

**PERCEPÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR MULHERES  
ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PERCEPTION OF OBSTETRIC VIOLENCE BY WOMEN  
RESPONSIBLE FOR PRIMARY HEALTH CARE**

**PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA POR MUJERES  
ATENDIDAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

**Maria José Alves de Souza<sup>1</sup>, Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros<sup>2</sup>**

**RESUMO**

**Objetivo:** Compreender a percepção das mulheres atendidas na atenção primária à saúde na cidade de Vitória de Santo Antão – Pernambuco sobre a violência obstétrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa, realizado no período de janeiro a abril de 2017, com 10 mulheres a partir do método de foto linguagem. Os dados foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo, com o suporte do Software DSCsoft, versão 1.4.0.0. **Resultados:** Os discursos das mulheres resultaram em três ideias centrais: Não reconhecimento dos atos de violência pelo servilismo as das condutas profissionais, A percepção da violência obstétrica e situações vivenciadas, e Autonomia na escolha do tipo de parto. **Conclusão:** Percebe-se que a compreensão dessas mulheres em relação a violência obstétrica, é muitas vezes distorcida e basicamente associada à agressão verbal, ou a realização de episiotomia sem consentimento, o que dificulta o enfrentamento desse problema.

**Descritores:** Violência, Obstetrícia, Atenção Primária à Saúde.

**SUMMARY**

**Objective:** To understand the perception of women attending primary health care in the city of Vitória de Santo Antão - Pernambuco on obstetric violence. **Methods:** This is a cross-sectional study with a qualitative approach, carried out in the period January to April 2017,

with 10 women using the photo language method. Data were analyzed by the Collective Subject Discourse, with the support of the DSCsoft Software, version 1.4.0.0. **Results:** the women`s discourses resulted in three central ideas: non-recognition of acts of violence by the servility of professional conduct, the perception of violence obstetric and situations experienced, and autonomy in the choice of the type of childbirth. **Conclusion:** It is perceived that the understanding of women in relation to obstetric violence, often distorted and basically associated with verbal aggression, or episiotomy without consent of the mother, which complicates the search for confronting this problem.

**Descriptors:** Violence, Obstetrics, Primary Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la percepción de las mujeres atendidas en la atención primaria a la salud en la ciudad de Vitória de Santo Antão - Pernambuco sobre la violencia obstétrica. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal con abordaje cualitativo, realizado en el periodo de enero a abril de 2017, con 10 mujeres utilizando el método de foto lenguaje. Datos fueron analizados por el Discurso del Sujeto Colectivo, con el apoyo del Software DSCsoft, versión 1.4.0.0. **Resultados:** los discursos de las mujeres dieron lugar a tres ideas centrales: El no reconocimiento de los actos de violencia por el servilismo de la conducta profesional, la percepción de la violencia obstétrica y experimentados situaciones, y autonomía en la elección del tipo de parto. **Conclusión:** Se percibe que la comprensión de esas mujeres en relación a la violencia obstétrica, es a menudo distorsionada y básicamente asociada con agresión verbal, o la realización de episiotomía sin consentimiento de la parturienta, lo que complica la búsqueda para enfrentar este problema.

**Palabras clave:** Violencia, Obstetricia, Atención Primaria a la Salud.

<sup>1</sup> Aluna de Enfermagem da Universidade Federal e Pernambuco- PE – Brasil - E-mail: [alves94\\_maria@outlook.com](mailto:alves94_maria@outlook.com)

<sup>2</sup> Professora de Saúde Coletiva 2, na Universidade Federal e Pernambuco, Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e Residência médica, Mestre em Saúde Coletiva – Recife – PE – Brasil. E mail: [marianabsbarros@gmail.com](mailto:marianabsbarros@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte, ou possa resultar, em sofrimento, morte, ou dano psicológico. <sup>1</sup>

A violência contra mulheres se configura como um problema mundial, porque afeta todas, sem distinção de idade, etnia, e religião, manifestando-se de diferentes formas. <sup>2</sup>

Entre estes vários tipos de situações que podem ser entendidas como violência contra mulher, pode-se exemplificar por qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, incluindo a ameaça de praticar tais atos, assim como a privação da autonomia do próprio corpo da mulher em seus processos reprodutivos. <sup>2</sup>

Assim, caracterizam-se os tipos de violência contra mulheres como: violência doméstica, verbal, psicológica, patrimonial, e uma menos comentada, mas também muito frequente, a obstétrica, questão do presente estudo, muitas vezes silenciada pelo desconhecimento sobre seus aspectos e conceitos. <sup>3</sup>

A OMS define a expressão como o conjunto de atos desrespeitosos, abusos, maus-tratos e negligência contra a mulher e o bebê, antes, durante e depois do parto, que equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais. <sup>4</sup>

Logo, pode-se entender a violência obstétrica como sendo qualquer ato exercido por profissionais da saúde que ‘minimizam’ o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, exprimindo isso através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. <sup>5</sup>

As mulheres, vítimas de agressão durante a gravidez, e durante o trabalho de parto, sofrem com mais intensidade, uma vez que, as mulheres nesses momentos se encontram com os hormônios em desequilíbrio, um momento em que elas passam por diversas alterações, e o enfrentamento das mesmas as tornam mais sensíveis e propensas a passar por essas situações. <sup>6</sup>

A violência obstétrica no Brasil nesse contexto remete a carência de suporte adequado do Sistema de Atenção à Saúde, bem como a formação dos profissionais, que afeta diretamente nas prestações de assistência humanizada, integral e contínua. <sup>6</sup>

Dessa forma, o estudo procurou compreender a percepção das mulheres sobre a violência obstétrica, na cidade de Vitória de Santo Antão – Pernambuco, atendidas na atenção primária à saúde, entendendo-se que neste nível de atenção, a capilaridade e formação de vínculos podem ser molas propulsoras no empoderamento destas mulheres na visibilidade e enfrentamento dessa violência.

## **MÉTODOS**

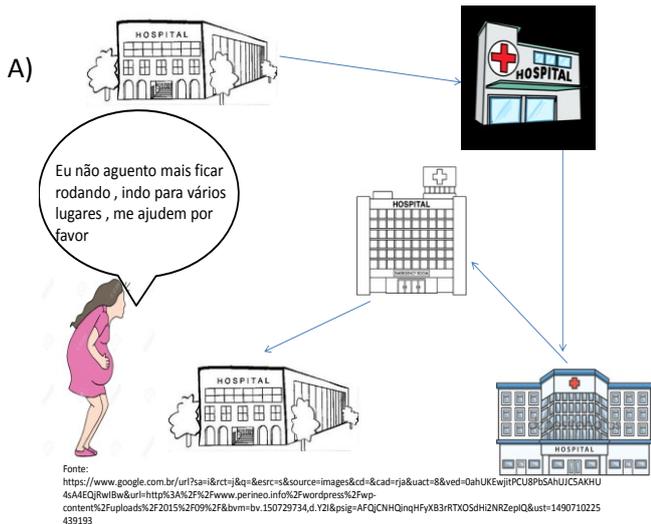
Trata-se de um estudo transversal, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Básicas de Saúde (UBS) do bairro da Bela Vista na cidade de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, entre o período de janeiro a abril de 2017.

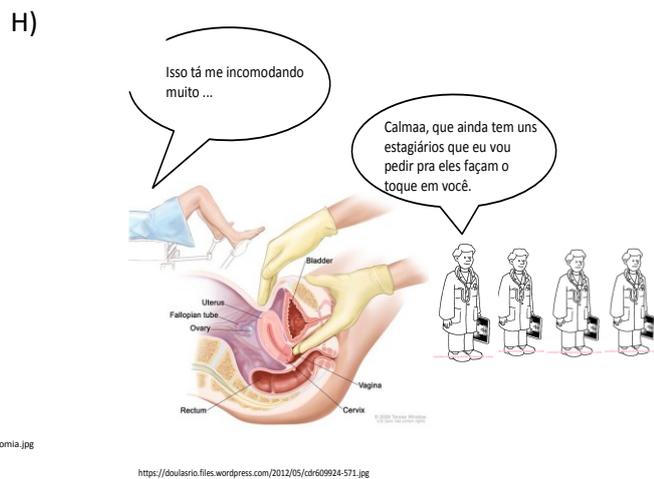
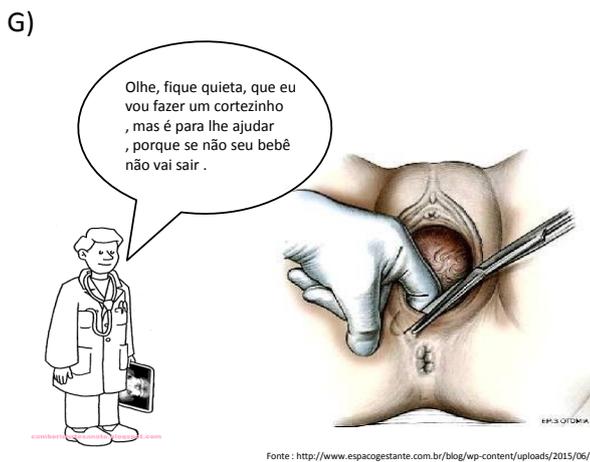
Foram entrevistadas 10 mulheres por conveniência, que aguardavam a consulta de puericultura, conforme critérios de inclusão: ser maiores de 18 anos, fazer parte da área adscrita da UBS em estudo, e já terem vivenciado o período gestacional.

As entrevistas foram desenvolvidas em duas etapas: a primeira com relação às variáveis de caracterização como escolaridade, estado civil, etnia, renda familiar, e via de parto.

Logo após, com método de foto linguagem, foram apresentadas a essas mulheres dez imagens elaboradas pelos autores do estudo, que retratavam algum tipo de violência obstétrica: o Itinerário da gestante, perambulação sem acolhimento nos serviços de saúde, a restrição de posições no pré-parto, e durante o parto, a negação do acompanhante, a violência verbal, a Infusão de ocitocina exógena para aceleração do trabalho de parto, a escolha da via de parto pelo profissional, não pela parturiente, o não consentimento quanto à episiotomia, toques desnecessários e repetitivos, a privação de alimento para a parturiente e a demora da aproximação do binômio mãe-filho.(Figura01).

Depois os pesquisadores perguntavam às entrevistadas: Qual sua percepção sobre as imagens? Você observa violência nas imagens?





Fonte: Elaborada pelas autoras.

Figura01. A)Foto linguagem para representar o Itinerário da gestante, perambulação, sem acolhimento nos serviços de saúde.B) Foto linguagem para representara restrição de posições no pré- parto, e durante o parto.C) Foto linguagem para representar a negação do acompanhante.D) Foto linguagem para representar o desrespeito, violência verbal.E) . Foto linguagem para representar Infusão de ocitocina exógena .F) Foto linguagem para representar a escolha da via de parto pelo profissional, não pela parturiente. G) Foto linguagem para representar o não consentimento quanto à episiotomia.H) Foto linguagem para representar toques repetitivos.I)Foto linguagem para representar a privação de alimento para parturiente.J) Foto linguagem para representar a demora da aproximação do binômio mãe-filho.

Os discursos foram gravados com o suporte de um gravador de voz, e transcritos na íntegra. Utilizou-se como suporte para análise dos dados o Software DSCsoft, versão 1.4.0.0 que, a partir do Discurso do Sujeito Coletivo, de Lefèvre, F. e Lefèvre, teve como base a Teoria das Representações Sociais que permite, através de procedimentos sistemático e padronizado, agregar depoimentos sem reduzi-los. São esquemas sociocognitivo que as pessoas utilizam para emitirem, no seu cotidiano, juízos ou opiniões, é uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado de uma realidade comum a um conjunto social. Desta forma, justifica-se a inclusão do DSC no conjunto de reflexões e abordagens destinadas a entender temáticas de diversas áreas, nas quais o coletivo é priorizado.<sup>7</sup>

O estudo respeita a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado sob registro do CAAE 57897616.7.0000.5208.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente o estudo procurou caracterizar as dez mulheres entrevistadas. Encontrou-se que, 60% (6) possuíam 2º grau completo ou incompleto, todas se declararam solteiras, e 60% (6) consideraram-se de cor parda. 50% (5) não souberam informar a renda familiar, 30% (3) informaram terem tido parto por via vaginal, 50% (5) apenas por cesárea, e 10% (1) relatou ter tido as duas experiências.

Sobre as imagens apresentadas, foram construídos três discursos a partir das ideias centrais: Não reconhecimento dos atos de violência pelo servilismo às condutas profissionais; A percepção da violência obstétrica e situações vivenciadas; e Autonomia na escolha do tipo de parto.

Após leitura e observações das dez imagens construídas pela foto linguagem, perguntou-se às entrevistadas se elas percebiam alguma violência nas situações ilustradas. Observou-se que, a invisibilidade da violência obstétrica pode ser advinda da subserviência pelas práticas dos profissionais da saúde, entendidas como ‘ajuda’, a maioria das técnicas que são realizadas pelos profissionais de saúde. Dessa forma, não é visualizada como violência obstétrica, e os profissionais podem utilizar desta, para ‘justificar’ o ato de violência, conforme o discurso:

Nessa primeira ideia central, os discursos refletem as frequentes violações dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, que muitas vezes são incorporados como parte de

rotinas, e sequer causam estranhamento, quando as usuárias não reconhecem tais medidas como sendo um tipo de violência, em concordância com estudo realizado Em São Paulo no ano de 2015, com o intuito de evidenciar diferentes dimensões da violência na assistência ao parto, algumas de suas origens que remete a mesma ordem de estudo e raciocínio.<sup>8</sup>

**IDEIA CENTRAL:** Não reconhecimento dos atos de violência pelo servilismo às condutas profissionais

*Não, eu acho que não é violência, porque depende, se você quiser ter normal. Vai depender do momento que você está passando, mas se o médico achar melhor que seja cesárea, se não tiver jeito, porque tem que passar por anestesistas, levar ponto... Eles querem ajudar, cortando para o menino passar, para ter passagem, assim como o toque, é necessário. Eu senti dor, mas não falei nada, fiquei calada, eu já tinha visto alguém falando grosseiramente com as mulheres, aí eu nem falei nada, fiquei calada. Mesmo assim não, eu acho que não é violência, acho que é normal acontecer isso, pois o médico só ajuda. Acho errado sim, mas não considero violência, ele só está mandando ela deitar. O Soro deve ser normal, ajuda pra mãe ficar mais forte, e não pode deixar comer, só depois que descansa.*

O discurso acima encontra divergência de resultados quando comparado a um estudo realizado em São Paulo, no ano de 2017, que teve como objetivo compreender como as mulheres avaliavam a qualidade da assistência ao parto recebido, e as mesmas reconheciam quando seus direitos eram violados. Diferentemente do estudo em questão, que revela o desconhecimento dos atos de violência desenvolvidos pelos profissionais de saúde.<sup>9</sup>

Quando o direito reprodutivo das mulheres é decidido e delegado pelos profissionais, fazendo disso rotina, e esse fato não causa estranhamento, ou seja, não reconhecem tais medidas como violência, e sim, como um tipo de ajuda, colabora para a invisibilidade da violência obstétrica, e o comodismo na continuidade desta prática pelos profissionais da saúde, assim como relata a população as mulheres em estudo.<sup>3</sup>

O discurso referente à próxima ideia central pode traduzir que as mulheres, tanto as que já vivenciaram, como as que não passaram por situações assim, mas já ouviram relatos, consideram violência obstétrica quando a mesma está associada a algum tipo de ‘agressão’, física ou verbal:

**IDEIA CENTRAL:** A percepção da violência obstétrica e situações vivenciadas

*Sim, eu acho que todas as imagens são violência, todas eram um tipo de violência. Tem umas que são mais que as outras, mas que existe, existe. Eu acho que não tem nenhuma certa aí não. Eles [profissionais] tem que esperar a mulher decidir, o filho é dela, eles tem que ver se ela consegue ter parto normal, antes de decidir por ela. O profissional está errado quando fala que vai cortar [episiotomia], não agiram de acordo com a lei, são violências mesmo. Essa questão do médico decidir por ela, ela querendo normal, e o médico fazer cesárea, é errado isso de o médico decidir a escolha do parto. Essa que o médico reclama porque ela está gritando, a que ela quer sentar, isso é um absurdo!. Quando eu fui ter meu primeiro bebê fizeram isso comigo, não deixaram eu ficar de cócoras, achei errado, não poder ficar sentada. Também demoraram em trazer meu filho, eu tive que ir atrás do meu filho no berçário, porque eu não vi ele não, a enfermeira ainda brigou comigo: 'como é que você, operada, saiu da sala, estávamos procurando você'. O do acompanhante, também achei errado, principalmente porque essa questão do acompanhante agora é lei. Olha esta outra aqui, a mulher está sofrendo e ninguém ajuda, ninguém socorre, eu acho que isso é errado, porque qualquer hospital tem capacidade de fazer o parto de uma mulher. Já falaram isso pra mim, me disseram isso, [referindo à imagem que retrata agressão verbal], aí eu falei mesmo: '- mas é claro que na hora de fazer é muito bom, mas será que você [profissional de saúde] também não gosta? Eu estou sentindo dor agora, porque é normal, vou ter meu filho', eu disse até assim pra ele [profissional de saúde]. Querendo ou não a gente consegue ver um certo tipo de violência.*

Pelo discurso, observa-se que as mulheres associam a ausência do acompanhante como um ato de violência quando falam da violação referente à Lei 11.108, de 7 de Abril de 2005, que vem garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.<sup>13</sup>

O estudo corrobora com as ideias de um outro estudo realizado em São Paulo, no ano de 2016, quando descrevem situações em que mulheres são objetificadas em prol do treinamento de internos, como em casos em que há negociação entre estudantes e residentes para a realização de uma episiotomia e/ou de um exame de toque para identificar a dilatação da gestante para fins de treino sem o consentimento da paciente.<sup>11</sup>

Os participantes demonstram esta insatisfação quanto às condutas dos profissionais, bem como o desejo que elas trazem de obter um parto humanizado. Assim como revela as parturientes em um estudo realizado São Paulo no ano 2015, que teve como objetivo identificar a percepção delas frente à assistência prestada nos serviços de saúde. Além desta lacuna, a qualificação dos profissionais também surge como origem da violência obstétrica na Saúde Pública o que vai de encontro com o estudo em questão.<sup>8</sup>

Um estudo semelhante em Florianópolis relata que a maioria dos profissionais dos serviços de saúde demonstra respeito pelo parto normal, pois as mulheres se sentem seguras e com sua total autonomia.<sup>10</sup> Contrapondo as vivências das entrevistadas do presente estudo,

quando reportam atos de agressão verbal, condutas sem o consentimento da mulher, desumanização durante o trabalho de parto, e o descumprimento de leis pelos profissionais de saúde.

Quando se identificou uma autonomia quanto ao tipo de parto, o discurso representou a minoria das colaboradoras, uma vez que poucas expressaram ter tido essa experiência de independência na escolha do parto, expresso no discurso a seguir:

**IDEIA CENTRAL:** Autonomia na escolha do tipo de parto

*Eu que escolhi cesárea, já com medo disso [episiotomia]. Eu preferi o corte em cima, já pra não ser cortada “embaixo” [pela episiotomia], uma menina que estuda comigo foi que me falou isso, aí eu fiquei com medo.*

Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento” realizada em 2014, apenas 5% das mulheres realizaram partos normais sem intervenção no Brasil, e a pesquisa também mostra como no parto normal ainda predomina um modelo bastante medicalizado.<sup>12</sup> Vai em contradição com o estudo principalmente nesse último discurso, quando as mulheres que tiveram essa autonomia de escolha do parto, optaram pela realização da cesariana.

Um estudo desenvolvido em São Paulo, em 2016, traz discussões acerca da violência obstétrica sofrida por mulheres brasileiras nas instituições de saúde públicas, com a ideia de que as instituições estão implicadas no enfrentamento da violência obstétrica, por isso devem dar visibilidade à questão da violação de direitos, responsabilizando-se por sua erradicação, pela confecção de protocolos institucionais baseados nas evidências científicas, pelo treinamento profissional, por recursos humanos e materiais disponíveis.<sup>11</sup>

## **CONCLUSÃO**

A percepção da violência obstétrica por mulheres adscritas por uma unidade básica de saúde, em Vitória de Santo Antão, Pernambuco, volta-se pelas situações vivenciadas, e no reconhecimento de seus direitos. A maior parcela, entretanto, não reporta atos de violência consequente à submissão das condutas dos profissionais da saúde.

Nota-se, que a compreensão dessas mulheres em relação à violência obstétrica é muitas vezes distorcida e basicamente associada a algum tipo de agressão propriamente dita:

agressão verbal e episiotomia desnecessária e sem o consentimento da parturiente. O que dificulta a busca para o enfrentamento desse problema.

O estudo em questão vem salienta a importância da autonomia das mulheres para realizar suas próprias escolhas, bem como a busca e apropriação dos seus direitos, para que a violência obstétrica, quando vivenciada, possa ser identificada, e as sequelas provenientes dela, prevenidas.

Portanto, apesar da violência obstétrica vir sendo globalmente estudada, ainda é preciso mais estudos que objetivem o desenvolvimento de práticas que proporcionem mudanças nesse cenário. Destacando que estas práticas precisam incluir todos os atores envolvidos nas situações de violência, ou seja, as parturientes, os profissionais, e a população como um todo.

Dessa forma, para que a enfermagem possa contribuir na forma de nascer no Brasil, primeiro torna-se necessário dar voz às mulheres, para que a violência obstétrica saia da invisibilidade, e a mulher se posicione no protagonismo de sua história e assim, possa parir com dignidade e segurança.

## REFERÊNCIAS

1. Dahlber LL, Etienne GK. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva* 11.supl 2006; 1163-1178.
2. Andrade, Briena P, Cristiane MG. Violência obstétrica: a dor que cala. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, 2014; 2177-8248.
3. Sacramento, Livia de Tartari, and Manuel Morgado Rezende. "Violências: lembrando alguns conceitos." *Aletheia* 2006; (24):95-104.
4. Navarro L, Larissa M, Danielle M. Violência obstétrica. *Rev Iniciare* 2017; 2.(1).
5. Netto, Leônidas de Albuquerque, et al. Violência contra a mulher e suas consequências. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(5): 458-64.
6. Salcedo-Barrientos, Dora Mariela, et al. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez?. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2014; 22(3):448-453.
7. Figueiredo, Marília ZA, Brasília M. Chiari, Bárbara NG de Goulart. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualitativa. *Distúrbios da Comunicação*. 2013; 25(1):2176-2724.
8. Diniz, Simone Grilo et al. Definitions, typology, impacts on maternal health, and proposals for their prevention. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, 23, Jun. 2015;(5):377-378.

9. Sena, Ligia Moreiras, Charles Dalcanale Tesser. Violência obstétrica no Brasil eo ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface-Comunicação, Saúde, Educação ahead 2016; 0-0.
10. Beatriz Velho, Manuela, et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. Texto & Contexto Enfermagem 21(2)2012.
11. Martins, Aline de Carvalho, and Geiza Martins Barros. "Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. Rev Dor 2016; 17(3):215-218.
12. LEAL, M.C, SGN GAMA. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2012.
13. Brasil. lei 11.108 de 7 de abril de 2005, Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2005.