

A DOR PARA ALÉM DAS CONTRAÇÕES: UMA ANÁLISE SOBRE OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Isabela Suniga de Oliveira (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Paraná, Brasil); Emilly Rebeca Arend (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Paraná, Brasil); Prof^a Dr^a Roselania Francisconi Borges (Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Paraná, Brasil).

contato: ra115289@uem.br

Palavras-chave: Violência obstétrica. Psicologia obstétrica. Aspectos psicológicos da violência obstétrica. Parto e violência obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada como uma questão de saúde pública e está relacionada a toda ação desumanizada durante todo o período gravídico puerperal, incluindo intervenções e medicalização desnecessárias. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) reconhece como violência obstétrica as diversas formas que perpassam tanto a violência física quanto a verbal, incluindo a negligência no atendimento e as falhas no cumprimento dos direitos das mulheres. Nesse sentido, além de causar danos físicos à mulher, quando experienciada, a violência obstétrica também pode trazer danos psíquicos incomensuráveis e, em alguns casos, até irreparáveis na ontogênese feminina.

Além disso, a violência obstétrica é entendida também como uma violência de gênero, uma vez que a construção social e simbólica de uma mulher está, na maioria das vezes, diretamente correlacionada com a soberania masculina; já que, as relações de poder que se definiram entre ambos constituem uma relação desigual, com hierarquização do masculino e redução do feminino. Quando aplicada ao contexto da violência obstétrica, esse ciclo violento da relação masculino-feminino se renova, fazendo com que o corpo da gestante seja apenas objeto reprimido da práxis medicinal (AGUIAR, 2010).

Ainda discorrendo sobre a violência de gênero, em um estudo de Pereira (2004) sobre as expressões da violência, do poder e da dominação simbólica, presentes nessa práxis com gestantes, parturientes e puérperas, constata-se que essa experiência mais intensa de violência é vivida pelas mulheres sob o pretexto da "secundariedade cultural em relação aos homens dentro das hierarquias sociais historicamente", onde elas "aceitam sua própria desvalorização e endossam o ponto de vista da cultura que a desvaloriza" (PEREIRA, 2004, p. 392). Isso ressalta o machismo estrutural enraizado na sociedade que interfere diretamente na educação das mulheres, onde elas enxergam esse sentimento como "normal". Torna-se,

X SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

05 a 06 de Maio de 2022

também, importante destacar todas as diversas formas de violência sofridas pelas mulheres, pois “todas elas se relacionam e produzem um estado de violência institucional que afeta a mulher e repercute no processo do parto” (BRASIL, 2014, p. 141).

Considerando todas essas informações, podemos inferir que a violência obstétrica se enquadra, também, como uma questão de saúde pública e que, enquanto tal, exige atenção. Em uma pesquisa nomeada “*Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*” realizada pela Fundação Perseu Abramo, constatou-se que, das 2.365 mulheres entrevistadas, aproximadamente 1.750 já engravidaram ao menos uma vez. E, dessas 1.750 mulheres, aproximadamente 437 delas (25%) sofreram violência obstétrica; ou seja, 1 a cada 4 mulheres foram violentadas durante o parto (MULHERES..., 2010).

Nesse sentido, com a Política Nacional de Humanização da atenção e da gestão no SUS (PNH), criada em 2003, e a Cartilha HumanizaSUS, busca-se a “ [...] articulação de um movimento de seguir processos potentes de produção de saúde em curso e de experimentar as indicações tracejadas por meio desse acompanhamento” (BRASIL, 2014, p. 11). Dessa forma, foram estruturados seus métodos, seus princípios, suas diretrizes e seus dispositivos. Portanto, “[...] a humanização produz-se como um movimento institucional, político, ético e afetivo [...] engajado com a tarefa de fazer viva a aposta coletiva no SUS, mediante participação e comprometimento dos sujeitos e coletivos com seu próprio processo de construção” (BRASIL, 2014, p. 12).

Sob essa ótica, mesmo que as diretrizes do SUS e da OMS acentuem boas práticas de atenção ao momento do parto e nascimento baseadas em evidências científicas, além de afirmarem que o parto é um momento natural que não há de ser inspecionado, mas sim assistido, o modelo de atenção ao parto predominante no país, desde centros médicos a hospitais de ensino, é tecnocrático, focado no médico e na instituição hospitalar. Consequentemente, essa tradição submete a mulher a normas e hábitos rígidos que não respeitam o seu corpo e seu compasso próprio, impedindo-a de exercer seu protagonismo num momento pertencente a ela mesma e deflagrando um movimento de iatrogenia cultural (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010).

Posto isso, o objetivo deste estudo foi refletir sobre os possíveis danos psicológicos causados à mulher que sofreu violência obstétrica, averiguando os aspectos psicológicos da mesma, analisando, à luz da literatura científica, como as mulheres afetadas percebem e

X SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

05 a 06 de Maio de 2022

compreendem o fenômeno da violência obstétrica, e destacando o papel da Psicologia perante este fenômeno.

MÉTODO

O estudo foi desenvolvido como pesquisa de campo com cunho qualitativo e exploratório. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com uma participante que se reconhece como vítima de violência obstétrica, sendo analisados à luz da literatura científica por meio de categorias temáticas e apresentados em formato de estudo de caso.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dália, como escolhemos nomeá-la para manter seu anonimato, nome de flor que significa “gentileza”, em referência ao seu gesto de contribuir para o estudo mesmo que, de alguma forma, tivesse que reviver/rememorar a violência sofrida, possui 34 anos, é natural do Mato Grosso do Sul, possui ensino superior completo e mora com o marido e filho. Sua história de dor, para além das contrações, deu-se no ano de 2018, experiência na qual lhe foi administrado ocitocina sintética sem sua permissão, lhe foi negada a informação de sofrimento fetal em que seu filho se encontrava - informações estas descobertas anos após a abertura de um processo judicial a respeito desta violência -, lhe foi realizada uma episiotomia sem sua permissão e lhe foi realizada a manobra de Kristeller também sem sua permissão. Sobre esta experiência, Dália relata falas problemáticas da equipe médica, como “*as médicas diziam que era meu primeiro filho, que no ano seguinte eu estaria ali novamente*”.

Dália descreve que, após a violência sofrida, começou a apresentar crises de ansiedade quando se lembra do ocorrido, o que acontece “*todos os dias independente da situação*”. Dália aponta que recorreu ao uso de medicação para lidar com a ansiedade. No caso, toma cloridrato de sertralina, um antidepressivo inibidor da recaptação de serotonina e de dopamina, indicado para o tratamento de depressão com sintomas de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Entretanto, Dália assinala que a medicação não faz o efeito desejado, afirmando: “*não me ajuda muito*”. O uso de nicotina foi outro fator adotado por Dália após o parto para lidar com os sintomas de ansiedade. Sobre isso, ela relata: “*eu faço uso de cigarro, tentei parar, mas comecei a lidar com o processo na justiça e acabei voltando*”. Além disso, ela afirma sentir “*pavor de pensar em engravidar novamente*” e que a experiência foi traumática, alegando “*é um trauma pra mim*”. Isso demonstra o quanto a vivência da violência obstétrica pode interferir nas tomadas de decisões futuras das mulheres,

X SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

05 a 06 de Maio de 2022

as quais podem optar por nunca mais engravidar para não terem que passar por essa experiência desalentadora novamente. Dessa forma, o parto que deveria ser um momento significativo, potencializador e enriquecedor para a mulher (BRASIL, 2001), se torna agressivo, opressivo e traumático.

Ao ser questionada sobre a necessidade de acompanhamento psicológico durante a gravidez, Dália menciona: *“Não acho necessário”*. Quando perguntado sobre a sua percepção a respeito da necessidade de um psicólogo no auxílio à mulher durante o parto, ela afirma: *“Não acredito que precisa de psicólogo para a mulher e sim para a equipe médica”*. Evidencia-se nessas falas a crença de Dália no tratamento psicológico não como cuidado à saúde mental e tratamento do sofrimento psíquico, mas sim como espécie de indicação para a equipe médica que, por ter violado seus direitos, seu corpo, sua dignidade e sua autonomia, tem a possibilidade de possuir algum transtorno psíquico.

Nesse sentido, a Psicologia ainda tem se mostrado insuficiente em muitos âmbitos, muitas vezes não ultrapassando os limites da academia com suas reflexões e questionamentos, deixando suas propostas de intervenção apenas relacionadas a pesquisas e não se materializando no cotidiano dos serviços, como no caso daqueles que prestam assistência ao parto ou em demandas pautadas nessa experiência. Mostra-se com este questionamento a necessidade de se repensar as práticas de acolhimento e escuta e suas repercussões no atendimento psicológico, salientando a humanização como “um movimento institucional, político, ético e afetivo (entendendo afeto como efetivação de uma potência coletiva, uma força de composição que dá liga entre corpos)” (BRASIL, 2014, p. 12) e intrínseca à saúde como ciência do cuidado.

Embora consideremos como limitações desse estudo a análise de apenas uma vivência particular deste fenômeno, podemos entender que os resultados indicam que, ao vivenciar a situação de violência obstétrica, a mulher pode desenvolver alterações psíquicas significativas, como sintomas de ansiedade e sentimentos traumáticos em relação ao parto, influenciando em sua subjetividade, decisões e percepções. A falta do acompanhamento de um psicólogo e da falta de produções desenvolvidas nessa área também foram perceptivas, sendo, desse modo, indicado que ocorram intervenções e estudos sobre este fenômeno a partir do olhar e da perspectiva da Psicologia, garantindo a construção de intercessões sobre os traumas causados pela violência e o suporte às mulheres em busca de seu protagonismo e da afirmação de seus direitos. Sugere-se, ainda, que a Psicologia tenha participação assídua na

X SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA

ISSN: 2317-0018

Universidade Estadual de Maringá

05 a 06 de Maio de 2022

formulação e reformulação de políticas públicas, dos currículos acadêmicos e da formação continuada das profissionais da saúde, promovendo reflexões sociais e emergências de questionamentos acerca do modelo biomédico e das práticas vigentes, bem como da assistência pautada na garantia de direitos e promoção da saúde humanizada, abrangendo os profissionais da saúde, as mulheres ainda no ciclo gravídico e suas respectivas redes de apoio.

Referências

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidades ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. 2010. Tese de Doutorado (Pós Graduação em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/JanainaMAGuiar.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos HumanizaSUS, volume 4: humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 467 p. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

MULHERES **brasileiras e gênero no espaço público e privado**. FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, São Paulo, 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 09 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 21 maio 2021.

PASCHE, Dário Frederico; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; MARTINS, Cátia Paranhos. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 191-199. 2010. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838/801>. Acesso em: 02 maio 2021.

PEREIRA, Wilza Rocha. Violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 391-400, jul. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000300008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 maio 2021.