

PARTO (DES) HUMANIZADO: AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PUÉRPERAS NA CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

DEHUMANIZED CHILDBIRTH: THE CONSEQUENCES OF OBSTETRIC VIOLENCE IN PUERPERAL WOMEN IN CONDITIONS OF SOCIAL VULNERABILITY

Janiely Silva Sousa¹

Felipe Augusto Leques Tonial²

Amanda Castro³

Giorgia Kretzer Hinckel⁴

Resumo

O presente artigo descreve e problematiza as formas de cuidado na assistência das mulheres em seus processos reprodutivos, tendo como ponto central a violência obstétrica em puérperas em condição de vulnerabilidade social, onde são identificadas ações de desumanização na assistência à gestação, parto e pós-parto. O objetivo desta pesquisa é, então, identificar as consequências de tais violências na vida de mulheres em situação de vulnerabilidade social. Foi feita uma revisão sistemática com produções científicas que contemplam o tema e que possuem como resultados informações a respeito da existência de procedimentos irregulares na atenção da mulher gestante, legitimando a prática da violência obstétrica em mulheres que estão em vulnerabilidade social. Com isso, possibilitam-se condições de problematizar a intensificação do

¹ Graduada em Psicologia, no Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. E-mail: janielysousaj@gmail.com

² Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor do Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. E-mail: felipe.tonial@hotmail.com

³ Dr^a em Psicologia (UFSC). Psicodramatista Didata Supervisora (Escola Viver Psicologia Psicodrama). Especialista em Psicodrama (UNIFIA) Especialista em Psicologia do desenvolvimento (UNIARA). Professora universitária (UNESC/Estácio de Sá. E-mail: amandacastrops@gmail.com

⁴ Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto Catarinense de Terapia Cognitiva. Psicóloga do Centro de Referência da Assistência Social Continente I, da Prefeitura de Florianópolis, localizado na Avenida Santa Catarina, 1488. Bairro: Balneário. CEP: 88075-500. Florianópolis/SC. E-mail: giorgiak.h@gmail.com.

sofrimento ético-político como consequência de tal desrespeito na vida de mulheres negras, pobres e negligenciadas pelo Estado e vítimas da violência obstétrica. Assim, a violação dos direitos reprodutivos é uma causa que precisa ser vista, discutida, enfatizada e confrontada em nossa sociedade.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Vulnerabilidade Social, Garantia de direitos reprodutivos.

Abstract:

This article describes and problematizes the forms of care in assisting women in their reproductive processes, focusing on the obstetric violence in puerperal women in conditions of social vulnerability, where dehumanization actions are identified in pregnancy, childbirth, and postpartum care. In this context, the objective of this research is to identify the consequences of obstetric violence in these women. A systematic review of scientific productions that contemplate the theme was carried out, which related the existence of irregular procedures in the care of pregnant women and legitimize the obstetric violence in women who are in social vulnerability. Through this work, it becomes able to problematize the intensification of ethical-political suffering as a result of such disrespect in the lives of black, poor and neglected women by the State, and who are victims of obstetric violence. Thereby, the violation of reproductive rights is a cause that needs to be seen, discussed, emphasized, and confronted in our society.

Keywords: Obstetric Violence, Social Vulnerability, Guarantee of reproductive rights.

Resumen

El presente artículo describe y problematiza las formas de atención para ayudar a las mujeres en sus procesos reproductivos, teniendo la violencia obstétrica en mujeres puerperales en condiciones socialmente vulnerables como un punto central, donde las acciones de deshumanización se identifican en la asistencia

para el embarazo, el parto y el posparto. El objetivo de esta investigación es identificar las consecuencias de tal violencia en la vida de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad social. Se realizó una revisión sistemática con producciones científicas que contemplan el tema y que dan como resultado información sobre la existencia de procedimientos irregulares en el cuidado de mujeres embarazadas, legitimando la práctica de violencia obstétrica en mujeres en situación de vulnerabilidad social. Con eso, se puede problematizar la intensificación del sufrimiento ético-político como consecuencia de tal falta de respeto en la vida de las mujeres negras, pobres y abandonadas por el Estado y víctimas de la violencia obstétrica. Por lo tanto, la violación de los derechos reproductivos es una causa que debe ser vista, discutida, enfatizada y confrontada en nuestra sociedad.

Palabras clave: Violencia obstétrica, vulnerabilidad social, garantía de los derechos reproductivos.

Introdução

O Parto humanizado é um direito da mulher gestante que tem como finalidade modificar os atendimentos realizados nos hospitais, principalmente nos serviços públicos, a fim de garantir que o momento do nascimento do bebê seja realizado de forma ética e profissional no cuidado da mãe e do recém-nascido. Na história do parto, entende-se esse momento como sinônimo de dor e sofrimento intenso, sendo possível a caracterização de uma cultura da dor, onde para se ter um filho(a) é necessário passar por um processo exaustivo que exige da mulher força e persistência (FIRMINO et al., 2020).

A dor física perpassa o sofrimento social, que emerge principalmente em casos de violência obstétrica, quando a mulher é submetida a imposições médicas ou a atos desrespeitosos que são naturalizados. Nesse sentido, a dor passa a ser vista como parte do processo e a violência acaba sendo associada ao processo de dor, ou/e conseqüentemente, naturalizada (CARNEIRO, 2015).

O parto é um episódio fisiológico que apresenta fenômenos bioquímicos e emocionais, em seu ato, e o nascimento de uma criança representa na sua grande maioria um momento de alegria para os pais e familiares que aguardam ansiosamente conhecer o novo membro (a) da família. A mulher em seu momento de dar à luz deve ser cuidada, respeitada, assistida, na

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

possibilidade de obter um parto humanizado. Este cenário muitas vezes não ocorre como esperado, considerando as facetas que envolvem o contexto hospitalar em serviços públicos, onde a estrutura do local e procedimentos utilizados não favorecem a realização de um parto adequado (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008), o que, muitas vezes, pode acarretar em violência obstétrica.

O termo “violência obstétrica” tem sido alvo de polêmicas, considerando que essa ação descreve a conduta de profissionais de saúde na assistência da gestação, no parto e no pós-parto, no qual o tratamento é agressivo com práticas desrespeitosas. O significado deste termo refere-se a um conjunto de violências que ocorrem na atenção obstétrica, ocasionado por profissionais. Tais ações refletem em discussão polêmica, em que atravessam os valores e a subjetividades do outro (SENA; TESSER, 2016).

De acordo com Brandt et al. (2018, p.02), “violência obstétrica (V.O.) é o termo utilizado para agrupar todos os tipos de violência sofridos pela mulher durante a gravidez, parto, pós-parto e abortamento. As agressões acontecem de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica”. A ocorrência da violência obstétrica é frequente, e a responsabilidade desta conduta também é uma questão de saúde pública, tendo em vista a constância dos relatos de mulheres que sofreram algum tipo de violência no parto ou no abortamento (BRANDT et al., 2018).

O Ministério da Saúde instituiu, em 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, através da Portaria/GM nº 569, de 01 de junho de 2000, propondo como estratégias principais: aprimorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e do puerpério. Esta política pública de assistência instituída pelo programa tem por base o direito à cidadania e à humanização nos serviços de saúde prestados à mulher.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2012), o acolhimento na atenção básica orienta-se pela integralidade do cuidado, desde o recebimento da mulher, a partir da promoção da escuta qualificada até a identificação das condições de vulnerabilidade existentes de acordo com o contexto social da mesma. Deve-se, portanto, proporcionar um ambiente em que a escuta das preocupações e angústias da gestante seja possibilitada, permitindo a continuidade da assistência através de outros serviços de saúde, e em caso de necessidade, produzir vínculo com a equipe profissional.

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

Um dos aspectos da violência obstétrica diz respeito à sua prevalência, tendo em vista um marcador racial e socioeconômico. O racismo e a desigualdade econômica dificultam o acesso ao atendimento humanizado e ao tratamento adequado para as parturientes negras e com baixa renda, que tem seu plano de parto e ações de saúde sob decisão da equipe médica, sendo atravessadas por discursos normalizadores, que reduzem sua fala e minimizam suas dores (THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018). Neste contexto, a violência obstétrica surge na antemão da integralidade no cuidado, devendo ser mapeada e discutida, para fins de desnaturalização da violência associada à dor do parto e visando a promoção à saúde no puerpério, de forma equânime (LANSKY et al., 2019). Considerando o exposto, o objetivo desta pesquisa é identificar as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social.

MÉTODO

Este artigo é uma revisão sistemática, sendo então uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo. Foi utilizada a abordagem qualitativa. Uma pesquisa bibliográfica tem como objetivo esclarecer um problema de pesquisa, a partir de fundamentações científicas em bancos de dados bibliográficos (TREINTA et al., 2014). A elaboração da produção se realiza por meio de levantamento de materiais relacionados ao tema, e leitura integral dos artigos selecionados. Para obter uma produção concisa e coerente, é necessário constância nas leituras, com intuito de ser assertivo no embasamento teórico (LIMA; MIOTO, 2007).

De acordo com Lima e Miotto (2007), a pesquisa bibliográfica possui etapas para uma construção sistemática. Entre elas temos, como primeiro passo, a definição do percurso metodológico que busca exemplificar as ideias relacionadas ao tema. Em um segundo momento é necessário realizar a escolha dos procedimentos utilizados, que envolve a elaboração do projeto de pesquisa, investigação das soluções, análise explicativa das soluções e síntese integradora. Como terceiro passo, temos a apresentação do percurso da pesquisa que contém detalhamento da investigação das soluções, análise explicativa das soluções e síntese integradora das soluções.

Uma revisão sistemática refere-se à produção acadêmica original que contém rigor metodológico, e utiliza-se de métodos específicos e sistemáticos para coleta e análise de

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em púerperas na condição de vulnerabilidade social

dados de forma crítica. Nesse modo de pesquisa, sugere-se que seja elaborada em sete passos, sendo eles, formulação de pergunta, localização dos estudos, avaliação crítica dos estudos, coleta de dados, análise e apresentação dos dados, interpretação dos dados, aprimoramento e atualização da revisão (ROTHER, 2007).

Como passo inicial para a seleção de material, foi feita uma pesquisa em Banco de Dados (SciElo e BVS-psi), a partir dos seguintes descritores: Violência Obstétrica e hospitais públicos, sofrimento e parto, dor e parto (em português). No total, foram encontrados 62 artigos no Scielo, e 183 no BVS-psi. Em uma segunda etapa, foi realizada uma seleção dos artigos encontrados, considerando o ano de publicação de 2000 a 2019 e a assertividade em relação ao tema da pesquisa. A partir desta seleção, restaram 23 artigos pelo Scielo, e 06 no BVS- psi.

Discussão: Problematização quanto a Violência Obstétrica

A Violência obstétrica é uma realidade presente no Brasil que ocorre de forma naturalizada. Essa ação é frequente na assistência à gestação, parto e pós-parto, onde existe uma relação entre sofrimento e um saber que institui relações de poder entre os (as) profissionais de saúde e a mulher atendida. Esta correlação é estabelecida por um contexto histórico em que caracteriza a mulher como objeto de sofrimento, onde seu desejo é anulado (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011). “No contexto do parto a mulher é esquecida e tomada como objeto, um não sujeito, na medida em que tem a sua subjetividade desconsiderada nesta relação” (BARBOZA; MOTA, 2016, p.04). Segundo as autoras:

A violência que ocorre no contexto do parto é uma das formas de violência de gênero considerada como parte da rotina dos serviços de saúde, inserida aos fluxos das maternidades. Esta violência que muitas vezes é vivenciada pelas mulheres de forma silenciosa, por medo ou por opressão, produz angústia num momento em que deveria estar ocorrendo acolhimento e cuidado (BARBOZA; MOTA, 2016, p.04).

Historicamente, o parto era realizado por mulheres parteiras consideradas figuras de saber. Neste contexto os cuidados com a mãe e a criança eram oferecidos no conforto de sua casa. Com as mudanças dos últimos séculos, o cenário do parto modifica-se para o contexto hospitalar: o (a) médico (a) como detentor do saber e controle dos corpos (COSTA, 2000).

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

Deste modo, a mulher deixa de escolher a forma que deseja seu parto e passa a responder por imposições no âmbito hospitalar que não são esclarecidas, nem mesmo a gestante ou acompanhante da mesma são consultados (DINIZ, 2001).

No momento do parto, em muitos casos, a mulher encontra-se em uma situação desconfortável por não possuir voz diante as decisões sobre o seu corpo. Nesses casos, a mulher acredita que é incapaz de opinar sobre os procedimentos obstétricos realizados, considerando que em sua grande maioria os (as) profissionais presentes durante o parto hospitalar são do sexo masculino, vistos como figuras do poder-saber médico. Neste sentido, é possível constatar que há uma predominância da participação masculina nestes espaços, ainda que, historicamente, a realização do parto esteja associada a figura feminina como as parteiras (COSTA, 2000).

Dessa maneira, a violência obstétrica pode estar associada à violência institucional caracterizada por práticas discriminatórias em relação ao gênero, classe social e raça. A distinção que ocorre entre as mulheres atendidas, está relacionada a um conjunto de atributos, como ser mulher, pobre e de baixa escolaridade, caracterizando-as como objetos de intervenções médicas. Fatores como dificuldades econômicas e estruturais estão presente nos serviços públicos como agravante deste cenário de violências, principalmente, nos hospitais públicos (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

Em muitos casos, considerando a realidade socioeconômica de muitas famílias, as mulheres que realizam acompanhamento pelo SUS utilizam-se desse serviço por ser o único meio de acesso possível. Muitas vezes, durante a gestação e período de pós-parto, a mulher que adere ao serviço público encontra-se fragilizada por não ser acolhida, sendo negligenciada por alguns profissionais na omissão de cuidados (DINIZ et al., 2015).

Neste contexto, o desrespeito com as mulheres no atendimento está atrelado a uma cultura que estabelece quem é bem atendido e quem “não merece” tal assistência, mesmo sendo direito de todos (ASSIS, 2018). Este posicionamento discriminatório expõe um comportamento machista, que defende o conceito de que “mulher tem mesmo é que sofrer”, legitimando ações que violam profundamente a vida de mulheres em seus diversos papéis sociais, sendo mães, filhas, esposas, trabalhadoras, amigas e cidadãs de direitos, que devem ser respeitadas (DINIZ, 2001).

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

Em função disso, novas formas de atender as mulheres na gestação foram instituídas no parto e pós-parto, com intuito de assegurar às pacientes atenção, acolhimento e um parto humanizado, com procedimentos adequados, onde a mulher se sinta parte do nascimento de seu filho ou filha. Desta forma hoje, no Brasil, o Parto Humanizado é um direito da mulher gestante, instituído no Brasil pela Portaria nº 569/GM, do Ministério da Saúde, levando em consideração os seguintes objetivos:

a. Proporcionar à gestante e ao recém-nascido um atendimento digno e de qualidade; b. Reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal; c. Melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério e assistência neonatal; d. Aprimorar a assistência à saúde da gestante nos níveis ambulatorial, básico e especializado; e. Integrar todos os níveis da assistência à gestante, ao parto e ao recém-nascido; f. Implantar Centros de Regulação Obstétrica e Neonatal nos níveis estadual, regional e municipal, com atendimento rápido e qualificado, de acordo com a demanda da população específica, ou seja, a gestante e o recém-nascido (BRASIL, 2000, p.01).

No Brasil, o parto humanizado ainda precisa ser disseminado, pois através dessa prática pode ser possível a desmistificação quanto ao parto normal como um procedimento muito dolorido que acarreta pavor entre as mulheres. Segundo Faúndes e Cecatti (1991), nos hospitais privados, o parto normal também não é tão acessível às mulheres, em virtude do lucro e ganho de tempo, resultantes do procedimento da cesariana. O Brasil apresenta um dos maiores índices deste procedimento.

Os autores destacam que, na década de 1980, o procedimento de cesárea era realizado com uma taxa de 30,9% com base em uma amostra representativa da população em geral. Estes dados revelam que as cesáreas realizadas no Brasil possuíam uma ocorrência maior em mulheres que fazem parte de famílias com poder aquisitivo e renda mensal considerável (FAÚNDES; CECATTI, 1991).

Com isso, durante o procedimento do parto, seja ele normal ou cesárea, a mulher encontra-se assustada, angustiada e fragilizada, sendo necessário receber acompanhamento e apoio no que diz respeito a suas decisões. No processo de gestação, parto e pós-parto, a mulher possui direito ao parto humanizado estabelecido pela Portaria nº 569/GM do Ministério da Saúde, que assegura o cuidado à gestante em diversos procedimentos, sendo indispensável um (a) acompanhante durante todo o tempo em que a mulher estiver no hospital (BRASIL, 2000). Neste contexto, o papel do (a) acompanhante possibilita à mulher o

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

acolhimento, visto que a atenção aos fatores relacionados ao parto podem prevenir ações desrespeitosas, uma vez que a mulher neste momento muitas vezes não possui condições de questionar os procedimentos utilizados, ou mesmo condições de se defender frente a violências, físicas e psíquicas.

De acordo com Diniz (2001), as mulheres ficam expostas para treinamento de técnicas no processo do parto, onde algumas manobras como episiotomia, fórceps e cesarianas, são realizadas sem o consentimento e esclarecimento da necessidade de realização de tal método. Essas ações são frequentes, principalmente quando a mulher atendida faz parte de um contexto de pobreza, considerando que esses procedimentos são recomendados apenas em situações de extrema urgência.

Viver em condição de vulnerabilidade social, já é resultado de uma violência do Estado, onde os direitos fundamentais e os direitos humanos não são assegurados. A vulnerabilidade social pode ser definida por ausências diversas, sendo a precariedade no acesso a renda, desigualdade e fragilidade nos vínculos afetivos e relacionais como fatores principais (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Ao atender este público, o (a) profissional de saúde não possui, em muitos casos, a atenção necessária nas informações prestadas. Isso ocorre por considerar que as usuárias do serviço que estão inseridas no contexto da pobreza, não são “dignas” de receber um atendimento adequado (DINIZ et al., 2015).

A negligência de cuidados ocorre neste contexto não só pelo fato de ser mulher, mas, principalmente, quando se trata de uma parcela da população que vivencia diariamente o processo de exclusão. Nesta parcela se incluem as mulheres pobres, negras, adolescentes, prostitutas, usuárias de drogas, etc., vítimas de discriminação, preconceito e desumanização (DINIZ et al., 2015).

A violência aqui discutida não acontece por fatores isolados, e sim é resultado de um conjunto de crueldades que possui o peso da distinção de classes sociais, o preconceito exposto pelo contexto em que vive a mulher, bem como por questões de gênero e a notória discriminação racial e de classe (ASSIS, 2018).

Mulheres em vulnerabilidade social estão mais propensas a qualquer tipo de violência. Neste cenário de dor e sofrimento, a negligência de cuidados é posta de forma explícita, e existente em diversos contextos, sendo comum o processo de exclusão a partir de suas

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

características. Essa violência, presente na sociedade contemporânea, permite que a mulher seja vista como objeto o tempo todo, sendo o contexto hospitalar apenas um dos locais que violam constantemente as mulheres (DINIZ et al., 2015).

Outro ponto comum na vida de mulheres gestantes ou puérperas, em sua conjuntura social e econômica, é a falta de apoio e fragilidade existente no âmbito familiar, sendo a ausência paterna um fator frequente. Em função disso, o processo da gestação até o pós-parto é encarado pela mulher como algo difícil, e nessas circunstâncias, o puerpério é um momento que pode ser considerado mais sobrecarregado para a mãe, visto que ocorrem mudanças significativas na dinâmica familiar com a chegada de um bebê. A mulher se encontra vulnerável por não ter com quem contar, e nesse sentido procura auxílio nos serviços públicos oferecidos, sendo que grande parte dessas mães não conhecem seus direitos e quando são vítimas de violência obstétrica, não compreendem o que lhe ocorreu.

A dor e desamparo experienciada por puérperas, provocam um conflito de sentimentos quanto à forma que foram atendidas no parto, período em que a mulher não consegue assimilar as variáveis causadoras de seu sofrimento. O processo de dor durante a gestação e o parto, ocorre por se tratar de um fenômeno biológico, porém, a história do parto possui uma naturalização da dor que é resultado também de uma construção sociocultural, onde sentir dor é normal, e desta forma, a mulher é criticada e julgada por expressar seu sofrimento (BARBOZA; MOTA, 2016).

As consequências da violência obstétrica em puérperas em vulnerabilidade social

As implicações da desumanização no parto manifestam-se na vida de puérperas em vulnerabilidade social de forma velada, sendo comum nessa situação a falta de clareza sobre a origem do seu sofrimento (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011). A mulher sente-se envergonhada pela exposição do seu corpo e comentários inapropriados quanto a sua vida e o nascimento de seu filho (a). Sente-se invadida quanto às técnicas e procedimentos utilizados que lhe causam dor e desconforto, sente-se humilhada ao receberem frases moralizantes expressas pelos (as) profissionais presentes na sala de parto, sente-se inibida do seu desejo e angustiada com a contenção do seu corpo, que em algumas circunstâncias são amarrados na maca. Por fim, a mulher sente-se abandonada (FERNANDES; SÃO BENTO; XAVIER, 2019).

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

Esse cenário de abusos, onde procedimentos cruéis são utilizados sem necessidade, pode acarretar em óbitos. A moralização no momento do parto é um indício de não assistência conforme sua necessidade. Este fato ocorre não somente em mulheres com gravidez de risco, mas também por extensão do status social e econômico da mulher (LEAL, 2014).

É importante notar que as consequências da violência obstétrica, apresentam-se na vida de puérperas de forma ativa, pois exercem profundos efeitos, como sofrimento que podem ser de curto ou de longo prazo. Após ser submetida a uma experiência de desumanização no parto, ao retornar a sua rotina, a mulher enfrenta seus dias com um vazio no processo de cicatrização, na tentativa de lidar com os conflitos internos e com falta de compreensão do que lhe ocorreu.

Torna-se perceptível que a violência obstétrica produz na mulher uma experiência de dor como fator biológico e sofrimento intenso ao passar por um processo de desumanização decorrente de questões sociais, fatores existentes em um modelo de cuidado que seleciona o público que pode receber cuidados e uma assistência adequada. Neste contexto, a mulher em vulnerabilidade social não recebe o mesmo tratamento que uma mulher pertencente a uma classe social mais elevada, que em geral é branca e com escolaridade superior. Em consequência, vemos que a atenção dos (as) profissionais de saúde às mulheres em vulnerabilidade é reduzida se comparada à atenção prestada às mulheres de classes sociais prestigiadas em sociedade (BARBOZA; MOTA, 2016).

Neste sentido, percebemos que de fato existe uma dor no momento do parto que é de natureza biológica e comum, porém a discussão deste estudo contempla também um sofrimento que transcende a dor biológica. O sofrimento produzido na mulher em vulnerabilidade é decorrente do que denominamos, segundo Sawaia (2001), de sofrimento ético-político, atrelado ao processo de exclusão social, sendo de ordem socioeconômica, étnico-racial, gênero e geracional. A mulher inserida neste contexto é vista como inferior àquelas que estão nos espaços de poder em sociedade.

O conceito de sofrimento ético-político permite compreender as consequências da violência obstétrica como parte de uma questão social constituída pela desigualdade. Com isso, a mulher em condição de vulnerabilidade social, em muitos casos, para além da dor natural e biológica do parto, carrega consigo um sofrimento que extrapola essa dor e se

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

configura como parte de um processo de exclusão a que este sujeita em sua vida, sofrimento fruto de discriminação social.

O sofrimento derivado da violência obstétrica é resultado de injustiças sociais em que exclui essas mulheres de serem assistidas, sendo negligenciadas e desamparadas. O sofrimento ético-político retrata questões sociais que se repetem historicamente, propiciando o sentimento de inferioridade e levando as pessoas nessas condições a acreditar que não possuem valor na sociedade, sendo colocadas no lugar de subalterno e inferior (SAWAIA, 2001).

Tentativas de contornar essa prática, a curto e longo prazo.

No processo de reconhecer-se vítima, as puérperas enfrentam dificuldades em encontrar os recursos necessários para legitimar seus direitos. A conscientização sobre a violação ocorrida desperta um sentimento de impotência que dificulta a busca dos recursos cabíveis de forma imediata. Deste modo, o não compartilhamento desse crime cometido intensifica o sofrimento da mulher, pois o período de silêncio pode durar anos, ou até mesmo toda uma vida, tornando-se assim, o desencadeador de processos como transtorno de ansiedade, estresse pós-traumático, depressão pós-parto em múltiplos níveis (SIPIÃO; VITAL, 2015). De acordo com Barboza e Mota (2016):

Por ser uma violência silenciosa e institucionalizada, os maus tratos às mulheres durante o trabalho de parto expressos através da violência física e psicológica provocam importante sofrimento psíquico nas mulheres, práticas que são naturalizadas e reproduzidas nas rotinas dos hospitais de todo o país (BARBOZA; MOTA, 2016, p.03).

A participação ativa dos (as) profissionais na assistência à gestação e puerpério é de suma importância na promoção de saúde e bem-estar da mulher, que deve receber cuidado integral ao corpo e ao emocional, na prática de humanização do parto. Desta forma, possibilita-se a vivência de momento de respeito. Contudo, na atuação do profissional de saúde, o processo de desamparo também é presente, pois estes não recebem apoio institucional que vise qualificar a humanização do trabalho prestado à comunidade. Este apoio poderia estar atrelado a rodas de conversas, supervisão de equipe, e acolhimento ao (à) profissional em situações de desequilíbrio emocional, resultantes da sobrecarga diária.

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

Com a possibilidade de acolhida ao (à) profissional de saúde, o cenário de humanização do parto obteria potenciais para a efetivação desta ação na realidade dos hospitais públicos. De acordo com Barboza e Mota (2016):

A humanização no parto é adotada como política oficial no Brasil no ano 2000, com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que foi lançado com o objetivo de abranger centenas de instituições e garantir a equidade/cidadania de todas as gestantes, com a efetivação de um atendimento integral e completo, como todos os exames preconizados e garantia de vaga para o parto, e com estímulos financeiros para os municípios que aderissem ao programa (BARBOZA; MOTA, 2016, p.09).

A importância da divulgação sobre o que define a violência obstétrica é uma das formas de prevenção que podem atenuar a incredulidade que o assunto ainda sofre. A divulgação deste fenômeno pode ser realizada através de meios de comunicação como, internet, redes sociais, TV, rádio, palestra em serviços públicos, panfletagem, etc.

O (a) profissional como um cidadão, também poderá ter acesso a maiores informações sobre a ocorrência deste fato, tendo implicações diretas em seu processo de trabalho, como a não omissão de informações sobre o que se trata a violência obstétrica. Não prestar informações à população também é uma forma de violência. A mulher em seu processo gestacional e de parturição deve ser a primeira a ser informada e esclarecida sobre os procedimentos em seu corpo (BARBOZA; MOTA, 2016).

Apesar de os meios de denúncias disponíveis não apresentarem a eficácia necessária, as puérperas podem acessá-los como medida inicial. Os meios disponíveis, segundo Diniz et al. (2015), estão relacionados em:

Divulgar a Central de Atendimento à Mulher – Disque 180 e capacitá-la para receber denúncias de violência obstétrica: casos de violação dos direitos das mulheres na assistência ao pré natal, parto, pós-parto e abortamento devem ser encaminhados também à ouvidoria do serviço e do SUS, e mesmo ao Ministério Público (DINIZ et al., 2015, p.06).

Neste sentido, é necessário potencializar os meios de denúncias existentes, com a implantação de fiscalização pública na área da saúde, que visem à garantia de direitos da mulher gestante ou puérpera na prevenção de novas vítimas. O combate ao crime de violência obstétrica permite que os órgãos responsáveis apresentem medidas urgentes quanto ao enfrentamento desta violação dos direitos reprodutivos.

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

Considerações Finais

Neste artigo, pode-se problematizar o fato de que na violência obstétrica ocorre um domínio sobre o corpo da mulher. Este domínio caracteriza-se como uma relação de poder baseada na relação médico-paciente, tendo em vista o conhecimento teórico e técnico que os (as) profissionais de saúde possuem e a condição precária de acesso à informação destas pacientes. Assim, estas mulheres são colocadas em uma posição inferior ao não tomarem decisões sobre seu corpo. O ato de recriminar a mulher em sua fala ou comportamento é reflexo de uma sociedade machista que desvaloriza a mulher em seus diversos papéis sociais, legitimando ações violentas pautadas nas relações de gênero (COSTA, 2000). O sofrimento decorrente deste processo é caracterizado como sofrimento ético-político.

Outro dado interessante apresentado nesta pesquisa diz respeito a uma grande parcela de mulheres que recebem intervenções dolorosas durante a assistência ao parto, caracterizando-as como população desfavorecida de cuidados, atenção e acolhimento, por sua condição socioeconômica. O preconceito em relação a este público é fruto de um processo de exclusão naturalizado socialmente. Isso, por sua vez, submete as mulheres em situação de vulnerabilidade a uma situação de inferioridade, humilhação e desumanização no momento do parto, sendo este processo atravessado pelo que denominamos de sofrimento ético-político (SAWAIA, 2001).

Considerando o contexto de mulheres que não tiveram acesso à informação, surgem questões como: O que é a violência obstétrica? Quais os direitos da mulher gestante? O que se caracteriza como desumanização no parto? A falta dessas informações contribui para que tais ações de violência continuem acontecendo na assistência à gestante, no parto e pós-parto. Ao ampliar tais informações, torna-se possível a garantia dos direitos reprodutivos, permitindo que essas mulheres sejam cuidadas, acolhidas e principalmente respeitadas. Com essas ações de cuidado, a mulher sente-se empoderada, segura e amparada diante ao seu processo reprodutivo e adquire, então, a autonomia sobre sua vida e sobre as intervenções realizadas em seu corpo (SILVA; SILVA; LÉBEIS, 2014).

Desta forma, as consequências da violência obstétrica na vida dessas mulheres, deixam marcas do medo, da vergonha e da culpa, em razão das violências físicas e psíquicas

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

sofridas, decorrentes da desigualdade social que institui o merecimento em receber uma assistência adequada, reforçando uma já marcada por processos de exclusão.

Falar sobre as consequências da violência obstétrica na vida de mulheres é falar sobre a diversidade de negligências que ocorrem no decorrer da vida, sejam por parte do Estado, da família ou da sociedade em um sentido mais amplo. Cabe, então, ampliar o conhecimento a respeito destas violências, e garantir a mulher o direito de ser cuidada, de ser acolhida, e principalmente, respeitada (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008), independente da situação social em que esta se encontra. Conforme Silva, Silva e Lébeis (2014), a humanização do parto é uma forma de devolver a mulher, a autonomia, o poder sobre seu corpo, o prazer com a chegada da criança e a confiança no processo e nos (as) profissionais.

O sofrimento das mulheres no Brasil pode ser também consequência da violência obstétrica, o motivo que causa sofrimento em suas vidas nem sempre é acessível, visto que sofrer no parto é considerado algo “normal” em uma cultura de dor e sofrimento (BARBOZA; MOTA, 2016).

Assim, é necessária a conscientização dos envolvidos no processo da gestação, parto e pós-parto, sendo os (as) profissionais, usuárias do serviço e acompanhantes, encarregados em proporcionar à mulher autonomia na participação de seu próprio ciclo de vida (SILVA; SILVA; LÉBEIS, 2014). As formas de prevenção e promoção da saúde da mulher devem ser realizadas quanto saúde pública em espaços comunitários e serviços públicos. Medidas de cuidados como palestras, panfletagem, oficinas e grupos de apoio psicossocial devem ser adotados em conjunto ao pré-natal desde o início da gestação, visando estratégias de enfrentamento ao combate a violência obstétrica, garantindo fácil acesso à informação de qualidade, bem como os meios de denúncias na conscientização da mulher sobre seus direitos reprodutivos.

Por fim, cabe salientar que em sua atuação, a psicologia contribui com ações de inclusão na garantia dos direitos humanos. Dispõe de atenção integral ao ser humano, oferecendo escuta qualificada, acolhimento, apoio e empatia, estando atenta ao discurso do sujeito em sofrimento, para que não ocorram negligências no decorrer deste processo. Em situações em que há violação de direitos, é fundamental o acompanhamento e apoio psicossocial, direcionados pelos órgãos responsáveis, a fim de legitimar o ocorrido com ações

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em púerperas na condição de vulnerabilidade social

pertinentes à garantia de direitos, onde o (a) profissional pode orientar sobre os meios de denúncias, a fim de prevenir novos casos de violência obstétrica.

Referências

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 15, n. 36, p. 79–92, 2011.
- ASSIS, J. F. DE. **Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica**. Serviço Social & Sociedade, n. 133, p. 547–565, 2018.
- BARBOZA, L. P.; MOTA, A. **Violência Obstétrica: Vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 5, n. 1, p. 3–9, 2016.
- BRANDT, G. P. et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. Revista Gestão & Saúde, v. 19, n. 1, p. 19–37, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 569/GM, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em 21 set. 2019.
- CARMO, M. E. DO; GUIZARDI, F. L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 3, p. 1–14, 2018.
- CARNEIRO, R. G. **“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades**. Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro), n. 20, p. 91–112, 2015.
- COSTA, L. H. R. **Corpo, poder e o ato de partejar: reflexões à luz das relações de gênero**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 53, n. 1, p. 39–46, 2000.
- DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2001.
- DINIZ, C. S. G. et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. Journal of Human Growth and Development, v. 25, n. 3, p. 377–384, 2015.
- FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. **A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Consequências e Propostas de Ação**. Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n. 2, p. 150–173, 1991.
- FERNANDES, I. B.; SÃO BENTO, P. A. DE S.; XAVIER, R. B. **Experiências de mulheres**

Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social

no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. 1–14, 2019.

FIRMINO, K. DA C. et al. **Percepção da da mulher frente à dor do parto.** Revista Ciência Plural, v. 6, n. 1, p. 87–101, 2020.

LANSKY, S. et al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, 2019.

LEAL, M. DO C. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. 17–32, 2014.

LIMA, T. C. S. DE; MIOTO, R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** Revista Katálysis, Florianópolis: EDUFSC v. 10, n. esp., p. 37–45, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Cadernos de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de baixo risco, nº 32. Brasília - DF, 2012 [s.n.].

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. **Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. 8, p. 1859–1868, 2008.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 5–6, 2007.

SAWAIA, B. **As artimanhas da Exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social.** 2ª ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes, 2001.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 209–220, 2016.

SILVA, E. R. DA; SILVA, L. F. DA; LÉBEIS, M. A. **O Parto Humanizado no contexto do sistema único de saúde (SUS): O Enfermeiro como mediador e incentivador dessa prática.** Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, p. 14, 2014.

SIPIÃO, J. P.; VITAL, B. V. S. C. **Violência Obstétrica: O silêncio das Inocentes.** In: VIII Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão. Anais...Sobral - CE: Faculdade Luciano Feijão, 2015, p. 1-12.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, É. L. **Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 3505–3516, 2018.

TREINTA, F. T. et al. **Metodologia de pesquisa bibliográfica com utilização de método multicritério de apoio à decisão.** Production, v. 24, n. 3, p. 508–520, 2014.