

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais**

Emanuele Machado G. Aguiar\*

Milene Silva Rodrigues\*\*

### **RESUMO**

**Contextualização do tema:** A violência obstétrica caracteriza-se por atenção desumanizada, abuso de intervenções, medicalização e de modificações dos processos de parturição que passam de fisiológicos para patológicos. **Objetivo:** Conhecer as formas de violência obstétrica durante o processo de parturição, a partir de relatos de mulheres assistidas em uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso, descritivo de abordagem qualitativa do problema. Realizada em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Sete Lagoas, Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram mulheres cadastradas na referida unidade, que tiveram partos entre abril e setembro de 2016, totalizando uma amostra de 18 mulheres, destas, uma foi excluída por se recusar participar da pesquisa e três não foram encontradas. A coleta de dados aconteceu por meio da entrevista semiestruturada, gravada, para que o fenômeno estudado fosse abordado a partir dos relatos das mulheres que participaram do estudo. A análise dos dados utilizou a Análise Temática do Conteúdo segundo Laurence Bardin. **Resultados:** Foram encontradas formas de violência obstétrica como: desrespeito, preconceito, manobra de Kristeller, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomia e cesárea sem indicação clínica. **Discussão:** Os resultados encontrados corroboram com achados na literatura acerca da violência obstétrica. **Conclusão:** A violência obstétrica é um fenômeno multifatorial e uma realidade recorrente nas maternidades e que nem sempre as mulheres percebem que foram vítimas desse tipo de violência, pois lhes falta o conhecimento sobre o assunto.

**Descritores:** Parto normal. Cesárea. Violência. Obstetrícia.

### **1 INTRODUÇÃO**

A violência obstétrica (VO) é sofrida por mulheres de maneira endêmica, sendo considerada grave fenômeno social. É caracterizada por qualquer ato exercido por profissionais de saúde no que se relaciona ao corpo ou aos processos reprodutivos das mulheres. Esse tipo de violência é expresso pela atenção desumanizada, medicalização, abuso de intervenções, transformação patológica dos processos fisiológicos de parturição. A violência obstétrica representa ainda um desrespeito à autonomia da mulher, aos seus sentimentos, a sua integridade física e mental, além das suas opções e preferências (ANDRADE; AGGIO, 2014; FONEITE; FEO; MERLO, 2012).

Este trabalho tem como tema a violência obstétrica durante o processo de parturição verificado através do relato de mulheres. Frente ao exposto, emergiu o questionamento: quais as formas de violência obstétricas têm ocorrido durante o processo de parturição, relatadas por

---

\*Graduada em enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida. E-mail: [emanueleaguiar35@yahoo.com](mailto:emanueleaguiar35@yahoo.com)

\*\*Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da pesquisa. E-mail: [milenesilvarodrigues@yahoo.com.br](mailto:milenesilvarodrigues@yahoo.com.br)

mulheres assistidas em uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais? O objetivo da pesquisa foi conhecer as formas de violência obstétricas ocorridas durante o processo de parturição, a partir dos relatos dessas mulheres.

A relevância deste estudo se fundamenta na alta prevalência de violência obstétrica no Brasil. De acordo com uma pesquisa realizada em 2010, uma em cada quatro mulheres que tinham parido, e aproximadamente metade das que abortaram, relataram alguma forma de violência obstétrica (TESSER *et al.*, 2015). Sendo assim, essa pesquisa justifica-se pela necessidade de discutir a atenção obstétrica no âmbito da saúde e avançar na construção de uma atenção obstétrica humanizada e integral, na qual os profissionais sejam capazes de atuar com qualidade técnica e respeito à subjetividade da mulher relacionada à parturição.

O presente trabalho foi realizado através de um estudo de caso, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com 14 mulheres, que tiveram seus partos de abril a setembro de 2016, e que são atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu através de entrevistas semiestruturadas, que posteriormente foram transcritas na íntegra e analisadas através da análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin (2011).

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa classifica-se como um estudo de caso, com natureza descritiva e abordagem qualitativa do problema. Realizada com mulheres cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Sete Lagoas, Minas Gerais. As participantes da pesquisa tiveram partos entre abril e setembro de 2016, totalizando uma amostra inicial de dezoito mulheres, sendo que, quatro foram excluídas: uma, por se recusar participar da pesquisa e três por não terem sido localizadas, perfazendo uma amostral de 14 mulheres entrevistadas.

O instrumento para coleta de dados foi composto por questões relacionadas à caracterização das mulheres e por uma questão norteadora “Conte-me a história do seu parto, do momento que você entrou na maternidade até a sua alta hospitalar”. A entrevista foi gravada para melhor captar o relato das mulheres e permitir a transcrição.

A análise de dados seguiu a proposta de análise do conteúdo de Bardin (2011), de modo que as entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora, organizadas para leitura e análise.

Cabe ressaltar que esta pesquisa seguiu aos parâmetros éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, propostas pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da resolução nº466/2012. Este estudo foi encaminhado para a Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, para ser avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Além disso, todas as mulheres participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram desta pesquisa 14 mulheres, com faixa etária variável entre 15 e 42 anos, prevalecendo aquelas de 21 a 30 anos (35,71%). A maioria sabe ler e escrever (92,85%), porém com baixa escolaridade, sendo que 50% das mulheres apresentam ensino fundamental incompleto e 35,71% o ensino fundamental completo. Grande parte das mulheres possui companheiro fixo e vive com eles (78,57%), mas não possuem ocupação remunerada (71,42%). Quanto à renda familiar, as participantes, de forma majoritária, relataram renda de R\$701,00 a R\$1.750,00 (78,57%) sendo o companheiro o provedor (78,57%).

### **4.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADA PELAS MULHERES**

A construção desta categoria incluiu as expressões que sugerem a violência obstétrica que as mulheres descreveram no relato sobre o parto, tais como a postura rude de profissionais, descaso em relação à higiene, piadas relacionadas ao peso, realização de cesárea sem indicação clínica, a indução do parto com ocitocina no soro e realização da episiotomia conforme relatos:

[...] mas na hora da anestesia mesmo que a médica, assim, porque tava acima do peso, né? Ai a médica comentou assim: que tinha mandado uma paciente difícil pra

ela, porque meu parto podia ser normal e a Margarete, minha médica, tinha mandado para ela uma paciente mais difícil porque tava acima do peso. (M2)

Teve o corte, mas foi igual o médico falou, muito pequenininho mesmo, e como tava fazendo muita força, diz ele que ficou com dó de mim e fez aquele corte, mas bem pequeno para o neném nascer logo. (M5)

Os estudos de Bohren *et al.* (2015) destacam que a forma de violência mais comum e corriqueira nas unidades hospitalares que prestam assistência ao parto é o emprego de atitudes intimidadoras, faltando o respeito e educação com as usuárias do serviço, bem como piadas e comentários vexatórios relacionados ao peso, à condição socioeconômico e racial.

Além disso, na percepção das mulheres, emergiram posturas preconceituosas por parte de profissionais, referindo-se à cesariana como “coisa de pobre”, o emprego de manobra de Kristeller durante o parto, o uso do fórceps ferindo a criança, exame de toque realizado por diferentes profissionais sem informação prévia as parturientes, além da realização da amniotomia, conforme relatos:

[...] os médicos disseram que esses pobres adoram fazer cesárea que nem a mulher do príncipe Charles ganha menino em cesárea. (M6)

[...] primeiro foi a enfermeira que fez o toque porque eu tava sentindo dor. Depois ela chamou o médico e ele foi lá e fez também e depois a médica na hora do parto foi lá e fez mais dois. (M8)

[...] tempo foi passando e apareceu a cabeça, mais os profissionais lá né os enfermeiros lá né ajudando a fazer a força né e até senti uma dor nas costelas, mas vi que era elas tentando ajudar. Puxaram ele né com aquele fórceps né e deu um raladinho na testa dele. Demorou muito e foi doloroso. (M9)

Nos estudos de Andrade *et al.* (2016), 19% das mulheres de uma amostra de 562 pacientes sofreram toques vaginais repetidos por diferentes profissionais, relatando que se sentiram desconfortáveis e humilhadas com tal situação. Corroborando com esses autores, Tesser *et al.* (2015) elucidam que a prática repetitiva de toque vaginal, pelo mesmo ou por diferentes profissionais pode ser considerada um abuso físico e uma quebra à humanização do atendimento.

Diante do exposto, foi possível identificar no relato de parto das mulheres as práticas de violência obstétricas. Prevaleram as posturas profissionais agressivas ou desrespeitosas, uso indiscriminado de cesariana, toques vaginais repetidos por diferentes profissionais, episiotomia, amniotomia, emprego de ocitocínicos no soro, manobra de Kristeller. Esse resultado corrobora com os achados na literatura pesquisada como principais formas de violência obstétrica aos quais as parturientes estão expostas.

## 4.2 PERCEPÇÃO DAS MULHERES DE UM BOM ATENDIMENTO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Apesar de a violência obstétrica emergir no relato de parto de muitas mulheres, essas também perceberam pontos positivos em relação à assistência recebida na realização do parto, desde a entrada na maternidade até a saída.

Os relatos abaixo demonstram a confiança de muitas mulheres, que se sentem gratas pelo atendimento de qualidade recebido na realização do parto. Outras disseram que não poderiam reclamar de nada e que foram muito bem tratadas, bem atendidas, citando as doulas, a equipe de enfermagem e os médicos, conforme relatos:

O parto foi muito abençoado, não aconteceu nada. Foi muito bom. (M1)

[...] foi tudo tranquilo, me trataram muito bem. (M2)

A história do meu parto foi assim bem tranquila, sabe? Quando cheguei na recepção, a menina lá me atendeu bem, foi tudo ok, receberam bem. (M8)

Prata, Progianti e David (2014) destacam em sua pesquisa que avanços vêm sendo promovidos no modelo de atenção obstétrica e que, apesar da literatura identificar ainda a ocorrência de diversas formas de violência obstétrica, melhoras já são percebidas em relação ao modo de agir dos profissionais e a estrutura do atendimento, que favorecem a percepção das gestantes de que receberam um bom atendimento.

## 4 CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo foi possível perceber que a violência obstétrica é fenômeno comum durante o processo de parturição, envolvendo diversas dimensões do sujeito. O tema vem sendo amplamente discutido na literatura nacional e internacional, buscando-se reflexões em torno da temática, propostas de soluções de humanização do parto e mudanças na postura dos profissionais nas maternidades. É importante destacar que, no presente estudo, a violência obstétrica nem sempre é percebida pela mulher como uma forma de violência, decorrente da falta de conhecimento em torno do assunto.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3, 2014, Londrina. *Anais...* Londrina, Universidade Estadual de Londrina, 2014.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife, v.16, n.1, p.29-37, jan./mar. 2016.

BARDIN, Lawrence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2011.

BOHREN, Megan A. *et al.* The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Med.*, v.12, n.6, p.1-32, jun. 2015.

FONEITE, Josmery; FEO, Alejandro; MERLO, Judith Toro. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.* Caracas, v.72, n.1, p.4-12, mar. 2012.

PRATA, Juliana Amaral; PROGIANTI, Jane Márcia; DAVID, Helena Scherlowisk Leal. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v.23, n.4, p.1123-1129, out./dez. 2014.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* Rio de Janeiro, v.10, n.35, 2015.