

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR TRÁS DA ASSISTÊNCIA AO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camila Todescatto Geremia¹

Érica de Brito Pitilin²

Taize Sbardelotto³

Bruna Weirich⁴

A violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre os seus corpos durante o parto. Ainda, contribui para a manutenção dos altos índices de mortalidade materna e neonatal no país, os quais são elevados em relação aos países mais desenvolvidos e impedem que o Brasil avance no cumprimento do compromisso internacional dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A violência resultada da conduta dos profissionais de saúde implica em partos normais com excesso de intervenções dolorosas, desnecessárias que levam a uma experiência pessoal de maternidade prejudicada pela dor e prejuízos físicos causados pelas intervenções. Como desdobramento disso, o medo que as mulheres têm de um parto vaginal violento implica diretamente no aumento das taxas de cesarianas eletivas, o que por sua vez, eleva o número de neonatos prematuros, de mortalidade materna, hemorragias, infecções e sepse causadas pela cirurgia. Considerando que a realização desses procedimentos favorece piores desfechos neonatais objetivou-se com esse trabalho relatar a violência obstétrica por trás da assistência ao parto vivenciada durante os estágios curriculares em um hospital referência de atendimentos a gestantes no oeste catarinense. Trata-se de um relato de experiência baseado nas informações referentes ao modelo de assistência ao parto no período de março de 2016. Foram observados os critérios idade, início do pré-natal, tipo de parto, intervenções obstétricas, presença do acompanhante, contato pele a pele ao nascimento e aleitamento materno na primeira hora de vida.

1 Acadêmica do 4º período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Chapecó/SC. E-mail: camilatodescatto.geremia@gmail.com.

2 Enfermeira. Professora assistente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Chapecó. Membro integrante do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas Multidisciplinares em Políticas, Avaliação e Atenção em Saúde – NEPEMAAS e Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar Saúde e Cuidado – GEPISC. Orientadora deste trabalho. E-mail: erica.pitilin@uffs.edu.br.

3 Acadêmica do 10º período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Chapecó/SC. E-mail: ize.sbardelotto@gmail.com.

4 Acadêmica do 4º período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – *Campus* Chapecó/SC. E-mail: br_weirich@hotmail.com.

Foram acompanhadas 14 parturientes com idade média de 24,3 anos, das quais 08 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e 08 tiveram parto normal. Com relação aos procedimentos obstétricos considerados atos de violência, 05 foram vítimas da episiotomia⁵ e 05 da manobra de Kristeller⁶, sendo uma na cesárea, sem o consentimento da mulher. Em nenhuma foi utilizado fórceps. Em 07 partos o acompanhante não estava presente, em 09 não houve contato pele a pele ao nascimento e em 11 não foi estimulado o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. Esses dados revelam o impedimento da mulher em adquirir autonomia no processo do seu próprio parto contribuindo para uma assistência não respeitosa e danosa. Esses procedimentos merecem destaque como condutas violentas que foram proibidas ou de uso restrito. Ainda, ressalta-se que o acompanhamento do nascimento é amparado por lei há mais de 11 anos e que as práticas como contato pele a pele ao nascer e aleitamento precoce são estratégias preconizadas pela política de humanização vigente no país e devem ser valorizadas pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Obstetrícia. Saúde da mulher. Humanização do nascimento.

5 Procedimento cirúrgico que consiste no corte da musculatura perineal da vagina até o ânus ou em direção a perna com o intuito de aumentar a área de acesso do obstetra ao canal vaginal de parto.

6 Prática em que um profissional se coloca sobre a mulher e pressiona sua barriga empurrando o bebê pelo canal vaginal para sua saída mais rápida.