

ARTIGO ORIGINAL



Percepções de mulheres acerca da violência obstétrica

The perception of women about obstetric violence

Renata Fernandes Bezerra¹, Marinna Maria de Andrade Costa.²

1 Enfermeira. Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil. **2**. Enfermeira. Mestre em Promoção da Saúde. Docente do Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil.

Abstract

Objective: to know the perception of women about obstetric violence. **Methods:** this is an exploratory study with a qualitative approach. Data collection took place in a Primary Care Unit of Fortaleza-CE in October 2018, through recorded interviews. The sample comprised 20 women, aged 18 to 40 years. The results were divided into four thematic categories. **Results:** the categories found were: women's knowledge about obstetric violence, women's perception of health professionals at delivery, identification of the types of violence suffered during childbirth and women's perspective on the experience of childbirth. Women identified obstetric violence, reported feelings of fear and anguish when attended by health professionals, suffered obstetric violence and considered childbirth a traumatic moment. **Conclusion:** obstetric violence generates fear and contributes to the construction of the idea of childbirth as a traumatic moment. Thus, it is necessary to rethink the performance of health professionals in childbirth care.

Descriptors: Perception. Gender-Based Violence. Parturition.

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção de mulheres acerca da violência obstétrica. **Métodos:** trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu em uma Unidade de Atenção Básica de Fortaleza-CE em outubro de 2018, através de entrevista gravada. A amostra compreendeu 20 mulheres, com idades entre 18 e 40 anos. Os resultados foram distribuídos em quatro categorias temáticas. **Resultados:** as categorias encontradas foram: conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica, percepção das mulheres em relação aos profissionais da saúde no momento do parto, identificação dos tipos de violência sofrida durante o parto e perspectiva das mulheres sobre a experiência de parto. As mulheres identificaram a violência obstétrica, relataram sentimentos de medo e angústia quando atendidas pelos profissionais da saúde, sofreram violência obstétrica e consideram o parto um momento traumático. **Conclusão:** a violência obstétrica gera medo e contribui para construção da ideia do parto como momento traumático. Assim, se faz necessário repensar a atuação dos profissionais da saúde na assistência ao parto.

Descritores: Percepção. Violência de Gênero. Parto.

Autor

Correspondente

Renata Fernandes
Bezerra. E-mail:
renatarfbzerra@gmail.
com

Não declarados conflitos de interesse

Submissão

18/12/2018

Aprovação

01/06/2019

Como citar: Bezerra RF, Costa MMA. Percepções de mulheres acerca da violência obstétrica. ReTEP [Internet] 2018 [citado em];10(3):14-19. Disponível em:

Introdução

A violência é um tema que vem sendo bastante discutido nos últimos anos, revelando-se como assunto que divide opiniões, pelo fato de abranger vários aspectos, dentre eles o cultural, religioso, questões de gênero, raça, etnia e aspectos socioeconômicos, sendo definida como qualquer ato de agressão que resulte em danos físicos, sexuais ou psicológicos.⁽¹⁾

Entre as inúmeras formas de violência, a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, pois atinge mulheres de todas as idades e em diversos períodos do seu ciclo vital, inclusive na gravidez, existindo diversos fatores associados que podem levar a esse tipo de violência, sendo um dos mais comuns à desigualdade de gênero, onde a mulher ainda é tida como submissa, prevalecendo o poder e soberania masculinos.⁽²⁾

Nesse contexto de violências, a violência obstétrica emerge como tema atual, podendo ser definida como uma violência praticada contra a mulher em qualquer período gestacional, acontecendo em sua grande maioria dentro do próprio ambiente hospitalar, caracterizada pela apropriação do corpo e do processo reprodutivo das mulheres pelos profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado e abuso dos processos naturais, causando perda da autonomia, interferindo na sua capacidade de decidir livremente, levando ao dano físico e psicológico, tanto para a mãe como para seu bebê.⁽³⁾

O termo violência obstétrica surgiu na América Latina nos anos 2000, com movimentos sociais em defesa do nascimento e parto humanizados. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde (MS) lança o programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a fim de garantir todos os direitos de mulheres grávidas, por toda a gestação.⁽⁴⁾

Em 2003, também foi implementada a Política Nacional de Humanização (PNH). Essa política visa garantir a todas as pessoas os princípios do SUS e busca a inserção na melhoria da formação dos novos profissionais e o atendimento humanizado nas unidades de saúde.⁽⁵⁾

O parto deve ser considerado um evento

natural, biológico e fisiológico, devendo ocorrer com o mínimo de intervenções possíveis, e jamais considerado um evento patogênico.⁽⁶⁾ É momento único na vida da mulher e que, por isso, necessitará mais do apoio familiar, da equipe multidisciplinar, de atendimento especializado e assistência integral, bem como de cuidado humanizado.

Uma em cada quatro mulheres sofreram algum tipo de violência no parto como a peregrinação, exame de toque doloroso e frequente, cesárea e episiotomia indevida, agressões verbais e xingamentos por parte de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.⁽⁷⁾

Nesse sentido, o presente estudo objetivou conhecer as percepções de mulheres acerca da violência obstétrica.

Métodos

O estudo é do tipo exploratório com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa trata-se da interpretação dos fenômenos e atribuições dos significados básico do processo de pesquisa, não requer o uso de métodos estatísticos e o ambiente natural é fonte direta de coleta de dados.⁽⁸⁾ A pesquisa foi realizada em outubro de 2018, em uma Unidade de Atenção Básica (UAB) do Município de Fortaleza.

Participaram mulheres que atenderam aos critérios: fizessem quaisquer acompanhamentos na UAB selecionada, estivessem na faixa etária entre 18 e 40 anos e que vivenciaram o parto em unidade hospitalar. Não foram estabelecidos critérios de exclusão. A partir da saturação das respostas, foi determinada a amostra de 20 mulheres.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista, gravada e orientada por um formulário contendo: três perguntas para caracterização sócio demográfica (idade, escolaridade, renda familiar), duas perguntas sobre a história obstétrica (data do último parto e tipo de parto) e perguntas acerca do parto: o que é violência para você? o que você entende por violência obstétrica? você sofreu algum tipo de agressão durante o parto? lembra qual profissional praticou? como você se sentiu durante o momento do parto? você foi bem acolhida na unidade hospitalar? como foi sua última experiência de parto?

As entrevistas foram transcritas, analisados e, posteriormente, estabelecidas categorias temáticas.⁽⁹⁾ Dessa forma, foram estabelecidas quatro categorias temáticas: conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica, percepção das mulheres em relação aos profissionais de saúde no momento do parto, identificação dos tipos de violência sofrida durante o parto e perspectiva das mulheres sobre a experiência de parto.

A análise de conteúdo seguiu os seguintes passos: ordenação dos dados, classificação dos dados para o estabelecimento de categorias temáticas e análise final, que permite articulações entre os dados coletados e as referências teóricas adotadas.⁽⁹⁾ Para garantir o anonimato das participantes, as falas foram identificadas de acordo com a sequência da entrevista, como segue M1, M2 e, assim, sucessivamente.

O estudo seguiu os princípios éticos de acordo com a resolução de Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, aprovado sob parecer de nº 2.876.075.

Resultados

As mulheres tinham idade média de 21 anos, sendo 11 (55%) primípara e 9 multíparas (45%). A renda familiar foi em sua maioria menor ou igual a um salário mínimo (66%) e os demais (34%) superior a um salário mínimo. Com relação a escolaridade, 9 (46,5%) referiram ter concluído o Ensino Médio, 4 (20,2%) o Ensino Fundamental I e 6 (33,3%) o Ensino Fundamental II. Em relação ao estado civil, 8 (40%) referiram ser casadas, 5 (25%) solteiras e 7 (35%) vive em união estável ou é viúva).

Conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica

O estudo revelou que 16 mulheres souberam expressar elementos que constituem a violência obstétrica, ainda que dentro das suas perspectivas e vivências, caracterizando-a como atitudes e ações que ferissem a integridade da mãe e do bebê no momento do parto. Além disso, 15 mulheres atribuíram a violência ao ambiente hospitalar e a equipe atuante durante esse processo.

Agir com força física, agressão ou qualquer outra coisa que possa machucar na hora do parto (M1).

É quando a mulher sofre violência no hospital (M8).

Violência no hospital, na hora do parto (M13).

Quando o parto de certa forma se torna agressivo e doloroso para mãe e filho (M5).

Percepção das mulheres em relação aos profissionais da saúde no momento do parto

As participantes relataram os sentimentos de medo, angústia e desconforto quando atendidas ou recepcionadas por alguns profissionais. As mulheres referiram que alguns profissionais agiam de forma a negligenciar a situação em que se encontraram e até mesmo agir contra a vontade da paciente, em algumas ações.

No momento que precisei de acompanhamento e da enfermeira, ela não apareceu e estava sangrando muito. Disseram que era normal (...) (M2).

(...) no momento o médico foi negligente. Eu fui várias vezes para o hospital e ele disse que não estava na hora (...) (M12).

(...) sofri. Eu não queria que me cortassem. Eu só pedia para a doutora não me cortar, mas ela estava apressada, por que ia acabar o plantão dela (M15).

Identificação dos tipos de violência sofrida durante o parto

As falas de algumas participantes sinalizam que houve violência obstétrica em algumas situações, como a peregrinação e a negligência, situações recorrentes nas falas.

Demoraram para me atender. Pareciam que estavam me ignorando (M6).

Estava sentindo muita dor e a enfermeira falou que se eu não ficasse quieta ia demorar mais (M10).

Fui negligenciada várias vezes. Estava com muita dor, sangrando e eles nem olhavam (...) (M12).

Não queria que me cortassem, eu estava com medo, a médica insistiu (M20).

Meu parto não foi nada saudável. Voltei do hospital durante quatro dias ate resolveram fazer o meu parto. Só queria fazer normal, mas eu não tinha passagem e nenhum médico queria entender (M4).

(...) que eu estava sentindo muita dor e nenhum hospital tinha vaga (M16).

Perspectiva das mulheres sobre a experiência de parto

Quanto às perspectivas das mulheres sobre

a experiência de parto, muitas consideram o momento do parto como uma situação traumática para si e para o seu filho, não desejando mais a experiência. Além disso, muitas mulheres referiram carregar parte dos traumas psicológicos e físicos das suas experiências, como: reconstrução de períneo após laceração, cicatriz cirúrgica deformada entre outros.

(...) foi uma experiência muito dolorosa, eu fiquei indo para um lado e para outro até que uma maternidade me aceitasse (...). Lembro como se fosse hoje e ainda tenho a cicatriz horrível! Ai que vergonha! (M14).

Nada boa (a experiência), por esse motivo não desejo mais engravidar (M17).

A experiência não foi uma das melhores. Hoje não penso em ter mais filho, (pois) penso no parto (...) (M9).

Discussão

A assistência à mulher durante o momento do parto é essencial e o profissional deve ser adjuvante e manter uma relação profissional-paciente que assegure sua autonomia na decisão do parto e tendo bagagem teórica para o auxílio e orientações quanto às melhores condutas favoráveis a um parto humanizado.⁽¹⁰⁾

A peregrinação figura como um importante fator contribuinte para os casos de violência obstétrica, estando associado ao descaso na assistência à saúde, a falta de leito nas instituições e má adequação dos que já existem e a falta de investimentos na melhoria da saúde da mulher, resultando na dificuldade das unidades hospitalares de acolher as gestantes.⁽¹¹⁾

Empiricamente, observa-se que a falta de cuidado e a recusa de atendimento são observados diariamente no cotidiano de muitos serviços de saúde. A peregrinação configura-se como uma violência obstétrica de caráter institucional perpassando pela a omissão de cuidados fazendo com que a mulher percorra várias instituições em busca do serviço necessitado.

É importante ressaltar o sentimento e a sensação de abandono por elas vivenciada durante a peregrinação o que oportuniza sentimentos negativos, deixando-as vulneráveis a complicações e tornando o parto um momento de dor e desespero.⁽²⁾

É necessário que o serviço de saúde garanta o acesso à assistência sem precisar expô-las a nenhum risco, assegurando os direitos sexuais, reprodutivos e humanos da mulher nesse momento importante para ela e sua família.⁽¹²⁾

Sobre a questão da hospitalização do parto no Brasil, observa-se que “na rede privada, o índice de parto cirúrgico é de 82% no Brasil, sendo o mais alto do mundo”, de forma que esse índice alarmante está relacionado a má assistência ao parto normal, o que contribuiu em larga escala para o aumento das altas taxas de cesáreas.⁽¹³⁾

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cesárea somente deve ser realizada quando apresentar, de algum modo, risco de morte para a mãe ou para o bebê e apenas quando indicada com uma justificativa médica.⁽¹⁴⁾

A cesárea também é tida como uma violência obstétrica de caráter relevante, pois ela pode trazer risco à mãe e o recém-nascido por tratar-se de um procedimento complexo que exige estrutura, equipamentos e profissionais capacitados.⁽¹⁵⁾

Outro estudo revela que o pouco interesse dos profissionais da saúde em partejar e a superlotação dos grandes centros obstétricos também contribui para a as elevadas taxas de cesarianas.⁽⁵⁾

Quanto à realização de episiotomia, trata-se de um procedimento cirúrgico obstétrico para aumentar a abertura vaginal com uma inserção no períneo ao final do segundo estágio do parto vaginal, tendo como objetivo facilitar a passagem do bebê, porém, ao ser utilizado sem indicação adequada, e não embasado na cientificidade, pode ser utilizada mesmo sem haver a necessidade.⁽¹⁶⁾

Nesse modelo de assistência ao parto vaginal, percebe-se a realização de procedimentos invasivos, como o exame de toque, frequente e doloroso, e a episiotomia os quais causam lesões para a mãe e podem levar a traumas sérios para a criança. Esses procedimentos de rotina geralmente são realizados sem o consentimento da gestante, dialogando com uma perspectiva biomédica de atenção, defensora do poder do médico, detentor de conhecimentos, que possui livre acesso ao corpo das clientes.⁽¹⁷⁾

Nessa acepção, anacrônica, de saúde a mulher em trabalho de parto tem seu corpo exposto e submetido a vários procedimentos, pois a mesma perde o controle e autonomia sobre seu corpo, estando vulnerável a violência obstétrica, uma vez que o outro tem poder sobre o seu corpo. Essa violência desloca a arte do cuidar e assistir e impede o olhar de modo sensível para o sujeito do cuidado.⁽³⁾

Segundo a OMS, a episiotomia é indicada quando há sofrimento fetal, progressão insuficiente para o parto, eminência de laceração vaginal de 3º grau e compressões prolongadas da cabeça em prematuros. Portanto, embora a episiotomia seja benéfica em muitos casos, é utilizada de forma abusiva chegando a números significantes de complicações adquiridas por puérperas, devido o procedimento.⁽¹⁶⁾

Os exames de toque são tidos como constantes e agressivos, muitas vezes realizados sem o consentimento da mulher, sem aviso prévio e não permitindo ouvi-la. As mulheres submetida a esse conduta violenta relatam sentir dor, incômodo e a não preservação de sua intimidade.⁽²⁾

Desse modo, o exame de toque poderá torna-se mais uma brecha para que ocorra o assédio sexual, também considerado outra violência obstétrica na ocasião do cuidado e do nascimento, podendo ser um procedimento arriscado e humilhante.⁽²⁾

No momento do parto, a maior necessidade das mulheres é o apoio emocional. Assim, é essencial um cuidado acolhedor e qualificado. No entanto, isso, muitas vezes, não acontece, sendo comuns as agressões verbais no momento do parto, nos centros obstétricos, seja por médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem.⁽¹⁸⁾

A formação dos profissionais da saúde, em especial dos que estão mais corriqueiramente prestando a assistência em saúde, como médicos e enfermeiros, tem papel estruturante na mudança do modelo de assistência atual, devendo oferecer assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções.⁽⁵⁾ As falas apresentadas evidenciam situações que leva a refletir como estão sendo formados esses profissionais.

Uma solução encontrada na pesquisa sobre o combate à violência obstétrica é o uso dos

mecanismos legais para humanização da assistência ao parto. Isso deve começar a ser implementado dentro do ensino da prática obstétrica, nos cursos de graduação.⁽¹¹⁾

A atualização dos conhecimentos científicos é imprescindível para garantir um serviço prestado com base na utilização de novas tecnologias na melhoria da qualidade do atendimento com o objetivo de proteção favorecendo a autonomia dessas mulheres.⁽⁵⁾

Portanto, são necessárias mudanças na assistência obstétrica, na grade curricular, durante a formação dos profissionais, em especial os enfermeiros obstetras, buscando um outro caminho à formação médica tradicionalista.⁽⁵⁾

Conclusão

A violência obstétrica é de conhecimento das mulheres e a maioria das participantes vivenciou.

A violência obstétrica gera medo e desconforto durante a assistência ao parto e contribui para uma vivência traumática. Assim, se faz necessário repensar a atuação dos profissionais de saúde na assistência ao parto, desde a formação acadêmica até a capacitação e educação continuada para uma assistência mais humanizada.

Também se destaca a importância de disseminar informações e empoderar as gestantes durante o pré-natal, para que possam intervir em situações conflituosas durante o parto.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados sobre a temática, para que possam identificar as situações em que ocorre a violência obstétrica e a percepção do tema pelos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto.

Referências

1. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2016;16(1):29-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
2. Silva MMRG. Parir é natural. *RECIIS – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.* 2016; 10(2):1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v10i2.1145>

3. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2000.
4. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília; 2003.
5. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene*. 2014;15(4):720-8. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>
6. Pereira MJ. Manual de metodologia da pesquisa científica. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2012.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
8. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface*. 2017;21(60):209-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
9. Diniz NMF, Gesteira SMA, Lopes RLM, Mota RS, Pérez BAG, Gomes NP. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(6):1010-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000600004>
10. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):614-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>
11. Soares BP, Vasconcelos TC, Quaresma JS, Rodrigues RLS, Alcântara JPB, Costa MQ. Violência obstétrica e suas implicações. *Rev Norte Mineira Enferm*. 2015; 4(Ed Esp.):93-4.
12. Luz LH, Gico VV. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Cad Ter Ocup*. 2015;23(3):475-84. doi: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0622>
13. Martins AC, Barros GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. *Rev Dor*. 2016;17(3):215-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. [Internet] 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf
15. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília: Editora MS; 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf
16. Organização Mundial de Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. [Internet] 1996. Disponível em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf
19. D'Oliveira AFPL, Diniz CSG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 2002;359(11):1681-5.
20. Fundação Perseu Abramo. Violência no parto: na hora de fazer não gritou. [Internet] 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>