez que Cardoso ressalta que é enfermagem também é uma peça importante para acolher e humanizar a gestantes no processo parir/nascer assim, compreende-se que a atenção obstétrica e neonatal, realizada pelos serviços de Saúde deve ter como características essenciais à qualidade e humanização.(SILVA, 2020)

2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Realizou-se a pesquisa referida na fonte de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados: CientificElectronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por intermédio da utilização dos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Violência Obstétrica”, “Assistência de Enfermagem”, em associação do operador booleano AND. Dentre os critérios de inclusão, citam--se os estudos: disponíveis integralmente de forma gratuita, publicados entre 2015 a 2020, publicados em português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão definiram-se em estudos que não apresentassem a temática central, que não respondessem a questão norteadora, repetitivos, dissertações, teses, documentários, monografias, projetos, resumos simples ou expandidos. Após a pesquisa e aplicação dos filtros de ano e linguagem, realizou-se leitura dos resumos, para melhor selecionar os que se enquadravam nos critérios

3. REFERENCIAL TEÓRICO

A gravidez é um período de modificações físicas, psíquicas e sociais na vida da mulher e de sua família, sendo considerado um fenômeno único e complexo, pois não advém somente dos cuidados prestados durante o período e sim ao contexto

vivido pelos mesmos (LIMA et al., 2017). Segundo a Organização Mundial da saúde violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Deve-se notar que a violência contra a mulher nem sempre é ostensivamente, exteriorizando-se atacando o corpo. Em muitos casos, o ataque é fisicamente imperceptível, representado simbolicamente e replicado em todos os lugares. (KUHNER, 2010) Certas formas de violência parecem ser mais visíveis, como Ataques verbais e amarrar mulheres em macas, inegavelmente, O comportamento é violento por natureza. No entanto, outros procedimentos, ditos convencionais, não são atos que são facilmente percebidos como violentos, como o parto cirúrgico (cesariana), muitas vezes são realizados por conveniência médica.(SCIELO,2019)

O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde, têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. Em um estudo exploratório em 14 maternidades públicas do estado do Tocantins no ano de 2010 à 2013, tiveram como participantes 56 purpúreas, dentre as 56, 43 sofreram violência obstétrica. Uma das muitas percepções das mulheres vítimas relata a falta de comunicação entre profissionais e pacientes, baixa qualidade da assistência, falta de informações, acolhimento e cuidados cometidos pelos profissionais de saúde.(Scielo 2018) Da mesma forma, esses dados têm sido analisados pela ouvidoria do Ministério da saúde (2012) que computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de terem sido mal atendidas, não serem ouvidas ou atendidas em suas necessidades e terem sofrido agressões verbais e física. No mesmo sentido, Venturini e colaboradores (2010), através da pesquisa “A Mulher brasileira nos espaços público e privado”, mostraram que 25% das mulheres entrevistadas relatam ter sofrido algum tipo de violência nos serviços de saúde durante a atenção ao parto, tanto públicos quanto privados.

No Brasil, não há lei que criminalize a violência obstétrica. Essa lacuna levam as mulheres, desafiam a justiça para pregar e promover na verdade algum tipo de correção. Segundo a Fundação Perseu, o referido aumento da violência é imensurável. Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre ou já sofreu violência obstétrica a agressão mencionada também se manifesta em: I) negligência da enfermagem; II) discriminação social; III) violência verbal como grosseria, Ameaças, condenações, gritos e humilhações deliberadas; IV) violência física, Incluindo não usar

analgésicos quando tecnicamente orientado; e) de Abuso Sexual e Violência Psicológica; VI) Informações de Mitigação de Maternidade; VII) Projeto de Lei Prevenção do acompanhante durante o pré-natal e parto; VIII) de Auxílio descontinuado. Além destes, a violência obstétrica também é Episiotomia (dita para facilitar o parto do bebê); Manobra de Kristeller (usada para empurrar o bebê Abdômen materno); imobilização; posição horizontal durante o trabalho de parto; negação O direito da doula; separar o bebê da mãe nos primeiros minutos de vida; a regra dos terços (depilação pubiana); duchas intestinais; exame vaginal excessivo e Vários profissionais; destruindo deliberadamente a bursa durante o toque O. Deve-se ressaltar que tal prática estritamente controlada por profissionais de saúde, órgãos públicos ou Instalações privadas para atender essas mulheres contexto A violência obstétrica envolve duas prioridades: falta de informação e a paciente consentiu devido ao trabalho de parto, procedimentos pré-natais e pós-natais. (SERRA,2019)

O termo desrespeito e abuso no parto domiciliar foi o primeiro a reconhecer casos de desrespeito, abuso e violência perpetrados pelas equipes de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal. O termo foi cunhado por Bowser e Hill (2010), e a partir da criação do termo e sua definição, a pesquisa epidemiológica na área foi estimulada para melhor identificar e compreender o assunto, que até então era pouco estudado. (WHO,2018)

O termo violência obstétrica é rejeitado entre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, principalmente no Brasil. A principal razão para sua baixa aceitação é a inclusão da patogenização e medicalização do parto na definição. Assim, enquanto alguns atos são mais facilmente entendidos como violência, outros que ativistas afirmam humanizar o parto envolvem procedimentos médicos de rotina. Assim, na perspectiva do movimento social, condenar a violência obstétrica é uma forma de questionar uma visão de mundo do que constitui ou não uma assistência ideal ao parto. Para mitigar esse conflito, ao mesmo tempo em que enfatiza a importância do respeito ao parto/parto, a Rede Humanidade do Parto (ReHuNa) Por exemplo, ao invés de usar o termo violência obstétrica, optou-se por contrastar com termos positivos como “humanizar o parto” e “promover os direitos humanos das mulheres”.(OLIVEIRA, 2018)

Devido a esta gravidade, o desrespeito, abuso e violência durante o parto são considerados uma forma grave de violência de gênero que prejudica os direitos

humanos básicos das mulheres e é um problema de saúde pública global . Ao longo da última década, tem havido um interesse crescente em estudar essa forma de violência no parto, em grande parte devido a movimentos e grupos feministas que buscam afirmar os direitos individuais das mulheres e fortalecer sua liberdade e autonomia neste momento tão especial da vida. A ascensão da educação das mulheres, o acesso ao mercado de trabalho e a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos tornam esse cenário bastante propício para a ampliação da discussão. (J HUM GROWTH DEV 2015)

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Violência obstétrica é definida por qualquer conduta, ato ou omissão realizado por qualquer profissional da área da saúde de instituições públicas ou privadas, que venha afetar diretamente ou indiretamente mulheres e seus processos corporais e reprodutivos. Que acontece em tratamentos desumanos, abusos de medicações ou qualquer procedimento que leve a perda de autonomia e capacidade sobre seu corpo. (TESSER, 2015)

Cada gravidez e parto representa um acontecimento importante na vida das mães e familiares, porém o parto pode ser marcado por várias mudanças e acontecimentos que trás benefícios ou danos psicológicos. Por muitos é visto como um momento crítico de inseguranças por ser desconhecido pela gestante e família. O medo de não ter controle sobre o parto faz com que as mulheres não tenha uma experiência neutra, visto que o medo do desconhecido, da falta de informações sobre a hora do parto é o que mais influencia na escolha do tipo de parto.

Essa falta de conhecimento e desinformação em algumas vezes está ligada a o atendimento do pré natal ou acesso tardio das informações no período gravídico-puerperal. Logo, por falta de conhecimento a mulher perde o controle do que deveria ou não acontecer, deixando seu corpo nas mãos de profissionais que podem ditar um comportamento adequado ou não. Inúmeros acontecimentos sustentam essa categoria de medo durante o parto algumas das mais mencionadas são rotinas hospitalares como jejum, tricotomia entre outros procedimentos que impede o conforto da gestantes que é visto como o processo de ausência de alívio da dor, sofrimento e insegurança, que se queixam da distância e falta de comunicação no tratamento

seguidos de descaso e desrespeito, para as mulheres, que mencionam ser tratadas como objetos e não como uma pessoa com vontade própria, sentindo-se desvalorizadas e discriminadas.

A ideia de obter uma harmonia entre gestante e profissionais se distancia ainda mais quando os profissionais da saúde não reconhecerem que praticam atos inadequados, eles afirmam que prestam a assistência de acordo com a rotina hospitalar, que são vistas como esperadas, persistindo com uma assistência negligente, abusiva e autoritária. Algumas estratégias vem sendo elaboradas afim de que sejam efetivadas as propostas da humanização do parto e nascimento, no qual houve um aumento significativo no Brasil com base nas propostas da organização mundial de saúde (OMS) chamado, movimento pela humanização do parto e nascimento (MHPN). Que propõem não só mudar mas ampliar a assistência, acabando com homonomia e institucionalização para um contexto mais igualitário.

Essa categoria reconhece que é mais q necessário ter uma visão ampliada sobre o parto, respeitando seu processo fisiológico é assim oferecer maior suporte emocional à mulher e à família e procurar amenizar intervenções técnicas não desejadas. Buscando respeito à autonomia e a liberdade de escolha, visto que, esses cuidados humanizados e holístico fazem a diferença para a interação afetiva e terapêutica, gerando auto estima, conhecimentos de suas capacidades, bem estar, satisfação e tranquilidade na vivência da gestante no pré parto, durante o parto, no pós parto e amamentação. Essa tranquilidade reduz as taxas de cesárias e morbimortalidade materna e perinatal, que inclusive é vista como saúde pública. Uma vez que o uso excessivo da tecnologia vem causando cada vez mais danos que benefícios as mulheres e seus bebês. (Scielo,2017)

Um dos preceitos da humanização da assistência ao parto, presente no Programa de Humanização do Parto e Nascimento, é a atenção ética e solidária por parte dos profissionais de saúde.(Ministério da Saúde,2002) Apesar dessa recomendação, percebe-se que o não reconhecimento das experiências de dor e incômodos das mulheres acaba se caracterizando como uma estratégia de silenciamento, uma vez que, ao relativizar a dor provocada, repreende-se o sentimento expressado e determina-se que as mulheres devem suportar a dor. É comum ouvir do profissional de saúde a seguinte frase: “Na hora de fazer gostou, agora tem que aguentar!” Castro e Erviti ressaltam os significados diante de tal

mecanismo de repressão: a mulher deve suportar calada qualquer dor referente ao processo de parto uma vez que, em outro momento, desfrutou do prazer sexual.(Davis,1997)

A rotina hospitalar exige que as mulheres sejam dóceis em suas condutas, a fim de receber as intervenções médicas rotineiras sem muitos questionamentos. Uma das condutas passadas às mulheres, de forma velada ou abertamente, vista na fala “Não faça escândalo!”, é de que devem obedecer e cooperar. Essa é a lógica institucional imposta: médico/protagonista/poder ilimitado e parturiente/papel de cooperar/poder limitado.(Lopez,2003)

A figura da mulher “escandalosa” é um problema para a equipe de saúde, pois quebra o processo de submissão e disciplinamento. Essa mulher “indisciplinada” frequentemente sofre maus tratos físicos e psicológicos, são muitas vezes abandonadas pela equipe, recebem menos medicação para dor e escutam comentários agressivos como os narrados acima. Nos relatos, evidenciamos que a dor provocada diante da manipulação mecânica e abusiva do órgão feminino resulta em uma experiência negativa já no primeiro momento da admissão hospitalar. Em geral seu uso permite identificar informações relevantes e deve ser utilizado para tomar decisões baseadas em evidências reais. No entanto, quando realizado de forma irrestrita, provocando dor excessiva à mulher, se configura como um abuso, uma violência obstétrica no trabalho de parto.(Mota,2016)

Nas desigualdades de raça/cor, segundo estudo de Leal e colaboradores, as mulheres pardas e pretas, quando comparadas às brancas, têm menores chances de serem submetidas ao corte vaginal. Contudo, quando esse procedimento é realizado, as pretas recebem menos anestesia local. Imagina-se que tais resultados expressam os estigmas que reforçam uma construção da mulher negra “parideira”, o que dispensaria a “necessidade” de um corte, e da mulher negra “forte”, mais resistente a dor. O tema da violência obstétrica é frequentemente absorvido pela concepção de gênero. Assim, quando não destacamos que as mulheres negras estão mais sujeitas aos riscos de violências no parto e de mortes maternas em nosso país, ocorre o que a autora chama de um problema de super inclusão. A raça e as formas correlatas de vulnerabilidade interseccional contribuem para a expressividade da mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. Em uma direção que aponta para essa

dimensão interseccional, que desvela realidades, desejos e vivências distintas, a OMS vem reforçando desde 2018 que a assistência ao parto proporcione uma experiência positiva para as mulheres, frisando a necessidade da desmedicalização para que as práticas obstétricas possam garantir o desenrolar do trabalho de parto dentro do ritmo de cada parturiente. (Leal,2017)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Violência obstétrica engloba ameaças aos direitos à VIDA, à saúde e a integridade física. Procedimentos técnico coercivos ou não consentidos, recusa em administrar analgésico e negligencia durante o parto, assim como falta de confidencialidade, violações de privacidade, recusa de internação nas instituição de saúde e retenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento. Identificada em diferentes países, coibir esta forma de violência constitui uma questão de governança nos sistemas de saúde. É condição obrigatória para que sejam respeitados e protegidos os direitos humanos das mulheres e o cumprimento de promessas de implantações de políticas públicas em direitos civis, inclusive em situação de crises humanitárias vividas por mulheres grávidas em busca de sigilo político. Pesquisas brasileiras documentam tal violência por meio de procedimentos não explicados e não autorizados (27,3%) recusa de permissão para acompanhantes (9,3%), e elevada taxa de cesarianas e nascimento prematuros, registrando o impacto na saúde de indivíduos, famílias, comunidades e sociedades. A Violência Obstétrica enquadra-se também no elenco de violação dos direitos humanos das mulheres, sendo subnotificada, ou pior, não notificada, devido a constrangimentos, humilhações ou medo de que os agressores queiram vingança. No Brasil, a implantação de rede cegonha avançou na instalação de centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e assistência humanizada obstétrica e neonatal e, ainda promove espaços de apoio à saúde materna e infantil, incorporal experiências e novas tecnologia obstétrica. A humanização em uma rede articulada estendeu-se à estrutura familiar pelo HumanizaSUS, (sistema único de saúde (SUS)). (POMPEO,2014)

Acredita-se que conhecer melhor essas práticas cooperará para qualificar os serviços e assistência nas maternidades, medidas como promover informações e

reflexão sobre o problema e possíveis soluções, conscientizar as gestantes sobre os seus direitos, ouvir e dar voz a mulheres que sofreram alguma violência obstétrica são exemplos de projetos para desnaturalizar essas experiências. (SCIELO, 2018)

Para que essas mudanças aconteçam, é importante que haja a demarcação do conceito de violência Obstétrica e assim se esclareça à população sobre o assunto, sendo possível reconhecer esse fenômeno e denuncia-lo. Destacamos a necessidade de uma legislação que o Brasil não conta com marcos legais que a delimitem e facilitem a proporção de ações que enfrentem essa situação. (OMS,2014)

6. REFERÊNCIAS

ALVES G Violência Obstétrica Um olhar para o contexto da pandemia do covid 19, silêncio, bramido e medo. Anápolis. 2020

BASTOS D Violência Obstétrica: abordagem jurídica da aplicabilidade dos direitos fundamentais da assistência ao ciclo gravídico puerperal. São Paulo. 2020

DIAS S Marcas do Parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica Macapá, IMMES. 2020

FOYD D **Childbirth and authoritative**: California, Cross Culture Perspective. 1997

LEAL M **A cor da dor**. Santos, Cad Saude Publica. 2017

MIRANDA F Violência Obstétrica percepção de enfermeiros obstétricas em uma maternidade de Minas Gerais. Minas Gerais, HU Revista. 2019

SERRA A Violência obstétrica em foco. Brasília, Direitos Humanos e Efetividade 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION Intrapartum care for positive childbirth experience: Geneva., World Health Organization (WHO). 2018

ZANARDO GLP: Violência obstétrica no Brasil. Belo Horizonte, Psicologia e sociedade. 2019