



Artigo

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

OBSTETRIC VIOLENCE: PERCEPTION OF WOMEN USERS OF A HOSPITAL IN PARAÍBA

Maria Amanda Laurentino Freires¹
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa²
Talina Carla da Silva³
Elisangela Vilar de Assis⁴
Fabiula Carla Luna de Sousa⁵
Macerlane de Lira Silva⁶

RESUMO - O estudo objetiva compreender a percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano frente à violência obstétrica no processo do parto. Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida com mulheres residentes na cidade de Sousa-PB, que sofreram violência

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.

²Graduada em Enfermagem – FAZER; Licenciada em Enfermagem – UFPB; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA; Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente da Faculdade Santa Maria.

³Bacharel e Licenciada em Enfermagem, pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Doutoranda em Ciências da saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

⁴Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA. Docente da Faculdade Santa Maria

⁵Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria

⁶Docente-Faculdade Santa Maria. Enfermeiro-Faculdade Santa Maria. Especialista em Gestão do cuidado com ênfase no apoio matricial-Universidade Federal da Paraíba. Especialista em preceptoría no SUS - Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês. Mestre em Saúde Coletiva-Universidade Católica de Santos.





Artigo

obstétrica. Seleccionadas através da técnica em *snowball sampling*. Após aprovação do projeto por meio do parecer nº 3.198.046. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado com questões objetivas, compreendendo o perfil sociodemográfico das entrevistadas; e subjetivas, referentes à percepção das mulheres a respeito da violência obstétrica. Os dados foram analisados a partir da aplicação da Técnica de Análise de conteúdo. Os resultados serão apresentados em tabelas e quadros e foram confrontados com a literatura pertinente à temática. No que concerne aos aspectos éticos, o estudo atenderá aos princípios éticos da Resolução Nº 466/12, outorgada pelo Conselho Nacional de Saúde. Os dados da pesquisa apontam que as mulheres entrevistadas são jovens e foram mães também muito jovens, a maioria é do lar, solteira, branca e tem um bom nível de instrução. A maior parte das entrevistadas sofreu violência obstétrica no primeiro parto ao ser submetida ao parto natural e possui somente um filho; a episiotomia e o toque vaginal foram os procedimentos obstétricos mais realizados entre as participantes do estudo. A solidão, angústia e dor; a falta de assistência da equipe e a negligência foram muito exploradas nos depoimentos feitos pelas entrevistadas. Conclui-se que a pesquisa é extremamente necessária, principalmente após o despacho do Ministério da Saúde a respeito do termo “Violência Obstétrica”. Desse modo, o estudo torna-se indispensável para fomentarmos a discussão sobre essa temática, buscando sempre contribuir para melhorar as práticas dos profissionais de saúde.

Palavras-chaves: Humanização; Parto; Violência Obstétrica.

ABSTRACT - The objective of this study is to understand the perception of women attending a hospital in Paraíba in the face of obstetric violence in the birth process. This is a descriptive and exploratory field research, with a qualitative approach. It was developed with women living in the city of Sousa-PB, who suffered obstetric violence, selected through the snowball sampling technique. After approval of the project through opinion # 3,198,046. The data collection instrument used was a semi-structured questionnaire with objective questions, including the sociodemographic profile of the interviewees; and subjective, concerning the perception of women regarding obstetric violence. The data were analyzed from the application of the Content Analysis Technique, the results will be presented in tables and tables and were confronted with





Artigo

the pertinent literature on the subject. Regarding ethical aspects, the study will comply with the ethical principles of Resolution No. 466/12, granted by the National Health Council. Research data indicate that the women interviewed are young and were also very young mothers, most of them are from the home, single, white and has a good level of education. Most of the women interviewed suffered obstetric violence in the first birth when they were submitted to natural childbirth and had only one child; the episiotomy and the vaginal touch were the most performed obstetric procedures among the study participants. Loneliness, anguish and pain; the lack of staff assistance and neglect were much explored in the interviews made by the interviewees. It is concluded that the research is extremely necessary, especially after the order of the Ministry of Health regarding the term "Obstetric Violence". In this way, the study becomes indispensable to foment the discussion on this theme, always seeking to contribute to improve the practices of health professionals.

Keywords: Humanization; Childbirth; Obstetric Violence.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) visa a implementar uma rede de cuidado materno-infantil, trazendo informações sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento. A humanização no parto é vista como um amplo movimento social relacionado à saúde materna, ocorrido na América Latina e no Caribe como parte de uma reação contra a mecanização do parto e a violência institucional. Baseia-se no princípio de que o corpo é um organismo, dando importância ao processo de relativização do cuidado, da importância do acolhimento, do toque, da gentileza (SOUZA, 2014).

Os países ao redor do mundo concentraram esforços consideráveis no aumento da cobertura de parto especializado de 59% para 71%. No estudo realizado no Paquistão por Hameed; Avan (2018), foram entrevistadas 1.334 mulheres com o objetivo de estimar a prevalência de maus-tratos e tipos de maus-tratos entre as mulheres que dão à luz em ambientes hospitalares e domiciliares no Paquistão. Destas mulheres, 97% relataram comportamento desrespeitoso e abusivo, 81% falaram sobre o atendimento não consentido, 35% abuso verbal, 32% abandono do cuidado, 15% de cuidados discriminatórios e abusos físicos, simultaneamente.





Artigo

No Brasil, 1 em cada 4 mulheres diz ter sofrido algum tipo de violência obstétrica; o manejo agressivo e as elevadas taxas de episiotomia correspondem a 53,5%, 36,1% referem-se à pressão uterina e 91,7% das parturientes dão à luz na posição litotômica (SOARES, 2017). Santos; Souza (2015) ressaltam que somente 5% dos partos vaginais ocorrem sem intervenções, sendo que 25% das mulheres relatam que sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto. Silva (2017) diz que, na Paraíba, está em tramitação o Projeto de Lei nº 1.226/2017, que determina às unidades hospitalares que disponibilizem às pacientes informações sobre o que é violência obstétrica.

A vivência da parturição é um momento de grande significância na vida de uma mulher, representado por uma série de modificações, tanto psicológicas quanto físicas, e permitindo a transição feminina a um novo papel social: o de ser mãe. No Brasil, a assistência ao parto está sendo relacionada a um conjunto de fatores que dizem respeito à saúde reprodutiva das mulheres. A esterilização, a procura incessante das mulheres em busca de leitos hospitalares, a má qualidade do pré-natal e atenção obstétrica e a não compreensão dos cuidados humanizados têm gerado uma prática de atendimento com baixa qualidade assistencial prestados à mulher brasileira (QUEIROZ et al., 2017; LEAL et al., 2018).

Ao longo dos séculos passados, era comum que o parto natural fosse realizado por parteiras, muitas das vezes, no próprio domicílio da mulher. No entanto, a partir da institucionalização do parto, ocorrida em meados do século XX, a mulher passou a ser medicalizada e a sofrer intervenções cirúrgicas que geralmente poderiam ser evitadas (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

Deve-se garantir à mulher a possibilidade de vivenciar com plenitude a gestação, o parto e pós-parto. Sendo dever dos profissionais de saúde estarem comprometidos com a qualidade do nascimento, pois a assistência à saúde desqualificada e a ausência de acompanhamento profissional são fatores que causam percepções negativas sobre o parto, fazendo com que as puérperas vivenciem esse evento enfatizando medo, dor e insegurança, compondo uma condição de vulnerabilidade e dependência (REIS et al., 2017).

Pensando nisso, é de suma importância que seja realizada uma assistência humanizada à mulher durante o parto. Por isso, em 2000, foi implantado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que, por sua vez, tinha como objetivo atender as reivindicações sociais pela melhor qualidade da assistência do parto e





Artigo

nascimento, com o intuito de promover uma ampla discussão a respeito (RODRIGUES et al., 2015).

Diante de tudo que foi exposto, nota-se que a violência institucional ainda é negligenciada no cenário obstétrico brasileiro e mundial, tornando-o um grave problema de saúde pública. Por isso, é tão importante que mais estudos sejam realizados e que haja um conhecimento maior acerca da percepção das mulheres e também dos profissionais de saúde sobre as questões inerentes a violência obstétrica, onde a mulher tenha autonomia durante o trabalho de parto e que este ocorra de forma humanizada, tendo uma assistência adequada à mulher e lhe proporcionando segurança e bem-estar.

Pesquisas desta natureza permitem uma nova ótica e, conseqüentemente, abre novas discussões sobre a temática. Com isso, o interesse em desenvolver a pesquisa emergiu a partir da vivência nos estágios supervisionados, quando foi possível a não aplicação das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Nessa perspectiva, é primordial compreender como essa experiência afeta negativamente a vida das mulheres. Perceber essas questões remete-nos a um questionamento necessário: Qual a percepção das mulheres atendidas em um hospital paraibano acerca da violência obstétrica no processo do parto?

Partindo do que foi discutido, o estudo em questão busca compreender a percepção de mulheres atendidas em um hospital paraibano frente à violência obstétrica no processo do parto.

PERCURSO METOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada com 6 (seis) mulheres residentes na cidade de Sousa-PB. A cidade de Sousa está localizada nas terras do antigo Jardim do Rio do Peixe, tendo como municípios limítrofes as cidades de Marizópolis, Vieiropólis, Aparecida e Nazarezinho. Abrange uma área de 739 km², sua população é de 69.161 habitantes, sendo o sexto mais populoso do estado. Seu índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,668 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

A amostra foi composta por 6 (seis) mulheres que residem na cidade de Sousa-PB que sofreram violência obstétrica, as quais desejassem participar da pesquisa,





Artigo

selecionadas através da técnica de *snowball* (bola de neve) e que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão determinados e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão referem-se às mulheres que tenham sofrido algum tipo de violência obstétrica, que aceitassem participar da pesquisa e estivessem habilitadas a responderem os questionamentos inerentes ao estudo. No tocante aos critérios de exclusão, foram excluídas do estudo às mulheres que não se adequaram aos requisitos necessários expostos no critério de inclusão.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário semi-estruturado com questões objetivas, compreendendo o perfil sociodemográfico das entrevistadas; e subjetivas referentes à percepção das mulheres a respeito da violência obstétrica sofrida durante o trabalho de parto baseando-se no modelo proposto por Chanez (2015). O Projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM). Após aprovação do projeto, por meio do parecer nº 3.198.046, a coleta de dados iniciou-se a partir do recrutamento de cadeia, ou seja, foram feitas indicações dos primeiros participantes no estudo e, posteriormente, foram efetuadas as entrevistas. A coleta ocorreu entre os meses de março e maio de 2019, onde foram informados às mulheres os objetivos do estudo e, conforme a aceitação espontânea, com garantia de anonimato e sigilo profissional, foi dado início às entrevistas, para que as mulheres pudessem responder aos questionamentos de forma confortável, sem qualquer ônus ou riscos, concordando e assinando o TCLE.

Os dados foram analisados a partir da aplicação da Técnica de Análise de conteúdo, os resultados serão apresentados em tabelas e quadros e foram confrontados com a literatura pertinente à temática.

No que concerne aos aspectos éticos, o estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução Nº 466/12 outorgada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, estão dispostos os resultados da pesquisa, de modo que, inicialmente, serão expostos os dados sociodemográficos. As informações sobre o parto e os



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

procedimentos realizados sem permissão e, em seguida, os dados referentes às questões pertinentes aos objetivos do estudo. Participaram do estudo 6 (seis) mulheres residentes na cidade de Sousa-PB. Após realizada a coleta, os dados receberam tratamento estatístico e foram apresentados em frequência absoluta (f) e percentual (%), através de tabelas e, posteriormente, os dados referentes aos objetivos foram analisados qualitativamente, a partir do método da análise de conteúdo/categorização, proposto por Bardin.

Dados sociodemográficos

Tabela 01. Caracterização das mulheres que sofreram VO de acordo com as variáveis: faixa etária, faixa etária na época da VO, profissão na época da VO, estado civil, escolaridade, cor da pele. Sousa/PB, 2019.



**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM
HOSPITAL PARAIBANO**

Páginas 162 a 181

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Faixa etária	F	%
18 - 28 anos	4	66%
29 - 38 anos	1	17%
39 - 48 anos	1	17%
acima de 49 anos	-	-
Faixa etária na época da VO	f	%
menos de 18 anos	3	50%
18 - 28 anos	3	50%
29 - 38 anos	-	-
39 - 48 anos	-	-
acima de 49 anos	-	-
Profissão na época da VO	F	%
Estudante	1	17
Do lar	3	49
Professora	1	17
Atendente	1	17
Estado Civil	f	%
Casada	2	33%
Solteira	3	50%
Divorciada	-	-
União estável	1	17%
Escolaridade	f	%
Não Alfabetizado	-	-
Ens. Fund. Incompleto	-	-
Ens. Fund. Completo	1	17%
Ens. Médio Incompleto	-	-
Ens. Médio Completo	4	66%
Ens. Superior Incompleto	-	-
Ens. Superior Completo	1	17%
Cor da pele	f	%



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

Branca	5	83%
Parda	1	17%
Negra	-	-
TOTAL	6	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

De acordo com os dados da tabela 1, a faixa etária variou de 18 a 48 anos de idade, de modo que 4 (66%) têm idade entre 18 e 28 anos, e 1 (17%) tem idade entre 29 e 38 anos e 39 e 48, respectivamente. Quanto à idade das entrevistadas, nota-se que as mulheres mais jovens foram submetidas à VO, de acordo com os dados oriundos da presente pesquisa, 3 (50%) tinham menos de 18 anos e entre 18 e 28 anos de idade. O resultado aponta que, independentemente da idade, as mulheres estão expostas a sofrerem violência durante o parto. No entanto, isso fica mais explícito entre as mulheres mais jovens.

No que concerne à profissão das mulheres na época da VO, 3 (50%) eram do lar e 1 (17%) era estudante, professora e atendente, respectivamente. O estado civil das mulheres que foram entrevistadas demonstra que 3 (50%) estão solteiras, 2 (33%) estão casadas e 1 (17%) está em União estável. No tocante à escolaridade, nota-se que as entrevistadas possuem um bom nível de instrução, visto que 4 (66%) têm o ensino médio completo, 1 (17%) possui ensino superior completo e outra possui ensino fundamental completo.

Fazendo um breve comparativo entre os dados sociodemográficos da presente pesquisa e do estudo realizado por Rodrigues e colaboradores (2017), observam-se similaridades, como é o caso da idade, em que 62,1% tinham entre 20 a 34 anos, 49,5% possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 51,5% eram solteiras, 51,5% exerciam a atividade do lar e 66,9% relataram ter uma renda de até um salário mínimo.

Outra variável muito importante para traçar o perfil das mulheres que sofrem violência obstétrica foi a cor da pele. Porém, das 6 entrevistadas, 5 (83%) consideravam-se brancas e 1 (17%) parda. Esse dado em especial, não corroborou a pesquisa feita por Diniz et al. (2016), que ressalta os piores indicadores de violência obstétrica em mulheres negras atendidas pelo serviço público de saúde.

Diniz e pesquisadores (2016) explicam que é preciso recordar que a qualidade e cobertura dos seguros de saúde estão vinculadas diretamente à capacidade financeira





Artigo

dos usuários, que, por sua vez, vincula-se ao seu nível de renda. Já no sistema público, há correlação entre as regiões habitadas por populações de renda mais baixa e precariedade da oferta de recursos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Há uma forte correlação no Brasil entre raça, racismo, discriminação racial e renda, cabendo aos grupos racialmente discriminados ocupar os patamares inferiores, estando sujeitos à oferta de ações precárias de saúde pública ou privada.

A Tabela 02, exposta abaixo, irá abordar as informações referentes ao parto. Ou seja, o primeiro parto, o tipo de parto e a quantidade de filhos.

Tabela 02. Antecedentes obstétricos das participantes, segundo: nº de partos, tipo de parto e nº de filhos vivos. Sousa/PB, 2019.

Primeiro parto	<i>f</i>	<i>%</i>
Sim	5	83%
Não	1	17%
Tipo de parto	<i>f</i>	<i>%</i>
Normal	5	83%
Cesária	1	17%
Tem quantos filhos	<i>f</i>	<i>%</i>
1	3	50%
2	2	33%
3	1	17%
Acima de 3 filhos	-	-
TOTAL	6	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Falando em especial acerca dos partos, nota-se que 5 (83%) sofreram VO no primeiro parto, 5 (83%) foram submetidas ao parto natural e no que se refere ao número de filhos, 3 (50%) têm somente um filho, 2 (33%) têm 2 filhos e 1 (17%) tem apenas um filho.

O presente estudo corroborou a pesquisa realizada por Silva e colaboradores (2018) no que se refere ao perfil obstétrico de mulheres que denunciaram a violência vivenciada, onde 88,0% informaram já ter engravidado, sendo que cerca de 70% tinham de dois a três filhos.





Artigo

Mesmo o parto normal sendo o preponderante dentre as pesquisadas nesse estudo, a realidade brasileira é bem diferente da apresentada. Os dados expostos por Zanardo e pesquisadores (2017) esclarecem que os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesáreas. Essa epidemia de cesarianas no Brasil baseia-se na ideia de que a qualidade do atendimento obstétrico está associada à tecnologia utilizada no parto operatório. O incremento das cesáreas nos últimos anos está relacionado com fatores sociodemográficos e culturais. Zanardo e colaboradores afirmam, ainda, que o uso da ocitocina na aceleração do trabalho de parto era mais frequente em usuárias do SUS e nas gestantes de menor escolaridade. Nesses mesmos grupos, foi verificado que a frequência do uso de analgesia foi menor.

Tabela 03. Procedimentos obstétricos realizados nas participantes durante o trabalho de parto que evidenciam a ocorrência de violência obstétrica. Sousa/PB, 2019.

PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	SIM	NÃO
Tricotomia (raspagem dos pelos)	-	-
Enema (lavagem intestinal)	1	-
Proibição de ingerir alimentos ou bebidas (jejum)	-	-
Indicação de permanecer deitada o tempo todo (decúbito)	-	-
Ruptura artificial da bolsa (amniotomia)	-	-
Administração de medicamentos para acelerar o parto	3	-





Artigo

Toques vaginais reiterados e realizados por diferentes pessoas	3	-
Compressão do abdome no momento dos puxos (Manobra de Kristeller)	3	-
Episiotomia (corte do períneo)	4	-
Uso de fórceps	1	-
Cesária	1	-

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

A tabela 03 apresenta os procedimentos obstétricos realizados sem que tenham pedido permissão ou explicado o motivo da realização. Entre eles, o mais relatado pelas mulheres foi a episiotomia, com 66% (4); com 50% (3) a administração de medicamentos para acelerar o parto, toques vaginais reiterados e realizados por diferentes pessoas e a compressão do abdome no momento dos puxos (Manobra de Kristeller) foram lembrados por 3 mulheres; a utilização de fórceps, a lavagem intestinal (enema) e a Cesária foram relatadas por 1 (17%) mulher.

Santos; Souza (2015) ressaltam que muitos procedimentos são realizados sem que as pacientes tenham sido informadas ou esclarecidas de sua necessidade. Entre eles, tem-se a realização de toques vaginais, muitas vezes frequentes e realizados por mais de um examinador. Uma técnica comumente empregada de forma inadequada é a episiotomia, mesmo que evidências científicas não sustentem esse procedimento. A ocitocina é outra terapêutica usada de forma rotineira e repetidamente abusiva. É considerada a droga mais frequentemente associada a resultados perinatais adversos. A complicação mais frequente é o sofrimento fetal agudo. A manobra de Kristeller ainda está presente na assistência ao parto em conjunto com outras intervenções inadequadas realizadas em cadeia, como: condução para mesa de parto antes da dilatação completa, imposição de posição ginecológica, comandos de puxo, mudança de ambiente, entre outros. Salienta-se que os próprios profissionais de saúde reconhecem que a manobra de Kristeller é proscrita, porém, continuam a realizá-la, apesar de jamais a registrarem em prontuário.

Questões pertinentes aos objetivos do estudo.

A seguir, serão apresentadas as questões referentes aos objetivos do estudo. A respeito da região do corpo onde foi aplicada a violência obstétrica e da tortura mais usada, as respostas podem ser observadas no quadro 01:





Artigo

Quadro 1. Categoria e subcategorias relacionadas à região do corpo onde foi aplicada a violência obstétrica e a tortura mais usada

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Região do corpo que foi praticada a VO	No abdômen

Acerca da região do corpo onde foi aplicada a violência obstétrica e da tortura mais usada, a maioria das entrevistadas foi sucinta ao falar sobre esse questionamento e se resumiu em falar somente o local e a sensação vivenciada, como pode ser observado na fala das entrevistadas 1 e 2:

“Na barriga, fiquei muito dolorida.” E1

“No abdômen, senti dor e muito desconforto.” E2

É perceptível, através das declarações das mulheres, o quanto estão expostas às formas mais variadas de violência obstétrica durante todo o processo do parto, em uma das falas, a E4 diz que: “*eles ficavam mandando eu me levantar e andar o tempo todo*”, ou na fala da E3, pela qual ela deixa exposta a violência verbal sofrida: “*eles [os profissionais] diziam muitas piadas*”.

Diante dos discursos, podemos observar as diversas faces assumidas pela violência, esse tipo de banalização da dor apenas amplia o sofrimento vivenciado pelas mulheres durante esse momento tão singular e especial, como é o parto.

Ao indagar a respeito do pior método de tortura e o objetivo específico no caso de cada uma das entrevistadas, bem como os profissionais que participaram da tortura, o quadro 02 trará como subcategorias: a episiotomia, o uso de fórceps e o toque vaginal.

Quadro 02. Categoria e subcategoria relacionada ao pior método de tortura sofrida

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Pior método de tortura	Episiotomia; Uso de fórceps; Toque vaginal.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Quando elencamos a episiotomia, o uso de fórceps e o toque vaginal, descritos por três entrevistadas, observou-se que não houve uma preocupação dos profissionais, em geral, médicos e enfermeiros, para explicar as razões de estarem realizando tais procedimentos, provocando nas mulheres muito receio e a sensação de serem “obrigadas” a aceitarem aquelas intervenções durante o trabalho de parto, como fica explícito nos discursos abaixo:

“Quando me cortaram sangrei muito, pensei que iria morrer e só depois de alguns minutos a enfermeira foi chamar o médico para fazer a sutura.” E1

“O uso do fórceps foi feito sem o meu consentimento, fui obrigada.” E3

“Antes do parto, o toque vaginal foi realizado por vários estudantes, enfermeira e médico.” E5

A partir dessas falas, observa-se que não há um cuidado por parte dos profissionais envolvidos em esclarecer os objetivos dos procedimentos que deverão ser feitos, por isso, quando indagamos às entrevistadas sobre os profissionais que mais cometiam as violências, a E4 e a E6 lembraram do: “*médico e enfermeira*” como os que mais participavam das torturas.

Frente a todas essas questões, os profissionais de saúde, em especial médico e enfermeiro, nesse caso, devem agir de uma forma mais humanizada possível, explicando os procedimentos que serão realizados e as possíveis complicações. Essa postura por parte dos profissionais permitiria que a mulher se sentisse mais à vontade e tivesse condições de expor as suas experiências e os seus medos e/ou angústias.

Segundo Silva e coautores (2014), o cuidado obstétrico é aquele que oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. No estudo realizado, os pesquisadores apontaram o despreparo, negligência e imperícia na prática de profissionais da Obstetrícia, sejam médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras ou auxiliares de enfermagem. As violências praticadas pelos enfermeiros obstetras, cuja base de formação deveria ser holística e humanizada, surpreende. Isso nos leva a refletir sobre como estão sendo formados estes profissionais.

Nesse sentido, a próxima categoria, quadro 03, visará a descrever as condições das mulheres nas instituições repressoras.



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

Quadro 03. Categoria e subcategoria relacionada às condições das mulheres nas instituições repressoras

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Condições das mulheres nas instituições repressoras	Solidão, angústia e dor Falta e/ou negação da assistência; Negligência

A solidão, angústia e dor; a falta de assistência da equipe e a negligência foram muito exploradas nos depoimentos feitos pelas entrevistadas, como se pode constatar a partir dos seguintes discursos:

“Me senti muito sozinha, não deixaram ninguém entrar comigo. Sofri muita dor e não deram nenhum remédio” E1

“Negaram a assistência quando cheguei no hospital e não tinha vaga disponível e me mandaram para outra cidade, chegando lá, disseram que não tinha vaga também e queriam me mandar para outra cidade, mas não fui! Voltei para a minha cidade, daí eles me atenderam” E2

“No momento do parto, o médico pediu para que eu deitasse na cama, eu estava com 8cm de dilatação. Daí ele pediu o fórceps e retirou o bebê à força. Empurraram muito minha barriga, que tive ruptura de útero. Depois que tiraram o bebê, fui para a sala de cirurgia, deslocaram minhas pernas para fazer a cirurgia pela vagina, neste momento eu tive uma parada cardíaca, só vim acordar quando estava no quarto, tomei várias bolsas de sangue porque tive hemorragia pós-parto. Sofri muito, fiquei sozinha o tempo todo porque ninguém deixava minha mãe entrar.” E4

“A recuperação da episiotomia foi horrível incomodava muito.” E5

A negligência no momento da atenção ao parto ou a falta de assistência nesses casos é extremamente grave, pois, em geral, as mulheres são privadas de estarem acompanhadas de algum familiar ou alguém próximo. Muitas delas ainda se sentiram sozinhas e desamparadas justamente nesse momento onde seria tão necessária a presença de outra pessoa que lhes desse segurança.

Rodrigues e pesquisadores (2017) atrelam-se a essa discussão e explicam que, durante o trabalho de parto, a mulher sofre uma descarga de sentimentos como o medo de ocorrer alguma intercorrência, ansiedade de estar gerando um ser e, às vezes, solidão



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

por estar em um ambiente com pessoas desconhecidas. Com isso, os profissionais devem ter a sensibilidade para entender que aquele pode ser o primeiro contato da mulher com um ambiente hospitalar e pode gerar inseguranças, principalmente quando não há a presença de algum acompanhante para prestar apoio.

Diante desses relatos, posteriormente, foi indagado para cada uma dessas mulheres entrevistadas se elas queriam engravidar novamente ou que tipo de nascimento elas desejariam, duas delas falaram que sim, porém a E1 disse que: *“preferiria que fosse realizada uma cesariana”* e a E5 expôs que: *“Sim, mas tendo os conhecimentos que tenho hoje, não permitiria tais atos”*. Essas impressões ao vivenciarem uma situação tão estressante afetaram, inclusive, o comportamento sexual de uma das entrevistadas, como fica mais claro em sua fala: *“tinha muito medo de ter relação e doer, algo do tipo, por ter ficado sensível”* E5.

Segundo Pereira e coautores (2016), durante toda a gestação e o trabalho de parto, as mulheres possuem direitos que devem ser respeitados pelos profissionais da saúde para que se tenha um atendimento integral e de qualidade. Com isso, as instituições devem ter a responsabilidade de prestarem uma assistência integral a estas mulheres, de modo que não seja necessário encaminhá-las para outros hospitais sem que não haja realmente a necessidade de fazê-lo e, quando isso for inevitável, como no caso de ocorrer alguma complicação durante o parto, é primordial que a outra instituição tenha condições viáveis de fazer a admissão da parturiente.

No entanto, mesmo com o debate em torno da Violência Obstétrica crescendo na última década, um despacho do Ministério da Saúde em maio de 2019 apresentou-se de forma contraditória, pois, segundo a Secretaria de Atenção à Saúde (2019), o posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério. Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão “violência obstétrica” no atendimento à mulher, pois acredita-se que tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

O presente estudo permitiu conhecer a realidade vivenciada pelas mulheres que sofreram violência obstétrica e como isso ainda afeta suas vidas e suas experiências. Tornar esse assunto público e passível de discussão abre inúmeras vertentes no atual cenário da saúde obstétrica brasileira, o que, por sua vez, denota a importância e responsabilidade de tratar acerca desse tema.

Os dados da pesquisa demonstraram que as mulheres entrevistadas são jovens e foram mães também muito jovens, a maioria é do lar, solteira, branca e tem um bom nível de instrução. A maior parte das entrevistadas sofreu VO no primeiro parto ao ser submetida ao parto natural e possui somente um filho; a episiotomia e o toque vaginal foram os procedimentos obstétricos mais realizados entre as participantes do estudo. A solidão, angústia e dor; a falta de assistência da equipe e a negligência foram muito exploradas nos depoimentos feitos pelas entrevistadas.

A partir de tudo que foi exposto, conclui-se que a pesquisa é extremamente necessária, principalmente após o despacho do Ministério da Saúde a respeito do termo “Violência Obstétrica”. Desse modo, o estudo torna-se indispensável para fomentarmos a discussão sobre essa temática, buscando sempre contribuir para melhorar as práticas dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, durante o atendimento à mulher parturiente, além de servir de base para estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos**. Res. CNS 466/2012 e outros. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho**. DAPES/SAS/MS: Brasília, 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, p.561-572, 2016.



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181



Artigo

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2017.

HAMEED, Waqas; AVAN, Bilal Iqbal. Experiências de maus-tratos das mulheres durante o parto: uma visão comparativa dos partos domiciliares e domiciliares no Paquistão. **PLoSOne**, v. 13, n. 3, mar., 2018.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA**. 2016.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

PEREIRA, Jéssica Souza et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 15, n. 1, p.103-108, jun–ago., 2016.

PÉREZ, Bárbara Angélica Gómez; OLIVEIRA, Edilaine Varjão; LAGO, Mariana Santos. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 1, p. 66-77, Jan./Jun., 2015.

QUEIROZ, Thayná Caixeiro et al. Violência obstétrica e suas perspectivas na relação de gênero. **Revista Científica Fagoc Saúde**, v. 2, 2017.

REIS, Carolyn Cristina et al. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Ciencia y Enfermeria**, v. 23, n. 2, p. 45-56, 2017.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun., 2015.

SILVA, Adrizzia. **Mulheres lutam pelo fim da violência obstétrica no país** - Atos de negligência, assédio moral e físico, abuso e desrespeito com a gestante estão entre os casos mais comuns. *A União*, João Pessoa, ano 124, n. 238, nov., 2017.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 820-8, jul-ago., 2014.

SOARES, Stefane de Brito. **Violência obstétrica: a outra dor do parto**. Congresso Internacional de Direitos Difusos. 2017.

SOUZA, Karina Junqueira de. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto**. 106p. Mestrado [Dissertação]. Universidade de Brasília. Brasília, 2014.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017.



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PARAIBANO

Páginas 162 a 181