

EMPODERAMENTO DA MULHER NO PARTO HUMANIZADO: COMBATE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Roberta Florentino Viana¹
Géssica Faria Martins²

RESUMO

Contextualização do tema: Empoderamento significa dar poder, ou conceder o poder para si, em se tratando de parto humanizado, esse empoderamento vem através do tomar para si, as mulheres se tornando sujeitos de seu parto, decidindo a como e onde irá ter seu filho e tendo profissionais que as atenda de forma digna e respeitando seus direitos, sem que haja qualquer tipo de agressão de origem física, moral ou psicológica. **Objetivo Geral:** Evidenciar a qualidade dos partos a que as mulheres estão sendo submetidas. **Objetivos específicos:** Identificar os casos tipos de violência obstétrica; Conhecer o papel do psicólogo perinatal os diversos níveis de atenção; Verificar se as leis referentes ao parto humanizado foram respeitadas durante o parto das entrevistadas. **Materiais e métodos:** Este estudo, de abordagem quanti-qualitativa, com dados coletados a partir de uma entrevista semiestruturada, realizada com mulheres com no mínimo um filho, no período de setembro a novembro de 2016. A entrevista foi colocada em uma plataforma de questionários virtual e como critério de seleção foram incluídas mulheres que tiveram filhos, independente do local, idade e cidade do parto. O link do questionário foi previamente enviado para 80 mulheres e foi respondido por 51 dessas. **Resultados:** Pode-se notar através da realização da pesquisa, que mesmo tendo evoluído em muitos aspectos, a violência obstétrica ainda se faz presente em nosso meio, mesmo com essa caminhada para a humanização, foi possível detectar com essa pesquisa, que casos de agressão psicológica e moral ainda são frequentes na hora do parto.

DESCRITORES: *Humanização da Assistência, Psicologia perinatal, Violência Obstétrica*

1 INTRODUÇÃO

Empoderamento significa dar poder, ou conceder o poder para si, em se tratando de parto humanizado, esse empoderamento vem através do tomar para si, as mulheres se tornando sujeitos de seu parto, decidindo a como e onde irá ter seu filho e tendo profissionais que as atenda de forma digna e respeitando seus direitos (BECKER, 2004).

Humanização é um termo complexo, envolve diversos aspectos dependendo de onde está inserida, humanizar é um conjunto de valores, ideias e práticas, em se tratando de parto humanizar envolve não apenas a mulher em si, mas a família e principalmente os profissionais de saúde envolvidos no parto, evoluindo assim condutas e métodos relacionados ao parto e nascimento saudáveis, prevenção das morbidades puerperais, aumento da autonomia da

¹ Graduando de Psicologia da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: robertafernandaflorentino@hotmail.com

² Graduando de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG; e-mail: gessicafariamartins@gmail.com

gestante, dando a ela mais poder de decisão, através de uma conduta não autoritária e mais solidária (BRASIL, 2001).

Propostas relacionadas ao parto humanizado, estão com enfoque principalmente no que se relaciona a redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias, reduzindo assim a morbidade pós cirúrgicas, na escolha da parturiente sobre a posição do parto, se de cócoras, sentado na água, a gestante passa assim a ter a autonomia desde a escolha ao método (BRASIL, 2001).

Essa humanização deve vir também por parte dos profissionais de saúde, desde o acolhimento, passando pela formação do vínculo que deve se iniciar desde o pré natal, até a hora do parto e pós parto, onde os profissionais de forma ética devem estimular a parturiente em suas escolhas, fazendo com que ela busque posições onde ela se sinta mais confortável e segura para o parto. A busca desse novo modelo é sempre sair daquele modelo de parto hospitalar, onde a mulher é vista como objeto, um sujeito sem ação, submissas ao modelo biomédico, sem autonomia e com diversos procedimentos invasivos desnecessários (BRASIL, 2001).

O psicólogo no parto humanizado deve iniciar o seu trabalho, antes mesmo do parto em si, com atividades em grupo com as gestantes explicando seus direitos relacionados ao parto e também seus direitos sexuais e reprodutivos, principalmente para aumentar as informações acerca do assunto. Momentos como esse pode ser de extrema importância para a troca de vivências e experiências aumentando a confiança em um momento onde ela está tão emocionalmente sensível. No pré parto o psicólogo atua no acompanhamento psicológico, aliviando medos, dúvidas e temores aumentando tanto a confiança consigo mesma como para com o bebe (ALENCAR, 2014).

O maior obstáculo em relação a esse empoderamento é sem dúvida a postura passiva da mulher, ela ainda está tão apegada ao modelo médico e o considerando como detentor do saber, que não questionam a que procedimentos estão sendo submetidas. Ferramentas para auxiliar as mulheres na luta contra as intervenções obstétricas desnecessárias devem ser ofertadas a elas, e a principal é sem dúvida alguma, o conhecimento, que deve ser ofertando a essa mulher já nas fases iniciais da gestação (BRASIL, 2001).

É necessário, que medidas e estratégias que garantam essa humanização e respeito aos direitos das mulheres, sejam devidamente tomadas. No Brasil, apesar de já haver políticas relacionadas a humanização, como o Humaniza SUS, essas mesmas práticas relacionadas ao parto ainda são muito falhas. É preciso sim, que essas políticas sejam realmente utilizadas e respeitadas, diminuindo os índices de violência obstétrica, e fazendo com que as mulheres se

empoderem do parto e nascimento de seus filhos, com autonomia e dignidade (BRASIL, 2001).

Esse estudo tem como objetivo geral evidenciar a qualidade dos partos a que as mulheres estão sendo submetidas; e com objetivos específicos: Identificar os casos tipos de violência obstétrica; Conhecer o papel do psicólogo perinatal os diversos níveis de atenção; Verificar se as leis referentes ao parto humanizado foram respeitadas durante o parto das entrevistadas. Se justifica pela necessidade de informações a respeito do empoderamento da mulher na hora do parto, bem como o obter uma visão do cenário atual de violência obstétrica e parto humanizado, verificando se as leis de humanização na hora do parto, estão realmente sendo seguidas.

2 METODOLOGIA

Este estudo, de abordagem quanti-qualitativa, com dados coletados a partir de uma entrevista semiestruturada, realizada com mulheres com no mínimo um filho, no período de setembro de 2016 a novembro de 2016. A entrevista foi colocada em uma plataforma de questionários virtual e como critério de seleção foram incluídas mulheres que tiveram filhos, independente do local, idade e cidade do parto. O link do questionário (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeChj20KTbj5zHrATc_pfq4JWbcxkdt9aP5FdRd_bk45Q/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link) foi previamente enviado para 80 mulheres e foi respondido por 51 dessas.

Os dados coletados a partir das entrevistas e da análise documental foram revisados e duplamente digitados em ordem inversa por diferentes digitadores; posteriormente, comparados e corrigidos. Foi utilizado o programa Word, parte do pacote Office da Microsoft. Para o tratamento dos dados qualitativos foi utilizada a análise temática. Para tanto, foram realizadas a leitura repetitiva, a organização e a ordenação dos dados, de forma a buscar as regularidades em que se apresentaram os achados, utilizado assim, para a montagem, dos gráficos o programa Excel, também, parte do pacote Office da Microsoft.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É comum que durante a gestação a ocorrência de muitos fatores emocionais e também muitos anseios medos permeiem a mente dessas mulheres, e de toda a sua família. Alguns anseios estão ligados a saúde do bebê, ao desenvolvimento da gestação, e muitas a expectativa após o nascimento, se irão ou não ser boas mães. Por este motivo, a orientação e

acompanhamento psicológico ajuda essas futuras mães durante esse processo de extremas mudanças e adaptações. Porém, durante a gestação o maior medo é sem dúvida em relação ao parto, tendo, como fonte principal desse medo a dor, em relação ao apoio na hora do parto, e se tudo irá ocorrer conforme o planejado (MORAES, 2010).

O psicólogo atua nos diversos níveis de atenção, desde o primário a terciária. Na atenção básica, ou seja na atenção primária, seu trabalho em relação as gestantes é voltado para a prevenção de agravos e a promoção a saúde, tem papel na importante no atendimento clínico individual com o pré natal psicológico, e em ações coletivas, ele atua em centros especializados como o CAPS AD, podendo ter nessas instituições mulheres que são atendidas e estão nesse período de gestação. Já na atenção terciária, atua na área hospitalar, dando apoio e auxiliando na diminuição dos medos e pavores durante o trabalho de parto, apoiando não apenas a parturiente, mas todos os envolvidos no processo (ALENCAR, 2014).

Mas o papel do psicólogo não acaba aí, ele também auxilia a mulher no puerpério e em eventuais problemas psicológicos adversos que ela possa ter. Recentemente, esse papel do psicólogo ficou em destaque evidente com os casos de microcefalia em recém nascidos, pois, ele atuava imediatamente no auxílio dessas mães, que durante toda a gestação tinham um ideal de filho perfeito, pré concebido em suas mentes, quando se deparam com no nascimento com o filho com microcefalia, ou qualquer outra deficiência, se desesperam, sentem medo e tristeza. O psicólogo assim, vem no auxílio de mães, filhos e famílias, auxiliando na compreensão e aceitação, fazendo com que "matassem" o filho perfeito previamente concebido e aceitassem a criança que tinham em suas mãos (BEGOSI, 2003).

Na pesquisa realizada com cinquenta mulheres, 84% responderam que o seu maior medo em relação ao parto era a dor, 10% a falta de apoio e 6% tinham medo de intercorrências (Gráfico 1). Por isso a importância do psicólogo durante a gestação, para ajudar a gestante a lidar com o medo, o pré natal psicológico, pois o mesmo, é um espaço de escuta, onde a gestante pode falar livremente sobre a gestação e fazer reflexões sobre a mesma, o psicólogo nesse momento ajuda a prevenir e pode identificar precocemente possíveis problemas psicológicos. Ter um espaço para falar sobre seus medos, suas dúvidas, ansiedades e alegrias e até mesmo sobre o período gestacional, parto e pós parto contribui e muito para se evitar uma visão idealizada desse período o que pode evitar problemas futuros como a depressão pós parto (ALENCAR, 2014).

O tipo de parto e a autonomia da gestante durante o mesmo influenciam diretamente no grau de satisfação em relação ao mesmo e nos índices de problemas futuros, tanto físicos ocasionados pelas cirurgias e procedimentos desnecessários, quanto nos psicológicos como a

depressão pós parto. O poder de escolha da gestante influi diretamente no processo, a equipe que a atende e o nível de humanização, ética e educação também. (AGUIAR, 2010) Durante a pesquisa, pode-se notar que a maioria das mulheres no início da gestação tinha, preferência pelo parto normal, 83%, enquanto 17% tinham preferência pela cesariana, lembrando que pela Organização Mundial da Saúde o índice aceitável seria de 15%, no final a preferência de algumas gestantes foi alterada, tendo 70,8% em parto normal e um aumento para 29,2% para cesarianas (Gráfico 2). O que influenciou essa mudança escolha pode estar ligado justamente ao medo, que com a aproximação do parto ficou maior, e sem o acompanhamento psicológico, onde esses medos poderiam ser trabalhados, o caminho mais fácil se torna a cesariana por ser um ato induzido por anestésicos e teoricamente sem dor.

Mas isso se tratando apenas de preferências, pois, durante o parto real a situação teve uma drástica mudança (Gráfico 3), a indução ao parto normal, prática considerada muitas vezes desnecessária, podendo ser considerada um tipo de violência obstétrica, pois é injetado um soro com ocitocina para acelerar o processo de parto, muitas vezes até mesmo sem a autorização da gestante, na pesquisa, 25% dos partos foram induzidos, 34% foi parto normal sem a indução, e o mais chocante sem dúvida, é sem dúvida o número de cesária sem trabalho de parto, número esse que atinge 33%, cirurgias essas desnecessárias e que vão contra a proposta do ministério em relação ao parto humanizado.

Outro direito frequentemente violado em relação as políticas de humanização no SUS é o direito a um acompanhante durante o parto, nas pesquisa mais da metade da população estudada, cerca de 55% não tiveram acompanhante durante esse momento tão especial e ao mesmo tempo tão frágil. A participação de um acompanhante durante processo de parturição se era privilégio de instituições que permitiam o processo e também que tinham condições para tal. Mas, desde 2005, esse direito é assegurado por uma lei, a lei 11.108, é uma lei regulamentada pelo SUS, garante que a acompanhante esteja presente durante todo o trabalho de parto e no pós parto imediato. A presença de um acompanhante, durante todo o período na maternidade, contribui para que haja uma humanização no nascimento, pois ele oferece apoio durante esse momento, além de um suporte emocional. É uma das maneiras de a parturiente se encontra tranquila e calma (BRASIL, 2008).

Uma questão que preocupa e vai contra tudo o que a Política de Humanização prega, é o desrespeito e falta de ética de alguns profissionais pra com as parturientes. É muito comum se ouvir se ouvir que profissionais gritaram com gestantes durante o parto, ou até mesmo ameaçaram. Essa também é uma forma de violência obstétrica, onde as mulheres encontram-se após esse ato, psicologicamente abaladas e desacreditadas durante esse

momento. (SILVA e DADAM, 2008) Durante a pesquisa, apesar de 38,9% das mulheres afirmarem ter sido compreendidas e amparadas (Gráfico 5), há aquelas que sofreram diversos tipos de violência moral. Os profissionais envolvidos, tanto médicos quanto enfermeiros, desrespeitaram firmemente os respectivos códigos de ética, pois em ambos, o tratamento ao paciente deve se dar de forma justa, respeitosa e sem nenhum tipo de preconceito, seja de ordem social, moral ou étnica.

Pode-se notar que a ética profissional não se fez presente em muitos dos casos, podendo ser notada, em diversos pontos do gráfico, mas os que mais chamam a atenção são sem dúvida, as ameaças, correspondendo a 5,6%, as piadas sobre a gestante gritar 11,1%, os comentários depreciativos e irônicos 16,7% e por fim e não menos chocante, as críticas relacionadas ao corpo da mulher 11,1%.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa, serviu para mostrar onde estamos em se tratando de parto humanizado e onde devemos chegar, sendo que, ainda estão presentes os casos de violência obstétrica, e que para eliminar de vez a ocorrência desses casos é necessário que todos os profissionais hajam de forma ética e com respeito.

Percebe-se também a importância do pré natal psicológico e do psicólogo durante todo o processo de gestação, parto, pós parto e puerpério. As mulheres somente serão empoeiradas do parto humanizado, fazendo assim, com que acontece a redução dessas violências, se conhecerem seus direitos e lutarem por eles, não deixando os saberes e modelos médicos, imperarem em um momento tão especial e ao mesmo tempo tão delicado de suas vidas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

ALENCAR, Anne Caroline Santana. **O PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO COMO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO PARTO TRAUMÁTICO.** Brasília - DF, 2014

AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. **O papel da episiotomia na obstetrícia moderna.** *Femina*, vol. 36, n. 1, p. 47-54.

ARRAIS, Alessandra da Rocha. **As Configurações Subjetivas da Depressão Pós-Parto: para além da padronização patologizante**. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia. 158 p. Brasília, DF, 2005.

BECKER, D., et al. **Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 655-67, jul./set. 2004.

BEGOSSI, Janaína. **O luto do filho perfeito: um estudo psicológico sobre os sentimentos vivenciados por mães com filhos portadores de paralisia cerebral**. Universidade Católica Dom Bosco: Campo Grande, 117 p. , 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 de 3 de junho de 2008**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf

BRASIL. Parto, Aborto e Puerpério – **Assistência Humanizada à Mulher**. Ministério da Saúde, 2001.

CUNHA, J. A. **Passos do processo psicodiagnóstico**. Em: CUNHA, Jurema A. e Cols. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. Cap. 11

MORAES, Maria Helena Cruz. **A clínica da maternidade: os significados psicológicos da depressão pós-parto**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação de Psicologia. 176 p. Florianópolis, SC, 2010.

PAULO, Maria Salete Lopes Legname de. **Depressão e Psicodiagnóstico Interventivo: proposta de atendimento**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2005.

SILVA, A. C. de S.; DADAM, S. H. **Parto Humanizado ou Parto Mecanizado**. In: **ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINOAMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008**. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.