

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AS OCUPAÇÕES: UM ESTUDO SOBRE COMO A SAÚDE EMOCIONAL DE MULHERES VIOLENTADAS PODE INTERFERIR NO DESEMPENHO OCUPACIONAL**

ANA PAULA DOS SANTOS DUARTE<sup>1</sup>; NINA CARDOZO DA SILVA<sup>2</sup>; NICOLE RUAS GUARANY<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Terapeuta Ocupacional – anapaula.sduarte@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ninaufpel@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – nicolerg.ufpel@gmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

A Violência Obstétrica (VO), é um tipo de violência de gênero, se caracteriza como qualquer tipo de agressão física, psicológica ou verbal contra a mulher no momento do parto, além da realização de procedimentos não consentidos ou desnecessários, como episiotomia e cesariana (Tesser, 2010). Outros autores abrangem o conceito incluindo os atos sofridos durante o pré-natal, puerpério ou em situações de aborto.

A violência física se caracteriza como atos que causam dor ou prejuízo físico, sem que haja necessidade (Rede Parto do Princípio, 2012). A proibição de uso de métodos não farmacológicos, ou a não indicação, fazem com que haja uma medicalização excessiva durante esses processos (Rede Parto do Princípio, 2012), como a ocitocina de forma rotineira.

Já as violências de caráter psicológico são comportamentos ou comentários que causem na mulher qualquer desconforto, como, inferioridade e medo (Rede Parto do Princípio, 2012). O direito ao atendimento digno e respeitoso é uma declaração da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014).

Um estudo realizado entre 2011 e 2012 por Nascer no Brasil entrevistou mais de 20.000 puérperas e os resultados mostraram um número excessivo de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto, como uso de ocitocina, manobra de Kristeller e posição litotômica. Entre as entrevistadas, menos de 50% tiveram um parto com boas práticas (LEAL et al., 2014). A OMS afirma que muitas mulheres passam por violência durante o parto, no mundo inteiro, e que tal fato deve gerar ações, conversas, pesquisas e mobilização, pois não se trata apenas de saúde pública, mas também de direitos humanos (OMS, 2014).

O princípio de humanização do parto visa um modelo de assistência obstétrica contrários aos predominantes no Brasil (Bourguignon & Grisotti, 2018). Apesar do tema estar crescendo nos últimos anos, a luta por uma assistência adequada é pauta em jornais e revistas desde o século passado (Ministério da Saúde, 2014). José Galba de Araújo, médico obstetra, brasileiro, deu iniciativa aos processos de humanização do parto no país, e em 1993 houve a criação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Ministério da Saúde, 2014). O Ministério da Saúde conta com um documento norteador, que teve sua última publicação em 2014, sendo seu 4º volume, chamado de Cadernos HumanizaSUS: Humanização do Parto e Nascimento (Ministério da Saúde, 2014).

É um saber comum que qualquer tipo de violência pode acarretar em sofrimento e, conseqüentemente, na VO não é diferente. Os sentimentos advindos disso podem causar efeitos negativos, como distúrbios psicológicos (Assis et al, 2020). A World Federation of Occupational Therapists (2019) diz que

as questões psicossociais têm muitos impactos nas pessoas, no envolvimento da comunidade e na qualidade de vida.

Dessa forma, este estudo visa responder o seguinte questionamento: “a saúde emocional após a violência obstétrica pode afetar no desempenho ocupacional?” corroborando com seus objetivos perante a compreensão do processo de violência obstétrica enfrentado pelas mulheres afeta a saúde emocional e por consequência, se interfere no desempenho ocupacional. Para além de identificar quais as áreas do desempenho são afetadas pela VO sofrida, detectar qual tipo de violência mais ocorre, compreender e analisar o papel da Terapia Ocupacional em relação à educação na violência obstétrica e o cuidado com as mulheres após a violação.

Com base nisso, o objetivo geral deste estudo é compreender se o processo de violência obstétrica enfrentado pelas mulheres afeta a saúde emocional e, por consequência, interfere no desempenho ocupacional. E como a Terapia Ocupacional pode proporcionar durante esses períodos uma melhor qualidade de vida, aumentando a autoconfiança, orientando sobre as mudanças e transformações que ocorrem, auxiliando em relação às ocupações, e proporcionando a diminuição dos impactos na saúde mental (Marques et al, 2016).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, foram incluídas mulheres que autodeclararam terem passado por VO, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); não foi incluído no estudo mulheres com menos de 18 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Para captação das mulheres e posterior convite para participar do estudo foi realizada uma busca em redes sociais sobre grupos de apoio às mulheres que sofreram violência obstétrica e de discussão sobre a temática. Foi publicado em páginas de redes sociais um *card* explicativo sobre os procedimentos da pesquisa e link de um formulário para interessadas. Trinta e quatro mulheres responderam ao formulário, 20 mulheres foram sorteadas de forma online, apenas 7 mulheres retornaram o contato e novo sorteio foi realizado com as demais inscritas. No total, 13 mulheres retornaram, porém apenas 12 assinaram o TCLE. As entrevistas foram agendadas e realizadas individualmente por meio da plataforma google meet, com exceção de uma delas, que ocorreu por mensagem escrita por whatsapp, conforme o desejo da participante. Por meio de um questionário aberto sobre violência obstétrica, as repercussões emocionais, ocupacionais e das ações pós VO, foi coletado as informações contidas nos resultados. O áudio das conversas foram gravados e transcritos na íntegra formando materiais no qual foi aplicado a Análise de Conteúdo de Bardin. (Bardin, 2013).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo doze mulheres, maiores de dezoito anos, que autodeclararam ter passado por violência obstétrica. A idade das entrevistadas variou entre 21 e 45 anos, sendo a média 32,3 anos. Segundo as mulheres entrevistadas, as violências ocorreram no pré-natal, parto, puerpério e em

situação de abortamento. Nos casos coletados, as mulheres referiram morte neonatal em decorrência da má assistência e sequelas permanentes no recém-nascido. Entre as violências obstétricas sofridas, as mais relatadas foram: xingamentos; cesárea sem indicação; episiotomia; não permissão do acompanhante durante o trabalho de parto e parto; e não fornecer as informações necessárias. Das entrevistadas, duas declararam não terem sido afetadas em suas ocupações, porém todas descreveram terem tido sua saúde emocional fragilizada em algum aspecto. Após a leitura flutuante dos dados, as declarações foram divididas em 5 grandes temas, dentro deles dividiu-se as categorias e subcategorias, sendo elas: Violência Obstétrica, os Sentimentos em Relação a VO, Repercussões no Cotidiano, Relação com o Corpo/ Bebê e Ações Pós Violência Obstétrica.

Neste estudo as mulheres, quando questionadas sobre a VO, referiram-se somente terem sofrido de forma física, sexual, institucional e psicológica. Apresentando fatos com base na experiência vivida com o alto uso de medicações, falta de respeito com o corpo da gestante, toque físico rotineiro que não é recomendado se não houver contrações (Tito et al., 2019), amarrações de braços e pernas e a privação de acompanhante no trabalho de parto e o processo de parir, garantia que é assegurada pela Lei nº 11.108 de 07 de Abril de 2005 (Brasil, 2005). Já no sentimento em relação a VO, as vítimas trouxeram sensações como tristeza, raiva, culpa, desrespeito com o corpo e vulnerabilidade, esta que, dificulta no processo de posicionamento durante os acontecimentos (Langes, 2015).

As repercussões no cotidiano foi a terceira categoria presente no estudo, visando que a Terapia Ocupacional trabalha com a ocupação humana e segundo a Organização Americana de Terapia Ocupacional de 2015, a mesma divide as ocupações humanas em 8 áreas: Atividades de Vida Diária (AVD); Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); Descanso e Sono; Lazer; Participação Social; Trabalho; Brincar e Educação, foi perguntado às mulheres qual foi a sua área mais afetada após a VO, onde o trabalho, banho, relação sexual, sono e participação social foram as mais elencadas. O quarto item é a Relação do Corpo e o Bebê no qual as mães relataram que as mudanças no próprio corpo não afetaram ao vínculo com o filho, mas que foi difícil a priori a relação, pelo fato de terem vivido a Violência Obstétrica e culpar a criança, necessitando de um distanciamento prévio.

Contudo, a última categoria são as ações pós VO, onde no estudo é reforçado as esferas de denúncias, referindo-se ao local de nascimento, Conselho Regional de Medicina ou Enfermagem, Defensoria Pública, Polícia, Ministério Público ou ligar para o número 180. E, a maioria das mulheres fizeram a denúncia em alguma dessas instâncias, em conjunto das terapias para auxílio da saúde emocional.

#### 4. CONCLUSÕES

Foi possível evidenciar como a saúde emocional das mulheres violentadas pode influenciar no desempenho ocupacional. Identificou-se que marcas do abuso enfrentado podem gerar consequências irreversíveis, como memórias traumáticas, destruição de sonhos, ou casos mais graves, como a morte e sequelas, tanto na mulher, quanto no bebê. Na Terapia Ocupacional busca-se intervir em contextos em que haja fragilidade principalmente as ocupações, que é o principal objeto de estudo da profissão. Sendo assim, mostrou-se ser uma área

de competência a se trabalhar, cuidando dos traumas advindo dos acontecimentos, achando estratégias para que tal fato tenha o mínimo de impacto possível em seus cotidianos. O Terapeuta Ocupacional poderá usar disso, sendo um mediador fornecendo contribuições através de experiências semelhantes. O profissional também poderá auxiliar a entender a rede de apoio disponível, encontrar meios de enfrentamento ao sofrimento, auxiliar no engajamento das ocupações interrompidas, proporcionar a diminuição dos impactos na saúde emocional, informar os direitos, as leis que as protegem e como prosseguir. Por fim, conclui-se que esse tema é um campo rico de atuação que deve ser aprofundado.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Occupational Therapy Association (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, 3 ed. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>

Brasil. Lei nº 11.108 (2005). Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. Veto parcial.

Dias, S. L. & Pacheco, A. O. (2020). Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. Arquivos Científicos, 1 (3), 4-13. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p4-13>.

Ministério da Saúde (2014). Caderno HumanizaSUS: humanização do parto e nascimento. 4 ed.

Lange, M.L.A. "Outras dores além do Parto": um estudo de caso com mulheres vítimas de violência obstétrica. 2015. (Trabalho de conclusão de Curso, Universidade do Sul de Santa Catarina).

Tesser, C. DI., Roxana, K., Andrezzo, H. F. G., Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 35 (10), 1–12. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).

Tito, A. D.C. et al. (2019). Protocolo Pré Natal e Puerpério. Prefeitura de Belo Horizonte.