
III Congresso Nordestino de Ciências da Religião e Teologia
Recife, 8 a 10 de setembro 2016
"Devoções religiosas e pluralismo cultural"
Anais

ENTREGAR-SE A DEUS: MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA*

Mariana Pereira Gonsalves, UFPB**

Resumo

A violência obstétrica é o ato exercido pelos profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos da mulher. O artigo tem como objetivo relatar a violência obstétrica sofrida por mulheres no pré-parto e parto e como a espiritualidade se insere nesse cenário. Apesar da violência relatada por essas mulheres, algumas delas conseguem viver a sua experiência espiritual onde são interpretadas como um momento sagrado. Se Deus é espírito e não corpo, então porque não se entregar a ele? Assim, passei a questionar, como seria a vivência do parto com essas características? Considerando a relevância do tema, o artigo relata minha experiência na maternidade Frei Damião no município de João Pessoa. A pesquisa é etnográfica, devido a experiência direta, observação detalhada seguido de uma prática descritiva. Das mulheres relatadas, não foi identificada aquela que seja ligada a alguma religião, considero que a existência da espiritualidade é vivenciada no momento do parto. É importante compreender, manter o respeito para abordar as religiões, e espiritualidade daquelas mulheres que estão em trabalho de parto.

Palavras-chave: Espiritualidade. Corpo. Violência.

Introdução

Antes mesmo de iniciar a vida profissional já me sentia incomodada ao ver situações constrangedoras nas quais as mulheres passavam durante o trabalho de parto. Elas ficavam, às vezes, em completo isolamento físico, social, e emocional, no momento em que iam ter seus filhos. Algumas gestantes permaneciam em seus leitos, caladas e não questionavam o tratamento recebido, assumindo atitude de quem estava ali para cumprir ordens. Essa situação provocava medo, insegurança e solidão. O fato é que ao pensar numa íntima proximidade entre espiritualidade e corpo, esbarramos em na ideia de acreditar que: se Deus é espírito e não corpo,

* Trabalho apresentado no III Congresso Nordestino de Ciências da Religião e Teologia, realizado entre os dias 8 e 10 de setembro de 2016, na UNICAP, Recife. GT 13 – Gênero, religião e espiritualidade.

** Enfermeira obstetra, Doula, Mestranda de Pós-graduação em Ciências das Religiões, da Universidade Federal da Paraíba.

então porque não entregar-se a ele? Assim, passei a questionar, como seria para essas mulheres a vivência do parto com essas características?

Gestantes percebem o mundo da sala de parto, a forma como as pessoas se aproximam dela e tocam seu corpo, a partir da sua intencionalidade corporal, atribuindo um sentido àquele momento, revestido de medo, ansiedade, e exacerbação da dor.

A violência caracteriza-se como um grave fenômeno social que está em franca expansão, em todas as suas formas e, de modo especial, contra a mulher, ao longo da história e nos dias atuais ganhou caráter endêmico, fazendo-se cotidianamente presente em comunidades e países de todo o mundo, sem discriminação social, racial, etária ou religiosa (FONEITE; FEU; MERLO,2012). A violência contra a mulher é definida como "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada" (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6). Logo, a violência contra a mulher apresenta-se em distintas expressões e uma delas tem sido muito presente e não identificada: a violência obstétrica.

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos (JUAREZ et al; 2012).

A mulher e seu corpo têm sido vistos como máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimentos e direitos da mesma no gestar e no parir, sendo impedidas de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que querem ter seus bebês e de expressar suas emoções e sentimentos, contrariando a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência e silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente.

Considerando a relevância do tema, surgiu o interesse em relatar minha experiência em uma maternidade aqui de João Pessoa, por meio de relatos de mulheres que tiveram seus filhos por parto normal, e como ocorre a violência obstétrica. O artigo tem como objetivo relatar a violência obstétrica sofrida por mulheres no pré-parto e parto e como a espiritualidade se insere nesse cenário. Nas mulheres relatadas, não identifiquei aquela que seja ligada a alguma religião, considero a existência de da espiritualidade vivenciada por elas no momento do parto. A minha hipótese refere-se de que, apesar da violência que essas mulheres sofreram durante o seu trabalho de parto, sua racionalidade se manteve esquecida e se entregou aquela força, em sua espiritualidade, no que ela acreditava naquele momento.

Metodologia

O convívio com os nativos e a polifonia possibilitada através da interlocução com os integrantes dos grupos estudados possibilitou mudanças basilares na ciência antropológica, que deixa de ser centrada na sociedade do pesquisador e passa a ser relativizada mediante a própria visão de mundo dos nativos. Apenas a vivência em campo, portanto, permitiria ao pesquisador captar esse ponto de vista nativo (MALINOWSKI, 1978).

Nesse sentido, embora alguns autores prefiram chamar a etnografia não de método, mas sim de prática descritiva (INGOLD, 2008), a importância da experiência direta e prolongada do pesquisador, da observação detalhada e da precisão e sensibilidade na realização da pesquisa vem sendo mantida na prática etnográfica (INGOLD, 2008). A partir desses teóricos, os dados colhidos para este artigo foram referente

aos estágios do Curso Interdisciplinar de Doula[1] e Educadora Perinatal,[2] realizado na Maternidade Frei Damião na cidade de João Pessoa em 2015, com duas mulheres que estavam em trabalho de parto. A identificação dessas mulheres será preservada, nesse sentido, adotei assimilações como "nome de flores" para retratar a sua experiência. Etnografar um estágio pode ser muito interessante, pelo fato de ser uma atividade de reprodução do movimento ao formar novos quadros para o mesmo, reúne os valores desenhados para descrever a vivência dessas mulheres.

Violência obstétrica: contextualização acerca do parto

A violência obstétrica é definida pela Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, promulgada em 2007 na Venezuela, como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, o qual confere um trato desumanizado, através, por exemplo, de abuso de medicação e patologização dos processos naturais, o que acarreta a perda, pelas mulheres, de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, o que impactará negativamente na qualidade de vida. Ressalta-se que a violência institucional na atenção obstétrica se dá nos 3 períodos da gestação, parto, puerpério e em situação de abortamento.

Os dados acerca da violência obstétrica no Brasil são alarmantes. No ano de 2010, a Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa de opinião pública na qual mais de duas mil mulheres de todo o país foram perguntadas se já haviam sofrido algum tipo de violência provocada por profissional de saúde durante o atendimento ao parto. O resultado foi que 25% das

[1] É uma palavra de origem grega que significa "aquela que serve", usada para designar uma mulher que acompanha uma gestante ou casal grávido antes, durante a gestação, parto e pós-parto, dando suporte físico, emocional e afetivo.

[2] Uma pessoa capacitada para esclarecer a gestante ou casal grávido, às mudanças físicas e emocionais da gravidez, parto e pós-parto.

entrevistadas que tiveram filhos das redes públicas ou privadas responderam "sim" (FUNDAÇÃO, 2010).

Por ser uma violência silenciosa e institucionalizada, os maus tratos às mulheres durante o trabalho de parto expressos através da violência física e psicológica provocam importante sofrimento psíquico nas mulheres, práticas que são naturalizadas e reproduzidas nas rotinas dos hospitais de todo o país. No momento em que o que se espera é acolhimento e cuidado à mãe ao bebê, o que se observa é o exercício do poder e uma assistência violenta, com uma prática discriminatória quanto ao gênero, classe e etnia (AGUIAR).

As vítimas têm dificuldade de superar o trauma. Há indícios, inclusive, que o aumento de casos de depressão pós-parto seja consequência da violência obstétrica. (SALGADO, 2012. p. 33). A violência nas maternidades é expressa através da forma de organização dos serviços e da organização das práticas assistenciais, observando-se uma acessibilidade ruim, com pouca permeabilidade dos serviços e dos profissionais às usuárias do SUS, e a manutenção das maternidades em condições inadequadas para o desenvolvimento de um cuidado integral (GOMES 2008).

Rattner (2009) discute os tipos de violência que ocorrem no cenário do parto e as divide em quatro categorias: violência verbal e/ou psicológica (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional), a violência física (incluindo a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), a violência por negligência e a violência sexual, práticas que constroem e fundamentam o imaginário popular que associa a experiência do parto a um momento traumático e doloroso e que provoca intensa angústia e ansiedade nas mulheres.

No estudo realizado por Wolff e Waldow, em 2008, foi frequente o relato pelas entrevistadas de sofrimento com a forma como este procedimento foi realizado no momento do parto, sem respeito e cuidado com a privacidade da parturiente:

> [...] Quando a gente chega aqui, se a gente vem deitada, com aquela dor horrível para ganhar, com dilatação, eles simplesmente botam um pano na gente e colocam as luvas e fazem exame de toque, mas depois não, na sala [pré-parto] onde ficam umas quantas [mulheres], eles simplesmente tiram o lençol de cima da gente e fazem o exame de toque, é desagradável porque não passa uma, duas pessoas ali, fica todo mundo olhando, a gente se sente mal, não tem como a gente se sentir bem, a gente está descoberta e eles fazendo exame de toque, todo mundo passando e vendo, então é desagradável [...] tem uma cortina que dá para colocar, porque é horrível estar ali fazendo exame de toque e todo mundo olhando [...] é um só que faz o toque, mas fica uns quantos em volta [...].(2008, p. 147).

Além da realização desta manipulação vaginal desnecessária, diversos outros procedimentos como o uso da ocitocina[3], ruptura artificial da bolsa[4], uso rotineiro da episiotomia[5] na mulher sem consentimento, proibi-la de ser acompanhada por pessoa de sua escolha, submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes, tais como lavagem intestinal, manobra de Kristeller[6], privação de movimentos, falta de liberdade para ingerir líquidos e alimentos, privação de métodos naturais para alívio da dor, privação de anestesia quando necessária e reivindicada pela mulher, cesarianas sem real indicação clínica e por conveniência do médico e submeter a mulher a qualquer procedimento desnecessário sem seu conhecimento, sem esclarecimento de riscos e complicações, ou sem seu consentimento.

Pereira (2004) descreve que esses procedimentos são realizados a partir de uma opinião pessoal dos profissionais, que reproduzem essas

[3] Hormônio naturalmente produzido pelo nosso organismo para gerar as contrações do útero durante o trabalho de parto. Em alguns hospitais o uso de ocitocina sintética é usada como rotina causando contrações mais dolorosas e aceleradas, reduzindo o fluxo sanguíneo.

[4] Utilizado para acelerar o trabalho de parto. Através de um exame vaginal, o médico insere um instrumento de plástico com a ponta em forma de agulha de croché através do colo do útero e rompe a bolsa membranosa.A OMS defende que não existem dados científicos que justifiquem o rompimento artificial da bolsa.

[5] Uma incisão efetuada na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para ampliar o canal de parto.

[6] Manobra obsoleta e perigosa, em que empurra o fundo do útero para acelerar o parto. Pode causar fraturas, e hematomas na mãe e no bebê. A OMS recomenda que seja abolido.

práticas nas maternidades e nas universidades, mesmo com as evidências científicas evidenciando os prejuízos que tais procedimentos provocam na saúde da mulher e da criança. Esses procedimentos, além de aumentarem a dor e o sofrimento da parturiente, não permitem que ocorra a evolução natural do parto com as dimensões psicológicas e espirituais deste momento e desrespeitam as percepções das mulheres sobre o processo e seu próprio corpo. Segundo Le Breton (2011) *"...O corpo é um resto. Ele não é mais o sinal da presença humana, indiscernível do homem: ele é sua forma acessória. A definição moderna do corpo implica que o homem esteja separado do cosmo, separado dos outros, separado de si".*

O autor considera que o triunfo das técnicas médicas na sociedade contemporânea teve como conseqüência o aprofundamento da desumanização do corpo. As imagens médicas – das pranchas de anatomia às radiografias - "procedem a uma suntuosa fragmentação do corpo, isolando os órgãos, as funções, e até mesmo as células ou moléculas" (p. 317). Diante de uma análise tão pessimista em relação à medicina oficial, Le Breton advoga a favor das "imagens mentais" utilizadas pelos doentes para reencontrarem o caminho da cura e da dimensão simbólica que permeia seus corpos.

Ainda hoje, os profissionais da saúde, em especial o médico, que decidem acerca do que deve ou não ser feito no momento do parto, a despeito da vontade e escolha das mulheres, contrariando disposições importantes da bioética, defendidos, inclusive, por instrumentos normativos internacionais, como a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005), segundo a qual deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões quando estes possam ser responsáveis por essas decisões e elas respeitem a autonomia dos demais. A referida Declaração dispõe, ainda, que qualquer intervenção médica preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada. Assim, se a intervenção é desnecessária, deve haver o livre

consentimento da mulher e não a mera informação de que o procedimento será realizado. O parto intervencionista e medicalizado é um dos aspectos da nova concepção biologista da reprodução humana e da saúde humana em geral, e a obstetrícia se observa de forma evidente a subordinação das mulheres ao saber médico, ou seja, um conjunto de práticas e saberes tendentes a regular e a controlar a experiência da maternidade. Carla Andreucci Polido, obstetra e professora da UFSCar, define a violência obstétrica da seguinte maneira*:*

> É quando você transforma um processo fisiológico do parto em um evento medicalizado, em um evento médico, institucional ultrapassando as recomendações científicas para a assistência ao pré-natal e ao parto através do uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico.

O parto não é um evento médico, mas sim um evento familiar. Este é mais um aspecto da violência simbólica que ocorre nas maternidades, aonde a margem da liberdade e do poder médico justifica a adoção de determinadas práticas mesmo que haja uma conduta cientificamente oposta do que está sendo realizado. A relação hierárquica e de poder da classe médica são mais evidentes nos serviços públicos de saúde, onde a população incorpora a verdade da classe dominante e passa acreditar que estes procedimentos são importantes e necessários.

Espiritualidade: a entrega no processo vital do corpo

Por meio da espiritualidade, experimentam-se pessoalmente os misteriosos caminhos do eu profundo, suas contradições e antagonismos internos, suas formas simbólicas de expressão, sua capacidade de mobilizar energias intensas e de encontrar significado para as situações de crise. Passa-se a ter instrumentos para compreender os estranhos caminhos da alma dos pacientes (VASCONCELOS, 2006).

Ao conversar com as mulheres na Maternidade Frei Damião em trabalho de parto, percebeu-se que o sentimento de medo não deixou que elas vivenciassem em plenitude o seu trabalho de parto.

De acordo com Gonsalves (2015), o medo é uma reação defensiva do perigo. É uma sensação que está ligada a um estado em que o organismo se coloca em alerta, diante de algo que acredita ser ameaça. Uma faceta do medo é a paralisia, ou seja, a pessoa trava. Isso acontece em mulher no trabalho de parto. O medo de gritar, de sentir as suas dores, seu próprio corpo é o que as mulheres sentiam em trabalho de parto. BURCKHARDT (2009) fala que a imagem moderna da solidão, na qual se amofina o homem no poder, manifesta, então, sua versão mais eminente, do medo e na desconfiança nutridas, a todo instante.

"Lírio", 33 anos, mãe de dois filhos, estava em trabalho de parto na maternidade para parir o seu terceiro filho. Acompanhada por uma de nossas doulas, onde foi realizado alguns procedimentos como: massagens, técnicas de respiração, e chegou a uma dilatação completa[7]. Em seguida foi encaminhada para a sala de parto. Assim que chegou o médico não prestou atendimento aquela mulher que, visivelmente, estava em trabalho de parto bem à frente dele. O "doutor" estava sentado, tranquilo e entretidamente com o celular na mão, assistindo a um vídeo em volume máximo enquanto a parturiente agonizava em dores, em posição litotômica[8]. A doula do nosso grupo que a acompanhava – discretamente e sem causar qualquer constrangimento ao médico responsável – tentou fazê-lo perceber a gravidade da situação. Porém, o mesmo insistiu "que o vídeo já estava terminando" e o assistiu até o final. O resultado foi a interrupção abrupta do trabalho de parto e mais um caso gravíssimo de violência obstétrica. Segundo Elisa Gonsalves (2015), essa mulher ficou refém de seu medo ao

[7] A dilatação completa consiste na abertura do colo do útero para permitir a passagem do bebê para o canal vaginal para ele nascer.

[8] Posição da mulher deitada com as pernas erguidas e joelhos em ângulo de 90 graus. Não é recomendada, pois o peso do bebê pressiona os grandes vasos sanguíneos da mãe, não se aproveita a gravidade para ajudar no nascimento.

ponto de não conseguir executar uma "atividade" sob sua responsabilidade. O medo faz com que a pessoa enxergue dificuldades possíveis e imaginarias, impedindo que desempenhe bem as suas atividades criando um ciclo negativo em tono de si. Além de causar sofrimentos psicológicos, ainda afeta o convívio social do indivíduo. Como Le Breton (2011) fala: *"Nesse momento o corpo será propriedade do homem, e não mais a sua essência".* Em seguida, uma de nossas doulas perguntou para ela queria dar uma volta no corredor, ela disse que não, preferia ir para o banheiro e ficar sozinha, pois o barulho da água a ajudava a lembrar do mar, e ficava mais tranquila. O mar era o símbolo sagrado para ela. Quando ela sentiu a água deslizando em suas costas se sentiu segura, relaxada. Saiu do banheiro foi guiada por nossa doula, deitou em seu leito no pré – parto e pariu.

"Rosa", 14 anos, primeiro filho, em trabalho de parto na maternidade, dilatação completa, entra na sala de parto agonizando de dores, sem a presença da mãe (que foi proibida de entrar) e a médica fala: "Pare de gritar menina! Você tem 14 anos? Menina...era pra você estar estudando. Essas adolescentes, sei não".(notas de campo, dez, 2015). A menina, pergunta pela mãe, e a técnica de enfermagem diz que não é permitido a entrada na sala de parto. Percebendo todo esse cenário, a doula que a acompanhava disse: Estou aqui com você Rosa, fique tranquila, segure a minha mão e tente relaxar que tudo vai dar certo, se entregue a Deus. (notas de campo, dez, 2015). Em seguida a médica realiza uma episiotomia sem comunicar a parturiente, usado como um procedimento de rotina no momento de uma contração. Rosa não parava de chorar, respirou profundamente e pediu para a doula não sair de perto dela. A doula dizia que tudo já estava terminando, e que ela logo irá ver seu bebê. Enquanto isso no lado de fora outra doula explicava sobre a lei do acompanhante a sua mãe. A partir desse cenário prestamos um apoio para que esse medo fosse amenizado, onde aquelas situações não tivessem influência tão negativa naquele momento que é único. Segundo Gonsalves (2015):

Respiração: lenta e tranquila; Relaxamento corporal: massagens; Ancoragem: guardar um estado emocional desejado para usa-lo quando desejar. Orientamos as parturientes quanto a realização de uma respiração lenta e profunda, e uma liberação gradual do ar, pois o padrão respiratório diafragmático associado ao parto age como fator relaxante, diminuindo a sensação dolorosa (BÖING et. al., 2007).

E foi assim que ela ancorou, ficamos no pré – parto olhando nos olhos dela, mostrando que ela é capaz de parir sozinha sem ajuda de ninguém, e lá ela expandiu a alegria. Após ter parido, Rosa relata: "Dá um medo, uma aflição, a doutora pedindo para ficar quieta, mas não tem jeito, a dor é muito forte, ainda bem que tu (a doula) tava aqui". (notas de campo, dez, 2015) Segundo Aurele (1964), a alegria compreende em um estado de contemplação, júbilo, satisfação prazer, sensação de felicidade. Estes estão associados a demonstração corporal do brilho nos olhos, do sorriso no rosto, do arrepio no corpo, do transbordar em lagrimas, do relaxamento muscular e facial

O que há nesse corpo que teme tanto? No corpo estão encarcerados todos os conteúdos dissociados da consciência do eu. Não sabemos como lidar, portanto, essa situação assusta como também surgem sentimentos de dores, lágrimas e desejos cuja expressão foi negada. O parto é um evento de força tão intensa, que libera energias bloqueadas e as vezes traz bloqueios esquecidos. Ambos os casos isso dá medo. O Medo, então, serve para proteger o tabu internalizado a violar a separação interno-externo, espírito-matéria, corpo-mente.

Segundo Le Bretton (2011), o médico ocupa a posição, sob todos os aspectos, privilegiada, daquele que supostamente sabe, mas que não se contamina com a impureza do sangue e desdenha das necessidades baixas. Le Breton enfatiza que a ruptura com a ordem cosmológica do corpo tem suas raízes também nas ciências e na filosofia, atribuindo à anatomia no século XVI e à filosofia cartesiana a transformação do corpo em um mero acessório do homem, descentrado do sujeito. A primeira o converteu em

objeto da ciência médica, cindindo-o do homem e o constituindo em objeto de estudo; a filosofia cartesiana distinguiu o corpo da alma, equiparando-o a uma máquina De acordo com modelo tecnocrático da medicina de Davis Floyd (2011), fala sobre o paciente como objeto e a alienação do profissional em relação ao paciente. Mecanizando o corpo humano e definindo com máquina, o profissional está liberado do sentimento de responsabilidade perante o paciente enquanto sujeito psicológico e espiritual. Tal tipo de alienação é aprendido na academia, quando os estudantes são ensinados a evitar o envolvimento emocional durante sua prática.

Muitas daquelas mulheres questionavam a dor que estavam sentindo no seu trabalho de parto, e se questionavam. "Não quero um parto normal, doutor quero uma cesárea, não aguento mais sentir dor". (notas de campo, dez, 2015).

Os obstetras sustentam que são as mulheres que querem as cesáreas, mas tal interpretação da realidade esquece que toda estrutura social está presente no curso de interação, sob a forma de esquemas de percepção e de apreciação inscritos no corpo dos agentes em interação. (BOURDIEU,2002).

Vivemos na cultura da cesariana, por ser uma cultura que idolatra a tecnologia, porém essas mulheres sabem os riscos que ela correm?Não estariam atendendo a uma expectativa inconsciente social?Não poderiam estar elas somatizando uma relação de dominação? (BOURDIEU, 2002).

No que diz respeito aos médicos, já ficou claro que as mulheres não estão tendo informações de qualidade e, muito menos apoio efetivo para superar seus medos, a dor e o desconhecido parto normal.

Várias foram às violências obstétricas que presenciamos; cada qual nos afetava de modo voraz e, ao mesmo tempo, colocavam-nos impotentes por não termos autoridade para mudar aquilo efetivamente. Sem contar com a imensa contradição entre a ética e responsabilidade pregadas como fundamentos primordiais das atividades desenvolvidas na maternidade. O

corpo não é mais o que se é, mas o que se tem. As mulheres durante o trabalho de parto precisam ser ouvidas e sentidas pelo toque das mãos, pois cada detalhe fez uma enorme diferença.

O que nos confortou, foi ver aquelas mulheres após sofre tais violências, elas acreditavam na sua força, na sua espiritualidade e pariam, envolviam seus bebês nos braços, já esquecidas de toda a bestialidade que passaram nos momentos anteriores.

A Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres, entre 2012 e 2013, recebeu denúncias de vítimas de todo o país. Na ocasião, foi recebido um Dossiê da Violência Obstétrica de subtítulo "Parirás com Dor", que apresenta um detalhado cenário desse tipo de violência no Brasil. O documento foi elaborado pela associação Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, que tem como foco a atuação na defesa e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, especialmente no que diz respeito à maternidade consciente. O dossiê apresenta ideias para o combate à violência obstétrica, entre as quais, a capacitação dos canais de manifestação e denúncia ligue 180 – instrumento da Secretaria de Políticas para as Mulheres – e Disque Saúde 136 instrumento da Ouvidora-geral do SUS – para acolherem, registrarem e orientarem mulheres vítimas de violência obstétrica e a Proposta de Projeto de Lei para alterar a Lei Federal 11.108/2005 para incluir sanção ao descumprimento da lei. Em João Pessoa Violência obstétrica agora é LEI Nº 13.061, 17 de julho de 2015, que dispõe sobre a implantação de medidas de informação à gestante e à parturiente sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando à proteção destas contra a violência obstétrica no município de João Pessoa.

A espiritualidade tem o corpo como ponte, é vivida através de corpos latejantes e pulsantes, quase descontrolados, e que, por fim, instalam a transcendência em lugares muitas vezes antes pertencentes à dor do trabalho de parto. De acordo com alguns dos relatos, é o corpo da mulher

que grita e geme, tocado, acariciado e que está nu, que dá passagem para lapsos de transe que são interpretados como sagrado.

Considerações finais

Quando queremos tirar um anel que está apertado no dedo, o que fazemos? Rodamos o anel. Este é o segredo, o movimento: movimento rotatório do bebê concomitantemente ao movimento (rodar, pular, balançar) na pelve da mãe. Muito diferente dos partos que vivenciei na maternidade. A parturiente está anestesiada, parada, impotente. Ela está fora da sintonia com seu corpo. Não sabe o que fazer, pois tudo está nas mãos do profissional médico e de sua equipe. Le Breton (2011) procura não só evidenciar as implicações éticas envolvidas nos usos do corpo humano nesse mercado biológico, como também clama pela reconstituição de sua dimensão simbólica. A violência obstétrica se mostra em diversas formas no trabalho de parto e no parto, impedindo a mulher de se entregar a suas emoções e sua espiritualidade e às vezes se privando, e depois voltando a se conectar com seu universo sagrado, seja ele o mar, a doula ou a Deus. A espiritualidade é a resposta sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado.

A realização desse estágio permitiu entender que o corpo é a condição da mulher, o lugar de sua identidade, o que se lhe arranca ou o que se lhe acrescenta modificando sua relação com o mundo. É valioso compreender e manter o respeito empático para abordar as religiões, e espiritualidade daquelas mulheres em trabalho de parto. Cada uma dessas abordagens poderá contribuir com o parto, trazendo um sentido, favorecendo a esperança e mobilizando recursos internos.

Referências

AGUIAR JM, D'oliveira AFL, Schraiber, LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. saúde pública**. 2013; 29(11):2287-2296

AURELE, Caldas. **Dicionário contemporâneo da língua portuguesa**. 2ª Edição Brasileira. III Volume. Rio de Janeiro Editora Delta S.A.,1964.

BÖING, I.; SPERANDIO, F. F.; SANTOS, G. M. Uso de técnica respiratória para analgesia no parto. **Femina**. V. 35, n. 14, p. 41-46, jan., 2007.

BOURDIEU P. **A dominação masculina**. Trad. de Maria Helena Kuhner. 2ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002

BURCKHARDT, Jacob. **A cultura do Renascimento na Itália**: um ensaio. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER. Instituto para Promoção da Equidade, Assessoria, Pesquisa e Estudos. Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, 'Convenção Belém do Pará'. São Paulo: KMG, 1996

DAVIS-FLOYD R. **The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth**. Int. j. gynecol. obstet. 2011 [acesso em 20 junho. 2016]. Disponível em: http://davis-floyd.com/the-technocratic-humanistic-and-holistic-paradigms-of-childbirth/

DINIZ SG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**. V. 10, n. 3, p. 627-637, 2005.

FONEITE, J;FEO,A; MERLO, J.T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por elpersonal de salud. **Rev Obstet. Ginecol. Venez**. v.72, n.1, 2012. Disponível em: Acesso em: 19 mar. 2014.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Gravidez, filhos e violência institucional no parto**. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado [Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. [acesso em 20 de junho 2016]. Disponível em: <www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>.

GONSALVES, E. P, LIMA F. A. **O Livro das emoções**: Uma Abordagem Neurofisiológica, Comportamental e Educativa dos Estados Emocionais – 1, Ed – Curitiba, PR: CRV, 2015. 142p.

GOMES ANM, Nations MK, Luz MT. Pisada como Pano de Chão: experiência de violência hospitalar no Nordeste Brasileiro. **Saúde soc.** v. 17, n. 1, p. 61-72, 2008.

INGOLD, T. Anthropology is not Ethnography. **Proceedings of the British Academy**. V. 154, p. 69-92, 2008.

JUÁREZ, Diana et al. **Violencia sobre lasmujeres**: herramientas para eltrabajo de losequiposcomunitarios. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; Ángeles Tessio, 2012.

LE BRETON D. **Antropologia do Corpo e Modernidade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2011. 407p

MALINOWSKI, B. **Argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

PEREIRA WR. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. **Texto e contexto enferm**. V.13, n. 3, p. 391-400, 2004.

RATNNER D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface comun. saúde educ**. v.13, supl.1, p. 759-68, 2009.

SALGADO, Heloisa de Oliveira. **A experiência da cesárea indesejada**: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28012013-160810/>. Acesso em: 20 jun. 2016.

TEIXEIRA N, Pereira W. Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. **Rev. bras. enferm**. V. 59, n. 6, p. 740-744, 2006.

UNESCO. **Universal Declaration on Bioethics and Human Rights**. Paris: Unesco; 2005.

VASCONCELOS, E M. **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Pulo: Hucitec, 2006.

VENEZUELA, **Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência**. 2014, com redação alterada em 25 nov. 2014.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde soc**. V. 17, n. 1, p. 61-72, 2008;.