



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DAS MULHERES DURANTE O TRABALHO DE PARTO

MARIA VITÓRIA CORREIA DE AGUIAR; ELZANICE DE FÁTIMA BRANDÃO
FALCÃO FÉLIX

RESUMO

A violência obstétrica (VO) representa a um desrespeito à mulher durante a gestação, parto ou pós-parto realizada por profissionais de saúde de entidades particulares ou públicas por intermédio de violência física, psicológica, verbal, negligência a assistência e abuso sexual. Manifesta-se ainda pelo uso inadequado de tecnologias e técnicas desnecessárias, frente às evidências científicas, resultando em uma série de intervenções com potenciais riscos e sequelas a saúde da mãe e/ou do seu filho. Dessa forma, é essencial que a mulher grávida tenha conhecimento quanto ao processo de parturição e seus direitos referentes à proteção contra a VO. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, tendo como o objetivo geral analisar a percepção das puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde acerca da violência obstétrica durante o parto. O cenário desta investigação foram as Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Balsas- MA. A coleta de dados deu-se por meio da execução de uma entrevista semiestruturada, totalizando 16 participantes. No decorrer do estudo, foi possível constatar que das 16 contribuintes, 5 delas não sabem o que é ou desconhecem o termo violência obstétrica. Quanto a percepção das mulheres acerca de ações consideradas VO, 7 (43,75%) das participantes afirmaram não ter entendimento sobre as intervenções danosas ou não souberam citar, 9 (56,25%) relataram alguma técnica que consideravam VO. Por fim, verificou-se que 12 (75%) participantes sofreram pelo menos 1 tipo de violência obstétrica, dentre as citadas estão, Manobra de Kristeller (37,5%), episiotomia de rotina (31,25%), contato pele a pele não realizado (25%), aleitamento na primeira hora não realizado (25%), direito ao acompanhante não respeitado (18,75%), restrição de alimentos ou líquidos (18,75%), restrição de posicionamento (12,5%), restrição de locomoção (6,25%) e tricotomia (6,25%). Logo, percebe-se quão amplas e rotineiras são as práticas consideradas como violência obstétrica, estando presentes tanto nas entidades públicas quanto nas privadas.

Palavras-chave: puérperas; conhecimento; vivência; desrespeito; procedimentos.

1 INTRODUÇÃO

O parto é considerado o momento mais importante na vida de muitas mulheres, gerando muita expectativa e emoção, pois se trata de um marco em suas histórias que necessita de acolhimento e cuidado, e apesar disso, pode ser transformado em uma experiência negativa ou, em muitos casos, até traumática.

Com isso, a Portaria 1.067/2005 do Ministério da Saúde (MS), preconiza algumas modificações a fim de transformar essa realidade, entre elas, o direito de toda gestante a um atendimento individualizado e digno, respeitando suas vontades conforme abordado no seu plano de parto, evitando assim condutas desnecessárias, visando a promoção, prevenção e uma assistência de qualidade (BRASIL,2005).

A violência obstétrica (VO) representa um desrespeito à mulher durante a gestação,

parto ou pós-parto realizada por profissionais de saúde, vindo ele de entidades particulares ou públicas por intermédio de violência física, psicológica, verbal, negligência a assistência e abuso sexual. Manifesta-se ainda pelo uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários, frente às evidências científicas, resultando em uma série de intervenções com potenciais riscos e sequelas a saúde da mulher e/ou do seu filho (Oliveira et al., 2002).

Nesse contexto, segundo uma investigação da Fundação Perseu Abramo e Serviço Social do Comércio (SESC) em 2010, verificou-se que 1 em cada quatro mulheres tiveram seu parto em instituições de rede pública ou particular descreveu alguma conduta evidenciada como violência. Existem variadas formas consideradas um ato agressivo, como, por exemplo: humilhação verbal, episiotomia rotineira, Manobra de Kristeller, restrição de água ou alimentos, procedimentos e toques repetitivos sem aviso, uso de ocitocina desnecessário, dentre outros.

Diante desse cenário, é essencial o conhecimento por parte da parturiente sobre o processo de parturição, bem como seus direitos, principalmente em relação a proteção contra a violência obstétrica, deixando explícito no seu plano de parto suas vontades, considerando assim que deve ser respeitadas pela equipe multidisciplinar responsável pela assistência, essa proporcionará um atendimento individualizado com acolhimento e atenção integral, promovendo segurança e conforto de forma a colaborar para o progresso positivo do parto, por conseguinte, atingindo o ideal preconizado pela puerpera.

Nesse sentido, este estudo se justifica devido à necessidade sentida de mostrar o que é a violência obstétrica e como ela pode afetar de forma negativa a vida da parturiente, uma vez que a maioria dos partos acontecem em um ambiente hospitalar, o que leva em muitos casos a prática de procedimentos cirúrgicos de risco, muitas vezes desnecessários, além de condutas rotineiras consideradas como violações. Diante disso, esta pesquisa apoiou-se nas seguintes questões norteadoras: Qual a percepção e conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica? Qual a vivência dessas mulheres durante o trabalho de parto no tocante à violência obstétrica?

Assim, esta pesquisa torna-se relevante para o âmbito acadêmico e social, visto que se faz necessário disseminar informações e orientações para o público em geral a fim de que não apenas essas mulheres, mas também seus familiares e acompanhantes possam reconhecer as diversas formas de violência e como fazer uso de seus direitos.

Logo, esta pesquisa objetivou analisar a percepção das puérperas atendidas na Atenção Primária à Saúde de Balsas- MA, acerca a violência obstétrica durante o parto. Para tanto, buscou-se investigar o conhecimento das puérperas sobre violência obstétrica; descrever a vivência da puérpera durante o processo parturitivo no contexto da violência obstétrica e traçar o perfil social e obstétrico das puérperas atendidas na atenção primária a saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória. Dessa maneira, foi identificado e analisado através dos relatos das puérperas nas unidades de atenção primária a saúde o seu conhecimento a respeito de violência obstétrica e sua vivência durante o parto.

O cenário desta investigação constituiu-se no município de Balsas, com área de 13.142 km², situado na região sul do Maranhão, a 810 quilômetros da capital São Luís, o município apresenta uma população de 96.951 habitantes (IBGE, 2021). A pesquisa ocorreu no âmbito da Atenção Primária a Saúde e utilizou como campo investigativo 04 unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana localizadas nos bairros do Centro, Nazaré, Trizidela e São Félix, sendo que a escolha desse cenário se deu por seleção não probabilística, selecionando UBS de regiões distintas do município, constituindo, desse modo, uma amostra mais variada e heterogênea.

Para tanto, foi realizado a pesquisa com amostra de 4 mulheres que se encontram no

puerpério imediato e tardio (1º ao 42º dia pós-parto) atendidas em cada uma das UBS selecionadas pelas pesquisadoras, totalizando uma amostra de 16 puérperas.

Os critérios de inclusão foram: puérperas cadastradas nas UBS selecionadas com faixa etária a partir de 12 anos, que concordaram participar da pesquisa voluntariamente, de forma livre e esclarecida, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE. Ainda, como critérios de exclusão: as puérperas cadastradas nas UBS selecionadas que não conseguiram contribuir com o estudo por motivos pessoais, apresentando qualquer alteração fisiológica e psicológica que inviabilizou sua participação.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2023, através da realização de uma entrevista com roteiro semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. Após a coleta de dados, as respostas aos questionamentos abertos foram transcritas e submetidas a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), que possui sua metodologia baseada na descrição objetiva, sistemática e qualitativa. Por fim, quanto aos dados obtidos através das perguntas fechadas, relacionadas ao perfil social e obstétrico das puérperas foram tabulados e transformados em tabelas para posteriormente serem analisados e interpretados.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, em seguida direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Estudos Superiores de Caxias pela Universidade Estadual do Maranhão (CESC-UEMA), conforme Termo de Encaminhamento ao CEP com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 67067023.2.0000.5554, sendo aprovado com o parecer nº 5.919.414. As pesquisadoras, responsabilizaram-se com as normas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados evidenciaram que 01 (6,25%) possuíram idade entre 12 e 18 anos, 06 (37,5%) possui idade entre 19 e 25 anos, 05 (31,25%) possui idade entre 26 e 32 anos, 03 (18,75%) possui idade entre 33 e 39 anos e 01 (6,25%) possuem 40 anos ou mais. Ou seja, constatou-se uma grande variedade de faixa etária das participantes, sendo também que as mulheres entre 18 e 32 anos prevaleceram na amostra. Vale ressaltar que mulheres são mais férteis entre 20 e 30 anos, existindo uma diminuição progressiva da fertilidade à medida que a mulher envelhece (Sedicaís, 2023).

No que diz respeito à variável cor autorreferida, 1 (6,25%) das participantes se considera branca, 2 (12,5%) das participantes se consideram pretas, 2 (12,5%) das participantes se consideram amarela e 11 (68,75%) das participantes se consideram pardas, havendo assim uma predominância autodeclaradas pardas e 0 (0%) se consideram indígena.

Com relação a escolaridade, foi observado que 00 (0%) possui ensino fundamental incompleto, 01 (6,25%) possui ensino fundamental completo, 03 (18,75%) possuem ensino médio incompleto, 07 (43,75%) possuem ensino médio completo, 02 (12,5%) possuem superior incompleto e 03 (18,75%) possuem ensino superior completo. Estudos relatam que o grau de escolaridade é considerado um fator de risco para gravidez, assim quanto maior o aumento da escolaridade maior a chance de acesso aos serviços de educação e saúde (Pretutecelli, 2021).

Em referência ao estado civil, 08 (50%) das participantes estão solteiras, 07 (43,75%) são casadas e 1 (6,25%) entra na categoria outros. A este respeito, é possível notar que metade das mulheres apresentam estado civil solteira, assim cabe destacar que a presença do pai em todo período gestacional tem influência positiva, proporcionando bem-estar físico e emocional para a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal, além de transmitir segurança para a parturiente (Freitas; Alves, 2021).

No que concerne ao tipo de parto verificou-se que das 16 participantes entrevistadas pelo menos 10 mulheres tiveram algum parto por via cesariana. Conforme informações constadas

no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) aproximadamente 56,38% dos partos realizados no ano de 2021 foram cesáreos. Essa realidade é preocupante visto que a recomendação da OMS é que a taxa de cesariana varie entre 10 e 15%.

Sendo, possível também concluir que 02 (12,5%) das mulheres tiveram bebê em hospital particular e 14 (87,5%) tiveram em hospital público, logo é possível afirmar que a VO, isto é, qualquer atitude desumana, negligente, maus-tratos e que desrespeite a parturiente e o recém-nascido é uma realidade dos dois ambientes hospitalares sendo de entidade pública ou privada.

O parto é um momento marcante na vida da mulher, e a escolha do tipo de parto, normal ou cirúrgico, é um assunto complexo e pode interferir diretamente na vida dela. Salienta-se que o número de partos cesáreos tem aumentado, e o exagero nas indicações foi resultado do despreparo dos profissionais de saúde. É importante destacar que a mudança dessa situação é essencial para diminuir a incidência desnecessária da operação cesariana, sendo que várias vezes, não foram registrados motivos pelos quais a equipe optou pela via de parto cesariana (Souza, 2018).

Em relação ao conhecimento das puérperas sobre o termo violência obstétrica, 5 (31,25%) delas não sabem o que é ou desconhecem o termo e até o momento da entrevista não tinham ouvido falar sobre. Para Silva et al. (2022), grande parte das mulheres desconhecem o termo violência obstétrica e possuem um conhecimento limitado a respeito da temática, assim tornando a mais vulnerável a tais condutas, devido à dificuldade em sua definição. Em contrapartida, as demais 11 (68,75%) das participantes afirmaram conhecer o termo, citando possíveis significados variados de acordo com sua percepção.

No tocante a percepção das mulheres acerca dos procedimentos ou ações consideradas VO, 7 (43,75%) participantes afirmaram não ter entendimento acerca dos procedimentos considerados danoso ou não souberam citar. Por outro lado, 9 (56,25%) puérperas conseguiram citar alguma técnica que em sua percepção é considerada violência obstétrica.

Enfatiza-se que dentre os tipos de violência citados pelas puérperas durante o parto pode-se evidenciar a violência verbal (falas, ofensas, insultos ameaças), manobras desnecessárias (episiotomia e Manobra de Kristeller), direito ao acompanhante, realização de procedimentos sem a permissão da gestante, invasão de privacidade, negligência na assistência, desejo dos profissionais prevalecerem do que o da mulher. Sendo que, tais ações podem proporcionar agravos para a parturiente, além de afetar seu psicológico e deixar marcas que levarão para sempre consigo.

Quanto a vivência da mulher durante o trabalho de parto e o seu conhecimento, se já sofreu algum procedimento considerado violência é possível refletir uma realidade contraditória. Durante a análise dos dados, foi possível perceber que 9 (56,25%) das puérperas afirmaram que não sofreram violência obstétrica, 5 (31,5%) das participantes não sabiam o que era ou nunca tinham ouvido falar, então deduziram que não tinham propriedade suficiente para afirmar se sofreram violência ou não e apenas 2 (12,25%) afirmaram que sofreram algum tipo de violência.

Diante dessa perspectiva, após análise dos dados concluiu-se que 12 participantes equivalendo 75% da amostra sofreram pelo menos 1 tipo de violência obstétrica, sendo a Manobra de Kristeller equivalente a 6 (37,5%), episiotomia de rotina 5 (31,25%), contato pele a pele não realizado 4 (25%), aleitamento na primeira hora de vida não realizado 4 (25%), direito a acompanhante 3 (18,75%), restrição de alimentos ou líquidos 3 (18,75%), restrição de posicionamento 2 (12,5%), restrição de locomoção 1 (6,25%) e tricotomia 1 (6,25%). Dentre as 9 (56,25%) puérperas que afirmaram que não tinha sofrido violência no parto, mesmo com esse número tão relevante apenas 3 (18,75%) não sofreram violência, o restante todas foram vítimas e sofreram pelo menos 1 tipo de VO.

A esse respeito, na realidade, as mulheres têm dificuldade de distinguir se sofreram algum ato considerado violência ou não, devido a confiança nos profissionais de saúde que

conduzem a assistência e pela sua condição física e emocional durante o processo de parturição.

4 CONCLUSÃO

A violência obstétrica ainda se faz presente na assistência ao parto de instituições públicas e privadas. O parto é um momento marcante na vida de muitas mulheres, elas romantizam aquele momento e confiam na equipe multidisciplinar que presta o cuidado.

Considerando o objetivo principal do estudo que emergiu do desejo de analisar e entender a percepção das puérperas atendidas na APS e investigar seu conhecimento acerca da violência obstétrica, verificou-se que 75% das mulheres entrevistadas sofreram ao menos uma modalidade considerada violência obstétrica e isso requer alerta por parte daqueles que prestam a assistência.

Conforme os resultados obtidos sobre a percepção das puérperas acerca da vivência no parto, constatou-se que muitas mulheres ainda possuem um conhecimento limitado do termo ou o desconhecem, e muitas não percebem ao serem vítimas, e apresentam dificuldades de identificar os atos sofridos como uma violação da sua integridade física, psicológica e moral.

A pesquisa possibilitou entender melhor a compreensão do processo de parturição sob o olhar das práticas consideradas como VO apresentando contribuições para as participantes garantindo conhecimento sobre a temática, através da oferta de informações e seus direitos que visam o protagonismo das mulheres nesse momento, além de poder transmitir para outras pessoas o aprendizado.

Portanto, espera-se que os resultados demonstrados neste estudo sejam relevantes para cooperar com a melhoria das altas taxas de mortalidade materna e infantil e para educação em saúde de qualidade seja através de realização de políticas públicas ou estratégias resolutivas no tocante a assistência à mulher que sofre violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.abenfo.org.br/>. Acesso em: 10 out. 2022.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS**. Nascidos vivos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 20 maio. 2023.

FREITAS, J. H. M; ALVES, L. L. A importância do pai no pré-natal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e160101422032-e160101422032, 2021.

FPBRAMO. Fundação Perseu Abramo. Partido dos Trabalhadores. **Violência no parto: na hora de fazer não gritou**. [s.l.:s.n.], 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>. Acesso em: 10 abr. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/balsas.html>. Acesso em: 9 dez. 2022.

OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. "Violence against women in health-care institutions: na emerging problem". **Rev. Lancet**, v. 359, n.9318, p. 1681-1685, 2002.

PETRUTECELLI, K. M. L. Condições associadas ao desenvolvimento da gestação de alto risco: uma revisão de literatura. 2021. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica). Dourados - MS: Universidade Federal da Grande Dourados, 2021.

SEDICIAIS, S. Quando engravidar: melhor dia, idade e posição. tuasaúde, 2023. Disponível em: Acesso em: <https://www.tuasaude.com/periodo-para-engravidar/>.

SOUZA, C. L. et al. Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia. Rev. Baiana Saúde Pública, v. 42, n. 1, 2018.