

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL OBSTÉTRICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Bruna Suellen da Silva Franca¹; Janaína Dutra Figueiredo²; Jenifer Monteiro Barboza³;
Danielle Costa de Souza⁴; Ana Luiza Barreto Zapponi⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy-UNIGRANRIO - e-mail: bruninhasuellen@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem pela UNIGRANRIO - e-mail: janainadutra2005@yahoo.com.br

³ Acadêmica de Enfermagem pela UNIGRANRIO - e-mail: jenifer.mont@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Saúde da Família. Professora Assistente I da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO - e-mail: duzza.danny@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Especialista em Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Professora contratada do Departamento Materno Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ e enfermeira Obstétrica do Hospital Municipal Leila Diniz, pelo Programa Cegonha Carioca – e-mail: analuu@gmail.com

Introdução: O parto é um processo fisiológico, onde a parturiente dá a luz a sua cria após um longo período gestacional. Ao final da gravidez, predominam as ansiedades relacionadas à possibilidade de deformidades do concepto, às dores do parto e até mesmo à morte pós-parto. No trabalho de parto, a parturiente sofre de contrações dolorosas, dor lombar persistente, dificuldade respiratória e exacerbação dos sentimentos, medos e inseguranças. Esta mulher precisa ser assistida por um profissional que respeite suas convicções, crenças e relatos e que ouça, aconselhe e apóie a gestante desde o pré-natal até o final da prenhez, estendendo este cuidado também ao período do parto. O processo do parto vem sofrendo mudanças ao longo dos anos. A partir do século XX a mulher que comumente dava a luz com a ajuda de parteiras ou pessoas de confiança, passou a ser objeto de interesse médico e ter seus partos observados por profissionais legalmente preparados como enfermeiras obstétricas e médicos, iniciando-se a institucionalização do parto (BRASIL, 2011). A introdução da equipe médica transformou o momento privado da mulher em um evento médico com foco no parto. Atualmente, o modelo tecnocrático, tem influenciado na assistência à mulher e esta mudança do modelo assistencial é caracterizada principalmente pelo papel da parturiente na cena do parto. Durante a vivência como acadêmicos de enfermagem, atuamos em dois cenários práticos do ensino clínico da

disciplina Saúde da Mulher III, nos quais prestamos assistência à mulher no período gravídico-puerperal, construímos diversas percepções sobre a qualidade assistencial e refletimos no que tange à questão dos direitos da mulher enquanto parturiente. Através de um olhar crítico e reflexivo desenvolvido durante a graduação, observamos algumas condutas por parte dos profissionais de saúde e deficiências institucionais que cerceiam os direitos da mulher, sendo caracterizadas por violência obstétrica. Os objetivos deste estudo são apresentar as reflexões do graduando de enfermagem a partir da realização do Ensino Clínico da disciplina de Saúde da Mulher, Descrever a violência obstétrica cometida dentro de unidades hospitalares e Discutir o uso de ferramentas que possibilitem a melhoria da assistência por parte dos profissionais de saúde à parturiente. **Método:** Este estudo trata de reflexões do graduando de enfermagem quanto à violência obstétrica percebida durante nossa vivência acadêmica. Vale ressaltar que a reflexividade é um processo utilizado por pesquisadores que utilizam métodos qualitativos de pesquisa com intuito de refletir criticamente as decisões feitas durante a pesquisa com intuito de registrar seus pensamentos em diários e relatórios pessoais (COSTA, 1999). Para sustentação teórica esta pesquisa foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BDEFN (Base de dados em Enfermagem). Buscamos publicações em texto completo acessível, no ano de publicação de 1990 a 2013, na língua portuguesa, sendo realizada uma seleção dos artigos previamente, com a finalidade de confirmar a temática proposta e incluir somente estudos potencialmente relevantes para este estudo. **Resultados e Discussão:** Obtivemos um produto final de 16 artigos publicados relacionados ao tema abordado, direcionando-nos a duas categorias: “O papel do profissional da saúde na assistência à mulher no trabalho de parto” e “Os direitos da mulher enquanto parturiente”. A primeira categoria versa sobre alguns tipos de problemas encontrados na assistência dos profissionais de saúde à parturiente. A falta de reconhecimento à individualidade da mulher, de empatia e informações por parte dos profissionais, e a falta de privacidade no momento do trabalho de parto, por conta de estruturas inadequadas nos centros obstétricos são causadores de grande ansiedade e desconforto à mulher. Neste mesmo contexto, identificamos uma série de intervenções e induções do parto, muitas vezes desnecessárias. O aceleramento do parto, com episiotomias, o uso de ocitócitos, a redução de colo, e ruptura artificial de membranas, tornam a mulher coadjuvante em um momento em que deveria de ser a protagonista. Segundo pesquisas, a inexistência de implementações de

tecnologias não farmacológicas para o auxílio na descida e rotação do feto, e a adoção da posição dorsal durante as contrações, prolongam o trabalho de parto³. Identificamos ainda, a falta de promoção do contato mãe-bebê após o parto. O clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato imediato pele a pele e o início da amamentação precocemente são práticas que, além de proporcionar benefício instantâneo ao recém-nascido, podem ter impacto em longo prazo na nutrição e na saúde da mãe e do bebê, além de contribuir com o desenvolvimento da criança no período neonatal e do puerpério, promover uma adaptação mais suave do bebê ao meio externo e consolidar os laços afetivos já estabelecidos durante a gravidez (MOUTA e PROGIANTI, 2009). Observamos que quanto mais a gestante dispõe de informações acerca dos procedimentos realizados, mais seus medos e ansiedades são minimizados, lhe proporcionando encorajamento e segurança para o momento do parto. O ambiente acolhedor, as tecnologias do cuidado e alternativas para alívio da dor, favorecem o trabalho de parto, pois aliviam as tensões sentidas pela gestante, contribuindo para o resgate de um trabalho de parto e parto mais fisiológico e menos traumático para a mulher e seu bebê. A 2ª Categoria contempla “Os Direitos da Mulher Enquanto Parturiente”, e nela podemos citar a RDC Nº 36, que tem por objetivo estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Segundo esta RDC, a humanização da atenção valoriza as dimensões subjetivas e sociais, destacando o respeito no que se refere a questões gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) (BRASIL, 2009). Sabemos que para a mulher, a presença do acompanhante é fundamental no momento de parto, pois o mesmo pode ter participação ativa no cuidado à gestante e no processo do nascimento, criando um clima agradável, familiar e favorecendo que a parturiente tenha completo apoio emocional. **Considerações finais:** A equipe multiprofissional geralmente espera que a parturiente tenha um tipo de comportamento contido, racional e sem expressões de dor frente ao parto. Os momentos mais críticos, quando as atitudes da parturiente fogem à expectativa do profissional, são aqueles mais propícios à violência simbólica e ao desrespeito aos seus direitos. Neste momento, o foco ao processo fisiológico da mulher e às suas decisões é substituído pela decisão médica, sugerindo uma desqualificação e infantilização das parturientes, retirando-lhes o direito de escolha. Desta forma, muitas mulheres possuem um

sentimento de dependência e submissão em relação a estes profissionais. Entendemos que a mulher tem o direito de expressar seus sentimentos em qualquer momento do trabalho de parto, sem ser desrespeitada ou hostilizada pela equipe de saúde. O reconhecimento da individualidade da mulher e o vínculo estabelecido entre o profissional de saúde e parturiente são essenciais para um cuidado humanizado. Os profissionais da saúde possuem grande influência para amenizar os momentos de crise da gestante na hora do parto, pois neste momento, a parturiente apresenta medos, dúvidas e inseguranças. É de extrema importância que os profissionais de saúde mantenham uma relação horizontal com a parturiente, incentivando e permitindo a autonomia no momento do seu parto e participando-a da escolha terapêutica e assistencial. Este tipo de relação colabora para que a parturiente tenha um novo comportamento em relação ao parto, pois ela passa a se sentir atuante e protagonista de sua gravidez e parto, colocando-se ativas nas decisões que dizem respeito ao seu cuidado. Esperamos que este estudo incentive os profissionais de saúde a terem maior cognição acerca do comportamento da parturiente, ampliando sua capacidade de atuação para resolução de conflitos e prestação de assistência à mulher de forma humanizada.

Descritores: Enfermagem obstétrica, parto obstétrico, parto humanizado, violência contra a Mulher e humanização da assistência.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças.** Brasília; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 03 de Junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 ago. 2009.

COSTA, Sarah Hawker; GIFFIN, Karen. **Questões da saúde reprodutiva.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

MOUTA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. **Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto.** Texto Contexto Enferm. v. 18, n. 4, Out-Dez. 2009.

POLIT DF, BECK CT. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7º Ed. Artmed; 2011.

FILHO, Jorge Rezende; MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa. **Obstetrícia Fundamental.** 11ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2008.