

“Senti-me violada! E sem controlo...” – Experiência de parto com violência

“I felt raped! And without control...” - Violent childbirth experience

“¡Me sentí violada! Y sin control ...” - Experiencia de parto con violencia

Diana Colaço Ferreira¹

RESUMO

As atitudes da equipa de saúde no nascimento impactam a vivência e experiência de parto da mulher. Estando a violência normalizada num modelo de cuidados intervencionistas que desvaloriza a vivência e a autonomia da mulher no parto pretendeu-se, através de uma revisão de literatura, examinar e mapear a informação existente sobre a experiência de parto com violência. Os estudos apontam para a contribuição positiva do enfermeiro obstetra na redução do abuso e melhoria da experiência de cuidados da mulher através de uma comunicação eficaz, suportada com informação, cuidados individualizados, respeitosos e sensíveis, tornando a experiência de parto mais positiva, reduzindo o medo, a dor, o sentimento de invisibilidade e de tratamento desumano percebido pela mulher.

Palavras-chave: violência, experiência de parto

ABSTRACT

The health team's attitudes at birth impact the woman's birth participation and experience. Since violence is normalized in an interventionist model of care that devalues the experience and autonomy of women in childbirth, the intention was, through a literature review, to examine and map the existing information on the experience of childbirth with violence. Studies point to the positive contribution of nurse-midwives in reducing abuse and improving the woman's care experience through effective communication, supported with information, individualized, respectful and sensitive care, making the delivery experience more positive, reducing fear, pain, the feeling of invisibility and inhuman treatment perceived by women.

Keywords: violence, birth experience

RESUMEN

Las actitudes del equipo de salud al nacer impactan la vivencia y experiencia del parto de la mujer. Dado que la violencia se normaliza en un modelo de atención intervencionista que devalúa la experiencia y la autonomía de las mujeres en el parto, la intención era, a través de una revisión de la literatura, examinar y mapear la información que existe sobre la experiencia del parto con violencia. Los estudios señalan la contribución positiva de las enfermeras-matronas para reducir el abuso y mejorar la experiencia de atención a la mujer a través de una comunicación efectiva, respaldada con información, atención individualizada, respetuosa y sensible, haciendo que la experiencia del parto sea más positiva, reduciendo el miedo, dolor, sensación de invisibilidad y trato inhumano percibido por las mujeres.

Palabras clave: violencia, experiencia de nacimiento

INTRODUÇÃO

A importância da vivência gratificante da gestação e parto, e do direito da mulher receber cuidados promotores do seu potencial de crescimento têm sido abordadas por diversas entidades ligadas

à área da saúde materna e obstétrica. Downe e colegas (2018), na sua revisão sistemática qualitativa, realçam que o que importa à maioria das mulheres é uma experiência positiva que cumpra ou exceda as suas crenças ou expectativas pessoais e socio-culturais, incluindo parir um bebé saudável num ambiente físico e psicológico seguro com apoio prático e emocional dos acompanhantes de parto, de profissionais competentes, tranquilizadores e gentis. Taheri *et al* (2018) corroboram com o apoio às mulheres durante o parto, cuidados intraparto com intervenção mínima e preparação para o parto como as estratégias mais eficazes para criar uma experiência positiva de parto.

No entanto, a violência, o abuso e a discriminação no parto além de assuntos pertinentes e atuais, são, no espectro oposto, experiências disruptivas que causam danos imediatos e a longo prazo à mulher e sua família, quer a nível físico, mental, emocional e social, sendo um real problema de saúde pública.

A experiência de violência no nascimento ocorre nos serviços de saúde (DGS, 2016), estando normalizada num modelo de cuidados intervencionistas que desvaloriza a vivência e a autonomia da mulher no parto, objetivando o seu corpo e a sua importância no processo. A violência institucional ocorre quando os utentes são as vítimas de atos ou omissões lesivas dos seus interesses ou necessidades, praticados pelos(as) profissionais de saúde, caracterizados por assimetrias de poder, relações de subordinação, hierarquias, dependência e vulnerabilidade (DGS, 2016, p. 80).

O parto, como transição e experiência marcante de vida, é afetado sobretudo quando existem eventos traumáticos ou quando a experiência subjetiva do parto é negativa, o que impacta negativamente a saúde global da mulher (Yildiz, Ayers & Phillips, 2017), o seu ajustamento à maternidade e a relação de vinculação com o recém-nascido. A Organização Mundial de Saúde reconhece que a violência contra as mulheres pode ocorrer dentro do sistema de saúde e que o enfermeiro obstetra contribui para a redução do abuso e melhoria da experiência de cuidados da mulher (WHO, 2018).

¹ Mestranda em ESMO na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE.

METODOLOGIA

Tendo como objetivo examinar e mapear a informação existente sobre a experiência de parto com violência, realizou-se a revisão da literatura *Scoping* (Aromataris & Munn, 2017), incidindo sobre as seguintes questões: Que impacto tem a violência na experiência de parto? Que cuidados de saúde protegem a mulher da experiência da violência no parto?

O fenómeno de interesse desta revisão identifica-se com o impacto da violência na experiência da mulher e com os cuidados de saúde que a protegem. Reconhece-se que a descrição sugere a análise de resultados de estudos qualitativos do tipo fenomenológico, ainda que não se limite a estes.

A formulação da questão de investigação foi pensada segundo a utilização da mnemónica PCC:

- ❖ População: mulher
- ❖ Conceito: experiência de violência
- ❖ Contexto: parto

Foi utilizada uma estratégia de pesquisa em três etapas, para estudos publicados e não publicados dos últimos 5 anos, em português, espanhol, inglês e francês. A pesquisa eletrónica decorreu entre Dezembro de 2019 e Fevereiro de 2020, na plataforma EBSCO Host, utilizando as bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e MedicLatina. Serão incluídos todos os estudos de investigação acerca da experiência de violência no parto, não sendo definido critério de idade para a mulher.

Realizada a pesquisa, com a conjugação dos descritores “women”, “violence” e “birth experience”, seguiu-se a aplicação dos operadores booleanos OR e AND, e limitadores temporais. Foram identificados 17 artigos com potencial de elegibilidade. Após a retirada dos artigos duplicados, seguiu-se a leitura de títulos e resumos, excluindo-se os artigos sem relevância para a temática. Com a identificação de 6 artigos que cumpriram os critérios de inclusão, foram extraídos em texto integral e, após leitura completa, foram incluídos os 6 na revisão *Scoping* pela sua pertinência.

RESULTADOS

A discussão dos achados foi categorizada com base nas narrativas e percepções das mulheres sobre os cuidados de que foram alvo. Destaca-se uma evidente dicotomia entre violência e cuidado humanizado, categorizando-se em “atitudes violentas” e “atitudes cuidadoras” dos profissionais da equipa de saúde (médicos e enfermeiros obstetras):

- ❖ atitudes violentas
 - procedimentos iatrogénicos, tratamento desrespeitoso, cultura do risco e medicalização, consentimento não informado, abuso

de poder, dor e sofrimento, falta de controlo, violação;

❖ atitudes cuidadoras

- consentimento, comunicação priorizando necessidades físicas e emocionais da mulher, treino dos profissionais, holismo nas práticas, *maternity led units*, preparação para o parto, intervenções não farmacológicas, suporte e segurança, respeito.

A dificuldade de identificar as diferentes formas de violência foi evidenciado por Rangel-Flores & Martinez-Ledezma (2017), uma vez que as mulheres relacionavam a excessiva medicalização com necessidade (como a episiotomia ou a manobra de kristeller), inevitabilidade e era percebida como desejável, com exceção dos toques vaginais e do abuso verbal. As descrições de violações dos direitos das parturientes são várias e refletem também uma visão de relação profissional-paciente, em que o abuso do poder é constante, não consentido e percebido como normal e, ocasionalmente, como violação:

- ❖ “Uma enfermeira tinha acabado de me tocar e logo o médico chegou e diz: “Eu vou fazer o toque” e eu disse “acabaram de fazer... a enfermeira há menos de 5 minutos”, ele diz “Não, agora sou eu” (Rangel-Flores & Martinez Ledezma, 2017, p. 168);
- ❖ “senti-me sem controlo... violada...” (Reed, Sharman & Inglis, 2017, p. 5);
- ❖ “Eu estava chorando e gritando de dor dizendo que não e para parar e ela continuou, meu marido gritou para ela me deixar em paz e ela continuou.” (Reed, Sharman & Inglis, 2017, p. 6);
- ❖ “múltiplas observações... múltiplos profissionais... senti-me violada uma vez e outra” (Rodríguez-Almagro *et al*, 2019, p. 10)

O desrespeito pelo processo do trabalho de parto, pela não possibilidade de vocalizar ou escolher a posição de parto, são também achados comuns:

- ❖ “Quando vocalizou sua dor durante o parto, os médicos queriam que ela tolerasse a dor e não se contorcesse.” (Chattopadhyaya, Mishrab & Jacobc, 2018, p. 822);
- ❖ “Disseram para parar de puxar e... Disseram-me o que fazer quando meu corpo me dizia o contrário.” (Reed, Sharman & Inglis 2017, p. 4);
- ❖ “Durante o parto, várias enfermeiras gritaram na minha cara: “FORÇA!!!”, viraram-me de costas e forçaram minhas pernas abertas, segurando-me” (Reed, Sharman & Inglis 2017, p. 6);
- ❖ “O nascimento foi o pior dia da minha vida” (Rodríguez-Almagro *et al*, 2019, p. 6).

A experiência de parto com violência ou uma percepção negativa do parto, partos cirúrgicos e falta de apoio no parto têm sido apontados como eventos traumáticos para a mulher, podendo a longo prazo contribuir para stress pós-traumático ou depressão (Rodríguez-Almagro *et al*, 2019). A separação mãe-bebê e as dificuldades na vinculação e amamentação são também referidas, com maior ênfase na cesariana com ausência imediata de pele com pele e nas dificuldades na amamentação com pouco suporte. Neste estudo, Rodríguez-Almagro e colegas (2019) concluíram que a dor (do parto, a provocada pela violência e as feridas emocionais/físicas existentes), a ausência de informação e o sentimento de invisibilidade e não escuta dos profissionais, contribuíram para o aumento da experiência traumática das mulheres.

Chattopadhyay, Mishra & Jacob (2018, p. 826) enfatizam a questão da falta de empowerment e dos vieses educacionais, culturais e económicos, de mulheres de regiões mais rurais ou pobres, que relataram tanto violência intencional (incluindo violência física e verbal, repreensões a maridos e parentes) e violência não intencional como o uso de procedimentos iatrogénicos (como episiotomias realizadas sem anestesia).

A necessidade de treino dos profissionais, com atualizações de conhecimentos e técnicas, bem como cuidados culturalmente sensíveis (Rangel-Flores & Martinez Ledezma, 2017), possibilitando uma comunicação efetiva com informação individualizada (Namujju *et al*, 2018), torna-se uma necessidade de modo a apoiar as mulheres, disseminando atitudes cuidadoras.

Ghanbari-Homayi *et al* (2019) evidenciam a importância das intervenções não-farmacológicas na experiência de parto da mulher, destacando a enfermeira obstetra como o profissional que as pratica e, assim, providencia suporte, segurança e respeito à mulher. O cuidado centrado na mulher, o modelo de cuidados de *parteira* e a preparação para o parto obtiveram melhores resultados como atitudes cuidadoras do que plano de parto (que é apontado como disruptor pela não aceitação médica, sendo que os autores realçam a necessidade de comunicação da equipa com a mulher de modo a que esta se sinta segura e retome o controlo do seu parto).

Cuidados respeitosos e individualizados, apoiados pela equipa de saúde, com respeito pelo seu plano de parto (Rodríguez-Almagro *et al*, 2019), possibilitando a mulher fazer escolhas sobre a sua gravidez e trabalho de parto, conferem-lhe uma maior sensação de controlo (Namujju *et al*, 2018), que se repercute numa experiência de parto mais positiva e um melhor ajustamento à maternidade.

CONCLUSÃO

O parto é uma importante transição na vida da mulher (Yildiz, Ayers & Phillips, 2017; Rodríguez-Almagro *et al*, 2019) e, uma vez que “as experiências das mulheres com os cuidadores da maternidade podem fortalecê-las e confortá-las, ou infligir danos permanentes e traumas emocionais” (Windau-Melmer, 2013), é necessário compreender a importância da experiência de parto para a mulher.

A experiência de parto com violência está, também, inserida nas práticas dos profissionais de saúde, como a episiotomia, a manobra de kristeller, a medicalização do parto chegando a ser reconhecida a forma naturalizada como está patente nos serviços (Rangel-Flores & Martinez-Ledezma, 2017), no negar o direito ao acompanhante, nos comportamentos rudes, discriminatórios ou desadequados com as mulheres, inclusive aquando da expressão oral da sua dor, no forçar a posição de parto, intervencionismo e procedimentos não consentidos, comunicação pouco eficaz, não apresentação/acolhimento do profissional, a par de graves assimetrias de poder que não reconhecem a autonomia e dignidade da mulher.

Ampliar o conhecimento e a percepção das atitudes da equipa de saúde, que impactam a vivência e experiência de parto da mulher, é permitir a constante reflexão sobre a ação e, ao mesmo tempo, melhorar efetivamente os cuidados, protegendo a mulher de práticas abusivas e discriminatórias.

O enfermeiro obstetra é, assim, um elemento chave na proteção da mulher pela relação respeitosa que deverá estabelecer, capaz de reduzir o medo, a dor, o sentimento de invisibilidade e de tratamento desumano percebido, que condiciona a saúde emocional, psíquica e física da mulher. Ir ao encontro das necessidades e expectativas da mulher, através de uma comunicação eficaz, suportada com informação, cuidados individualizados, respeitosos e sensíveis, é inerente à área de competência do enfermeiro obstetra, tornando a experiência de parto mais positiva para a mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aromataris, E. & Munn, Z., (Eds) (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*. Australia: The Joanna Briggs Institute. Retrieved from: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Downe, S., Finlayson, K., Oladapo, O.T., Bonet, M. & Gülmezoglu, A.M. (2018). Correction: What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS ONE* 13(5): e0197791. DOI: 10.1371/journal.pone.0197791
- Direção Geral de Saúde (2016). *Violência Interpessoal - Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*. Lisboa: DGS.
- Chattopadhyay, S., Mishra, A. & Jacob, S. (2018). 'Safe', yet violent? Women's experience with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Culture, Health & Sexuality*, 20 (7), 815-829. DOI: 10.1080/13691058.2017.1384572

Ghanbari-Homayi, S., Hasani, S., Meedy, S., Jafarabadi, M. A. & Mirghafourvand, M. (2019). Nonpharmacological approaches to improve women's childbirth experiences: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. Doi: 10.1080/14767058.2019.1608434

Namujju, J., Muhindo, R., Mselle, L. T., Waiswa, T., Nankumbi, J. & Muwaguzi, P. (2018). Childbirth experiences and their derived meaning: a qualitative study among postnatal mothers in Mbale regional referral hospital, Uganda. *Reproductive Health*, 15:183. Doi:10.1186/s12978-018-0628-y

Rangel-Flores, Y. Y. & Martínez-Ledezma, A. G. (2017). Ausencia de percepción de violencia obstétrica en mujeres indígenas del centro norte de México. *Revista Conamed*, 22(4), 166-169.

Reed, R., Sharman, R. & Inglis, C. (2017). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17:21. Doi: 10.1186/s12884-016-1197-0

Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quirós-García, J. M., Martínez-Galiano, J. M. & Gómez-Salgado, J.

(2019). Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth - Experience and Factors Related to a Birth Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1654. Doi:10.3390/ijerph16091654

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. & Sarafraz, N. (2018). Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and metaanalysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive Health*, 15:73, 1-13. Doi: 10.1186/s12978-018-0511-x

World Health Organization (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization.

Windau-Melmer, Tamara. (2013). *A Guide for Advocating for Respectful Maternity Care*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project.

Yildiz, P.D.; Ayers, S.; Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 208, 634-645.

Ser pai: concepções e sentimentos dos homens sobre a paternidade

Being a father: conceptions and feelings of men about fatherhood

Ser padre: concepciones y sentimientos de los hombres sobre la paternidad.

Catarina Sofia da Silva Cortesão¹; Maria Neto da Cruz Leitão² & Cristina Maria Figueira Veríssimo³

RESUMO

A figura do pai autoritário e provedor, deu lugar a um pai mais participante nos cuidados aos filhos e igualmente mais envolvido na gravidez, parto, pós-parto e desenvolvimento da criança. Os serviços de saúde são considerados contextos que podem promover a paternidade cuidadora. Pretendeu-se conhecer as concepções e os sentimentos dos homens sobre paternidade; analisar a importância atribuída pelos homens ao papel do pai, nos serviços de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo de tipo interpretativo. Participaram dez homens cujos filhos nasceram nas maternidades de Coimbra. O acesso aos participantes foi feito por conveniência. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semiestruturadas de maio a julho de 2019. Dos principais resultados destaca-se que as concepções de paternidade encontradas foram: a continuidade da espécie humana, assumir responsabilidade, cuidar, partilhar tarefas. Os sentimentos referidos pelos homens relacionados com a paternidade foram: alegria/felicidade, satisfação e medo, a importância atribuída ao papel do pai (poder escolher, ser ouvido e participar ativamente). Como conclusões podemos afirmar que as concepções dos homens sobre paternidade incluem, mas ultrapassam o papel de provedor de cuidados, integrando ainda o estar disponível na vida dos/as filhas, acompanhando-os e participando diretamente na sua educação. A paternidade cuidadora foi percebida como uma experiência única, indescritível e emocionante, que reuniu diferentes tipos de sentimentos. Da análise da importância atribuída ao papel do pai, os homens consideraram que nos serviços de saúde ainda existem muitos estereótipos relacionados com questões de género associados ao cuidado da gravidez e das crianças.

Palavras-chave: Concepções, sentimentos, serviços de saúde, paternidade.

ABSTRACT

The figure of the authoritarian and provider father has given way to a father who is more participant in the care of his children and also more involved in pregnancy, childbirth, postpartum and child development. Health services are considered contexts that can promote caring parenthood. It was intended to know the conceptions and feelings of men about fatherhood; to analyze the importance attributed by men to the father's role in health services. This is a qualitative study of an interpretative type. Ten men whose children were born in the maternity wards of Coimbra participated. Access to participants was made for convenience. The data were collected through semi-structured interviews from May to July 2019. Of the main results, it is highlighted that the conceptions of paternity found were: the continuity of the human species, assuming responsibility, caring, sharing tasks. The feelings mentioned by men related to fatherhood were: joy/happiness, satisfaction and fear, the importance attributed to the father's role (being able to choose, to be heard and to participate actively). As conclusions we can affirm that the conceptions of men about fatherhood include, but go beyond the role of provider, integrating still being available in the lives of the daughters, accompanying them, and participating directly in their education. Caregiver fatherhood was perceived as a unique, indescribable and exciting experience, which brought together different types of feelings. From the analysis of the importance attributed to the father role, men considered that in health services there are still many stereotypes related to gender issues associated with the care of pregnancy and children.

Keywords: Conceptions, feelings, health services, paternity.

RESUMEN

La figura del padre autoritario y proveedor ha dado paso a un padre que participa más en el cuidado de sus hijos y que también está más involucrado en el embarazo, el parto, el posparto y el desarrollo infantil. Los servicios de salud se consideran contextos que pueden promover la paternidad solidaria. Se pretendía conocer las concepciones y sentimientos de los hombres sobre la paternidad; analizar la importancia atribuida por los hombres al papel del padre en los servicios de salud. Este es un estudio cualitativo de tipo interpretativo. Participa-

¹ Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Assistente Convivida. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

² Professora Coordenadora. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Investigadora principal na UICISAE.

³ Professora Adjunta. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Investigadora na UICISAE.