

**A violência obstétrica vivenciada por mulheres de um centro educacional no município de São José - SC***Obstetric violence experienced by women from an educational center in the city of São José – SC**Violencia obstétrica vivida por mujeres de un centro educativo de la ciudad de São José - SC***Resumo**

**Objetivo:** Identificar a prevalência e os principais tipos de Violência Obstétrica sofrido por um grupo de mulheres; além de investigar o nível de conhecimento destas mulheres a respeito do tema e instruí-las. **Métodos:** Neste estudo foi utilizada a pesquisa qualitativa, do tipo analítico observacional e transversal, através de entrevistas e pesquisas realizadas com as mulheres vinculadas ao Centro de Educação Alegria e Cia. **Resultados:** Por meio da análise e leitura dos questionários respondidos pelas mulheres, 65,9% confirmaram terem sofrido violência obstétrica, mesmo 87,2% delas terem afirmado que tinham conhecimento sobre o tema. A maioria dessas mulheres (70%) relata ter escolaridade a nível superior e idade entre 20 e 29 anos durante as gestações. As violências obstétricas mais incidentes foram soro de rotina, direcionamento de puxos, exame de toque vaginal e parto cesáreo de rotina. **Conclusão:** De acordo com a pesquisa, apesar do alto nível de escolaridade e conhecimento acerca do assunto, muitas mulheres ainda sofrem violência obstétrica, mesmo esta sendo mais comentada atualmente. A grande maioria das mulheres se mostrou desconhecadora da Violência Obstétrica.

**Descritores:** Violência Obstétrica; Puerpério; Enfermagem; Parto; Plano de Parto; Humanização; Maternidade.

**Abstract**

**Objective:** To identify the prevalence and the main types of Obstetric Violence suffered by a group of women; in addition to investigating the level of knowledge of these women on the subject and instructing them. **Methods:** In this study, qualitative, observational and cross-sectional analytical research was used, through interviews and surveys conducted with women linked to the Centro de Educação Alegria e Cia. **Results:** Through the analysis and reading of the questionnaires answered by women, 65,9% confirmed having suffered obstetric violence, even though 87.2% of them stated that they had knowledge about the topic. Most of these women (70%) report having higher education and age between 20- and 29-years during pregnancies. The most frequent obstetric violence was routine serum, direction of pulls, vaginal examination, and routine cesarean delivery. **Conclusion:** According to the research, despite the high level of education and knowledge on the subject, many women still suffer obstetric violence, even though it is currently being commented on more. Most women were unaware of Obstetric Violence.

**Descriptors:** Obstetric Violence; Puerperium; Nursing; Childbirth; Birth Plan; Humanization; Maternity.

**Resumen**

**Objetivo:** Identificar la prevalencia y los principales tipos de Violencia Obstétrica que padece un grupo de mujeres; además de investigar el nivel de conocimiento de estas mujeres sobre el tema e instruir las. **Métodos:** En este estudio se utilizó investigación cualitativa, de tipo observacional y analítico transversal, a través de entrevistas y encuestas realizadas a mujeres vinculadas al Centro de Educação Alegria e Cia. **Resultados:** A través del análisis y lectura de los cuestionarios respondidos por mujeres, 65,9% confirmó haber sufrido violencia obstétrica, aunque el 87,2% de ellas manifestó tener conocimientos sobre el tema. La mayoría de estas mujeres (70%) informan tener educación superior y una edad entre 20 y 29 años durante el embarazo. La violencia obstétrica más frecuente fue el suero de rutina, la dirección de los tirones, el examen vaginal y la cesárea de rutina. **Conclusión:** De acuerdo con la investigación, a pesar del alto nivel de educación y conocimiento sobre el tema, muchas mujeres aún sufren violencia obstétrica, aunque actualmente se está comentando más. La gran mayoría de las mujeres desconocía la violencia obstétrica.

**Descritores:** Violencia Obstétrica; Puerperio; Enfermería; Parto; Plan de Nacimiento; Humanización; Maternidad.

**Michelly Borges Peixoto**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-8891-3415

**Rafaella Lobo Cardoso**<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0001-6117-5849

**Karla Lorena Guarido**<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0002-3115-1579

<sup>1</sup>Maternidade Carmela Dutra.  
Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Baía Sul. Santa Catarina,  
Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Santa Catarina.  
Santa Catarina, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Peixoto MB, Cardoso RL, Guarido KL.  
A violência obstétrica vivenciada por  
mulheres de um centro educacional  
no município de São José - SC. Glob  
Acad Nurs. 2020;1(2):e25.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200025>

**Autor correspondente:**

Karla Lorena Guarido

E-mail: [karlaguarido@gmail.com](mailto:karlaguarido@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos  
Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos  
Armada de Oliveira

**Submissão:** 19-06-2020**Aprovação:** 28-06-2020

## Introdução

O parto é um episódio muito marcante e especial, período de muitas mudanças na vida da mulher, quando os profissionais de saúde deveriam fazê-la protagonista deste evento único, tornando-o mais humano e natural possível. Apesar do processo de parto ser um evento fisiológico e natural do corpo feminino, em alguns acontecimentos são necessárias intervenções hospitalares. Porém, muitas vezes o que é preciso é o simples acolhimento e apoio de forma humanizada às parturientes<sup>1</sup>.

Para as mães, o parto, que deveria ser um marco especial e que traria boas recordações, infelizmente acaba sendo lembrado como um impacto negativo, no qual elas sentem-se violentadas e desvalorizadas, justamente pelas pessoas que deveriam lhes passar confiança e principalmente apoio emocional. Os sentimentos de impotência e incapacidade da mulher em relação ao seu corpo foram reforçados pelo atendimento inadequado dos profissionais de saúde e práticas institucionais. No Brasil, muitas vezes, a dor do parto, é expressa como a dor da humilhação, agressão e solidão<sup>2</sup>.

O corpo da mulher pode ser considerado uma ferramenta mecânica, no qual o médico se encaixa como o seu manipulador por ter conhecimento sobre ela. Este, por sua vez, tem negligenciado informações, e indo de encontro à Política Nacional de Humanização tirando a autonomia da gestante durante o parto, onde a mesma é impedida de escolher a posição que quer parir, ter a presença de acompanhante, e demonstrar sentimentos e opiniões acerca da forma com que deseja parir. Desta forma, elas acabam silenciando suas vozes e tendo certa vulnerabilidade pela forma com que são tratadas pelos profissionais que lhe prestam atendimento. Porém, a terrível lembrança e o choque traumático acompanham a mulher para o resto de sua vida<sup>1</sup>.

“Violência Obstétrica” (VO) é uma expressão que descreve várias formas de violência, ou seja, danos durante o cuidado profissional no processo de parturição. Abrange violência física, psicológica e verbal, assim como procedimentos desnecessários e traumatizantes. Dentre eles, destaca-se para o excesso de cesarianas de rotina, apesar dos esforços do governo brasileiro em tomar iniciativas a respeito do crescimento exacerbado das cesarianas, nas últimas décadas os registros indicam que os números vêm crescendo no Brasil<sup>3</sup>.

Há duas maneiras de trazer um bebê ao mundo, uma delas é através da cesariana. A necessidade da realização desta apenas deveria ocorrer diante de indicação médica, em que há risco de vida para a mãe e/ou para o bebê, e que só deveria ser feita quando realmente houver necessidade. Nos últimos anos, o governo brasileiro tem apresentado campanhas para a diminuição das taxas de parto cesáreo. Outro modo de dar à luz seria através do parto vaginal<sup>4</sup>.

O que importa no momento parto é que este seja humanizado, que as mulheres sejam as protagonistas, já que elas que detém o controle de seus corpos e conhecem

a melhor forma de parir, tendo a equipe de saúde o papel de instruí-las. Assim, elas não só devem lutar pelo direito de não sofrer a cesariana, caso não queiram fazê-lo, como reivindicarem poder parir no local e da forma que elas escolherem: domicílio ou instituição hospitalar, com o acompanhante de sua confiança e sem intervenções médicas consideradas dispensáveis<sup>4</sup>.

Antes de direcionar os cuidados obstétricos para o período que antecede o parto, durante e após o parto, deve-se conhecer os direitos legais da mulher, como: receber tratamento humanizado, obter informações e o termo de consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às suas preferências, incluindo acompanhante durante toda a internação na instituição hospitalar, receber tratamento livre de discriminação, receber cuidados profissionais de qualidade e ter acesso à saúde com liberdade, autonomia, sigilo, privacidade e não ser coagida em suas escolhas<sup>5</sup>.

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, surgiu o interesse em investigar, por meio de relatos de mulheres que tiveram seus filhos por parto vaginal e parto cesáreo, quais os tipos e de que forma ocorreram as violências obstétricas. O estudo objetivou retratar a violência obstétrica sofrida por mulheres antes, durante e após o parto, a partir do relato de suas vivências. Sendo assim: Qual a prevalência da Violência Obstétrica vivenciada pelo grupo de mulheres do Centro de Educação Alegria e Cia? Objetivou-se identificar a prevalência da Violência Obstétrica vivenciada pelas mulheres do Centro de Educação Alegria e Cia e os tipos de violência obstétrica sofrida por elas.

## Metodologia

Neste estudo foi utilizada a pesquisa qualitativa, do tipo analítico observacional e transversal. A pesquisa qualitativa é definida como um tipo de investigação voltada para os aspectos qualitativos de uma determinada questão.

O contato com as mulheres que fizeram parte da pesquisa foi realizado no Centro de Educação Alegria e Cia. Esta escola de rede de ensino particular, atende em torno de 50 crianças de 0 a 6 anos de idade, localizada no bairro Kobrasol, município de São José, Estado de Santa Catarina. A equipe deste Centro de Educação conta com 15 funcionárias, dentre elas diretora, auxiliar de direção, professoras, auxiliares de sala e serviços gerais, psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga, e o professor de Educação Musical.

O contato inicial com essas pessoas foi realizado através de ligação telefônica e pelo aplicativo de agenda virtual utilizado pela escola. Após o primeiro contato, decidimos em conjunto o dia para que pudessem realizar as entrevistas. As entrevistas foram realizadas na secretaria da escola, onde ficava mais viável para que todas as mulheres pudessem participar e responder o questionário.

Os sujeitos do estudo foram as mulheres



vinculadas ao Centro de Educação Alegria e Cia. A captação dessas pessoas foi feita através do aplicativo de agenda virtual e foram convidadas a participar desta pesquisa. Propomos, inicialmente, entrevistar até 50 pessoas, desde que atendessem aos critérios de inclusão. A escolha deste número teve como referência a média de alunos atendidos pela escola. Neste sentido, conseguimos obter minimamente a quantidade de pessoas. Caso fosse necessário, incluiríamos mais mulheres no estudo, pois estávamos cientes de que poderia haver desistências no decorrer da pesquisa. A amostra foi intencional de forma a atender aos seguintes critérios de inclusão e exclusão.

**Critérios de inclusão:** mulheres com idade superior a 16 anos; mulheres que estejam vinculadas ao Centro de Educação Alegria e Cia; residir na Grande Florianópolis. Quanto à abrangência da região da Grande Florianópolis corresponde aos seguintes municípios: Florianópolis, São José, Biguaçu, Barreiros, Palhoça e Santo Amaro da Imperatriz. A escolha da região se dá pela possibilidade de realizar as entrevistas na escola localizada no bairro Kobrasol. **Critérios de exclusão:** mulheres que não estejam vinculadas ao Centro de Educação Alegria e Cia; pessoas com déficit cognitivo; pessoas com problemas de comunicação. Através do contato inicial será avaliado como realizam sua comunicação verbal, excluindo pessoas que possuem dificuldade em se comunicar, formular frases, contar a história.

Foram realizados entrevistas e questionários em profundidade focalizando se as mulheres entrevistadas possuem conhecimento sobre o assunto abordado pela pesquisa, se sofreram algum tipo de violência obstétrica e qual delas. Cada entrevista foi realizada considerando as informações contidas nas respostas dos questionários respondidos por elas. As entrevistas foram realizadas tendo um roteiro preliminar. Após aprovação no Comitê de ética da FASC, iniciamos o período de coleta de dados no dia 22/10/2018 até 09/11/2018. Foi realizada uma parceria com o Centro de Educação Alegria e Cia, sendo realizado contato telefônico e através do aplicativo de agenda virtual para verificar a disponibilidade das mulheres para participar da entrevista e do questionário. Com a resposta positiva, foi questionado o dia da entrevista na secretaria da escola.

As pessoas foram contatadas, sendo informadas sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa e questionadas acerca dos critérios de inclusão e exclusão. As que atenderam a estes critérios foram convidadas formalmente a participar da pesquisa. Foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após a leitura e assinatura, foi agendada a entrevista em outro momento, sendo acordando o dia e o horário mais viável para a pessoa. Após as mulheres assinarem o TCLE e responderem aos questionários, foram disponibilizados folders informativos sobre o tema abordado nesta pesquisa através do aplicativo de agenda virtual da escola.

As entrevistas e questionários respondidos foram analisados pelas acadêmicas de Enfermagem que realizaram esta pesquisa. Como forma de organização dos dados foi utilizado o *software Excel*.

A pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Santa Catarina, e atendeu a todos os requisitos estabelecidos na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, parecer positivo sob o n.º 2.962.326.

Com respeito à dignidade humana, a pesquisa foi realizada após esclarecimento necessário aos participantes da pesquisa, e assinatura do Termo Consentimento Livre Esclarecido. Durante todo o processo de pesquisa, os dados foram mantidos em sigilo e manuseados somente pelos envolvidos no projeto, sendo preservada a imagem dos participantes, a confidencialidade, garantindo a não utilização dos dados em prejuízo de pessoas ou comunidades, garantindo também o respeito aos valores culturais, morais e religiosos dos participantes.

## Resultados e Discussão

A partir dos questionários aplicados às mulheres interessadas em participar da pesquisa, fez-se a organização dos resultados utilizando planilhas do *Excel* e os resultados, conforme mostrados a seguir, foram organizados em forma de gráficos e tabelas. As análises permitiram que fossem traçados tópicos relacionados às perguntas realizadas via questionário e estes foram usados para dividir os resultados obtidos.

### Caracterização do perfil escolar acerca das gestações e partos vivenciados pelas mulheres participantes da pesquisa

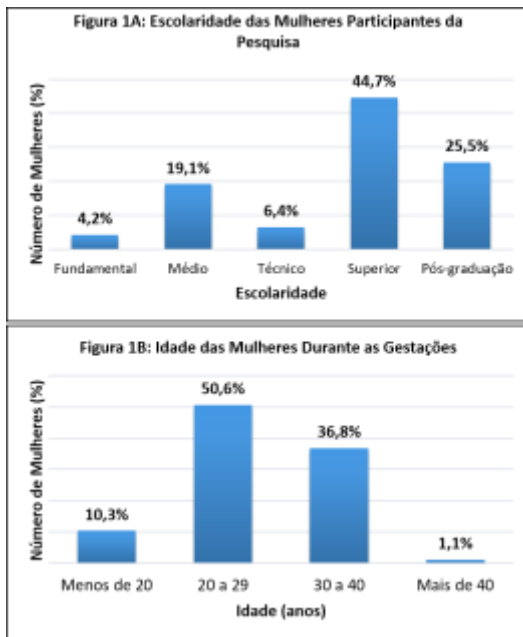
Participaram desta pesquisa um total de 47 mulheres vinculadas ao Centro Educacional Alegria e Cia. De acordo com os resultados obtidos, a faixa etária das mulheres entrevistadas variou de 16 a 82 anos de idade no período de realização das entrevistas. Com a finalidade de traçar um perfil destas mulheres, foi perguntado o grau de escolaridade e a idade dessas mulheres no momento de seus partos.

A Figura 1 traz os resultados em porcentagem destas duas informações. Podemos observar que a maioria das mulheres entrevistadas possui graduação (44,7%) ou até mesmo pós graduação (25,5%), enquanto uma minoria somente completou o ensino fundamental (4,2%). A segunda característica importante foi com relação à idade das mulheres no momento do(s) parto(s). Mais da metade afirmou ter idade entre 20 e 30 anos durante suas gestações (50,6%) o que caracteriza já uma maturidade maior por parte dessas mulheres e por conseguinte, maior esclarecimento acerca das vivências e práticas relacionadas à gestação quando comparada com mulheres com idade inferior durante o período gestacional.

Nos dias atuais, as mulheres têm como foco principal a carreira profissional, deixando em segundo plano, o desejo de ser mãe e construir uma família. Com o grau de instrução cada vez mais elevado, elas têm deixado para engravidar com idade mais avançada, conseguindo assim, concluir outros planos antes da maternidade.

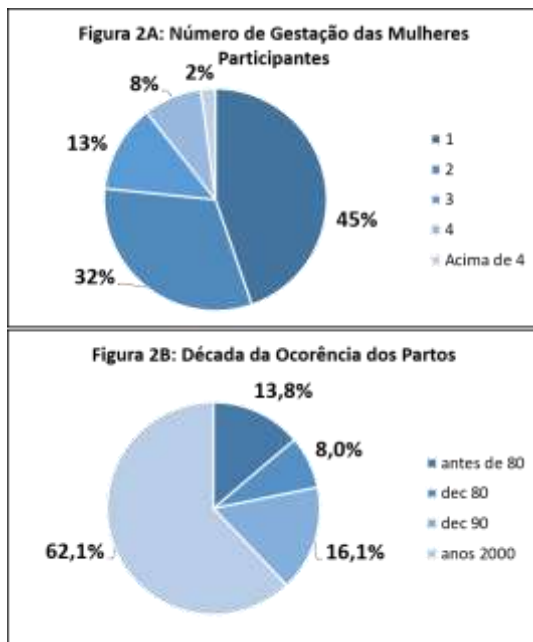


**Figura 1.** Características quanto à escolaridade (1A) e idade durante o período gestacional (1B) das mulheres vinculadas ao Centro de Educação Alegria e Cia. São José, SC, Brasil, 2018



A Figura 2 traça um perfil do número de gestações por mulher (Fig. 2A) e a década de ocorrência dos partos (Fig. 2B).

**Figura 2.** Número de gestações por mulher (A) e década da ocorrência dos partos e gestação (B) nas mulheres participantes da pesquisa realizada no Centro de Educação Alegria e Cia. São José, SC, Brasil, 2018



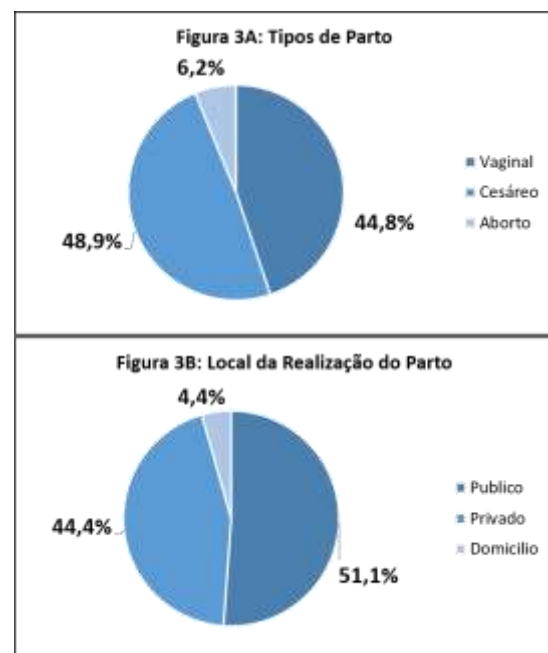
De acordo com os resultados obtidos, atualmente, a grande maioria das mulheres (45%) está optando por uma única gestação, seguida de dois filhos

por casal (32%) do total. Essa é uma realidade atual em diversos países do mundo, que já vem mudando o perfil demográfico das famílias. No Brasil esses dados não são diferentes. Nos últimos anos, a taxa de fecundidade vem se mantendo estável, porém com tendência de queda. Conforme os dados do IBGE (2016), em todas as regiões do país as famílias têm diminuído: de 4,3 pessoas por família em 1981, chegou a 3,3 pessoas em 2001. Ainda segundo o IBGE (2018), em 2018 chegou a 1,77 filho para cada mulher. A tendência é que, em 2060, o número médio de filhos por mulher deverá cair para 1,66<sup>6</sup>.

Com relação à década de ocorrência dos partos (Figura 2B), a maioria ocorreu já no século XXI (62,1%), o que corrobora ainda mais com as mudanças no perfil das famílias. Muitos fatores podem influenciar nessa mudança como por exemplo o emprego e a renda do casal, em especial das mulheres, que antes eram vistas como cuidadora das famílias e do lar e que hoje, muitas delas, preconizam seus empregos e a estabilidade financeira.

Um outro perfil que vem se alterando ao longo dos anos é a escolha do tipo de parto (Figura 3A).

**Figura 3.** Tipo de parto (A) e local da realização do(s) parto(s) (B) das mulheres vinculadas ao Centro de Educação Alegria e Cia. São José, SC, Brasil, 2018



Nesta pesquisa constatou-se que a maioria dos partos foi cesárea (48,9%), seguido de 44,8% de realização de partos vaginais. Contudo, esses resultados vão de encontro ao que preconiza a Organização Mundial da Saúde. Segundo a OMS o indicado é que apenas 15% dos partos sejam tipo cesárea, enquanto os números mostram que no Brasil, há um percentual de 53,7% de cesáreas e, apenas em redes privadas esse número alcança uma estimativa de 84%. O Brasil é considerado um país com índices altíssimos de partos cesáreos, sendo uma



justificativa para tal parto, a indução médica já que um parto agendado não implica na imprevisibilidade de tão qual um parto normal. A renda mais elevada também seria uma outra justificativa, já que, em um único dia pode-se realizar diversos partos cesáreos enquanto em um único parto normal, pode-se levar horas<sup>7</sup>.

Em relação ao local do parto (Figura 3B), este estudo registrou um total de 51,1% dos partos realizados na rede pública de saúde; 44,4% realizado na rede privada de saúde e apenas 4,4% dos partos realizados em domicílio.

Em 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no país. O Ministério da Saúde, visando à redução das cesarianas realizadas desnecessariamente, criou um sistema online de monitoramento, com o intuito de acompanhar a quantidade de partos cesáreos que acontecem no SUS. Levando em consideração apenas partos realizados nos serviços públicos de saúde, o número de partos vaginais é maior (58,1%) que os de cesarianas (41,9%)<sup>8</sup>.

### Conhecimento e vivência de experiências relacionadas à violência obstétrica

Com o objetivo de mensurar o conhecimento das mulheres participantes da pesquisa sobre o tem abordado (Violência Obstétrica), foi perguntado à essas mulheres se elas tinham conhecimento acerca do tema da pesquisa e se consideravam já ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. É importante ressaltar que na folha de perguntas entregue às participantes, havia um pequeno texto com pouco esclarecimento a respeito do tema, uma vez que o objetivo inicial não era instruí-las antes da entrevista.

Um número expressivo de mulheres afirmou já ter conhecimento a respeito da violência obstétrica - 41 mulheres de um total de 47 – o que corresponde a expressivos 87,2%. Quando questionadas se já haviam sofrido algum tipo de violência obstétrica, 65,9% delas assinalaram a resposta afirmativa. Contudo, durante a análise dos questionários, percebeu-se que 22 mulheres que afirmaram ter conhecimento do tema e que assinalaram não ter sofrido nenhum tipo de violência obstétrica acabaram por assinalar também as questões onde haviam alguns dos procedimentos listados como desnecessários/violência, caracterizando assim, a falta de conhecimento sobre o assunto.

No Brasil, entre as décadas de 1980 e 1990, os acontecimentos violentos durante a assistência ao parto já haviam entrado em discussão, mas foi apenas entre os anos de 2007 e 2010 que a palavra “violência obstétrica” passou a ser reconhecida e utilizada no país. O real significado desta palavra não é bem compreendido, sendo que gestantes e profissionais da saúde têm em vista que tudo que passaram ou a assistência que prestam seria apenas um processo natural e não uma violência propriamente dita, ficando estes, expostos às intervenções. Mulheres, usuárias de serviços de saúde, questionam à profissionais e pesquisadores qual o significado da expressão “violência obstétrica”<sup>9</sup>.

A título de correlação entre dois achados, foi realizada uma comparação entre o grau de escolaridade das mulheres participantes da pesquisa e a afirmação por parte dessas mulheres sobre ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o(s) parto(s). A Tabela 1 traz esses dados.

A escolaridade materna está associada, estreitamente, ao tipo de parto. As mães, com maior nível de escolaridade, apresentam chance maior de dar a luz a seus filhos por meio do parto cesáreo. Elas têm escolhido a cesariana por medo das dores e sofrimento no momento do parto vaginal, sendo ele o mais relacionado à incidência dos variados tipos de violência obstétrica. Isso está associado tanto a opção da mãe, como também pela parte médica, pois a cesariana costuma ter um custo financeiro maior e as mães com maior grau de instrução, que costumam ter melhores condições financeiras, podem optar por ele<sup>10</sup>.

**Tabela 1.** Relação entre violência obstétrica e o nível de escolaridade das participantes da pesquisa sobre Violência Obstétrica realizada no Centro de Educação Alegria e Cia. São José, SC, Brasil, 2018

Escolaridade	Frequência Absoluta (número de Mulheres)	Frequência Relativa (%)
Fundamental	0	0
Médio	10	28,6
Técnico	3	8,6
Graduação	14	40
Pós-Graduação	8	22,8

Também foi pedido para que as mulheres assinalassem os tipos de violência obstétrica sofridos. A Tabela 2 faz um compilado dos tipos de Violência Obstétrica que as participantes afirmaram ter vivenciado durante o parto, seja ele cesáreo ou vaginal.

**Tabela 2.** Principais tipos de violência obstétrica sofrido pelas mulheres participantes da pesquisa ocorridos nos diferentes tipos de parto: vaginal e cesáreo. São José, SC, Brasil, 2018

Tipos de Violência Obstétrica	Número de Mulheres	
	Parto Vaginal	Parto Cesáreo
Tricotomia de rotina (raspagem dos pelos pubianos)	8	5
Lavagem intestinal	8	2
Imobilização	0	3
Direcionamento de puxos	12	1



(profissionais mandam fazer força)

Separação mãe-bebê	2	4
Restrições de acompanhante	5	6
Exame de toque vaginal (várias vezes e por profissionais diferentes)	13	6
Litotomia (posição horizontal durante o trabalho de parto)	9	1
Utilização do soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar a administração de medicamentos	13	12
Administração de ocitocina de rotina	8	2
Episiotomia de rotina (incisão cirúrgica na vulva)	7	0
Manobra de Kristeller (pressão sobre a porção superior do útero)	6	4
Agressão verbal, ameaças e humilhação	3	2
Negligência durante a assistência	2	6
Parto cesáreo de rotina	0	10

É interessante observar na tabela que os principais tipos de violência obstétrica sofrida no parto cesáreo são diferentes das sofridas no parto vaginal. Por exemplo, os três principais tipos de violência obstétrica sofridos no parto vaginal são: exame de toque vaginal (13), utilização do soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar a administração de medicamentos (13) e direcionamento de puxos (12). Já no parto cesáreo: utilização do soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar a administração de medicamentos (12), parto cesáreo de rotina (10), seguido de negligência durante a assistência (6), exame de toque vaginal e restrição de acompanhante (6).

Apesar de não estar entre os principais, em sete vezes a episiotomia foi citada neste estudo como sendo uma violência obstétrica sofrida pelas participantes do estudo. Segundo uma organização nos EUA conhecida como *American College of Obstetricians and Gynecology* (ACOG), em 2006 foi acordado que deveria ser restrito o uso da episiotomia e que os médicos deveriam fazê-la apenas quando indicado e necessário, utilizando todo seu conhecimento para tal ato. Porém, há um uso rotineiro desta prática no país, em alguns casos, contra a vontade da mulher<sup>7</sup>.

Ainda sobre a violência obstétrica, foi perguntado para as participantes quais foram os profissionais da saúde responsável pela violência obstétrica por elas sofrida (Figura 5B). 34,4% afirmaram que o médico foi o profissional que causou a violência obstétrica, seguido de equipe de enfermagem (31,2%) e enfermeiros (28,1%). É importante ressaltar que muitas vezes o próprio profissional da equipe não se identifica de maneira correta e que esses dados podem não ser tão fidedignos com a realidade, uma vez que a mulher não sabe separar um enfermeiro, de um técnico ou auxiliar de enfermagem.

*“Creio ter sofrido violência verbal na amamentação, justamente no momento em que mais precisava de paz e tranquilidade. Por parte dos médicos e enfermeiras. Eu tive dificuldades em amamentar, pois meu peito é invertido e em alguns momentos eu via os olhares das enfermeiras e técnicas, como se fosse má vontade minha em amamentar e o médico foi em determinado momento e puxou tão forte o bico do meu peito que sinto sensível até hoje”* (ALCS).

O processo de parturição proporciona momentos de vasta vulnerabilidade e solidão, e por diversas vezes os profissionais de saúde, em decorrência de seu treinamento profissional, não oferecem apoio a estas mulheres, manifestando insensibilidade ao invés de empatia. Entre profissionais de saúde e pacientes, a relação é por vezes marcada pela desconfiança, desrespeito e conflito. Durante o período de pré-parto e parto, as mulheres têm apresentado queixas de desrespeito vindas dos profissionais que prestam assistência, em que se evidencia a leitura moralista que culpa a mulher por ter prazer ao exercer a sua sexualidade<sup>11</sup>.

Também foi perguntado se a participante conhecia mais pessoas que já poderiam ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. A maioria (61,7%) afirmou conhecer mais pessoas que já haviam passado por esta situação. Esse dado foi importante para a pesquisa no sentido de que atualmente a violência obstétrica é um assunto mais discutido entre mulheres de uma mesma família ou entre amigas. Um tema que vem se tornando menos “tabu” entre as mulheres e que vem ganhando força. A relevância disso se faz no conhecimento adquirido por mais mulheres na tentativa de reduzir o número de casos de violência obstétrica.

### Conhecimento acerca do plano de parto

Foi questionado às participantes da pesquisa se elas tinham conhecimento acerca do Plano de Parto e se em algum momento do parto havia sido oferecido a elas como uma opção. Enfatiza-se que 68,1% das entrevistas afirmou ter conhecimento sobre o Plano de Parto e que 76,6% haviam recebido a proposta de Plano de Parto.

Esses dados são muito contraditórios, uma vez que ter conhecimento sobre uma ferramenta benéfica e preconizada pelo MS e mesmo assim deixar que violência obstétrica ocorra é um fato para reflexão: ou as mulheres não tem o conhecimento real sobre plano de parto e violência obstétrica; ou apesar do conhecimento ainda permitem que a VO seja uma realidade em suas vidas.

Toda mulher deve ter acesso à escolha informada de todo e qualquer procedimento e a explicação clara sobre seus riscos e benefícios para sua saúde. O plano de parto é um documento onde as mulheres incluem informações sobre suas escolhas e desejos para o momento do parto, que deverá ser respeitado pelos profissionais e instituições. Para que possam realizar suas escolhas com autonomia, as mulheres devem ter informações claras sobre os procedimentos que fazem parte da assistência ao parto, durante o pré-natal junto aos profissionais<sup>12</sup>.



## Influência do parto no desenvolvimento de possíveis traumas: relatos

Segundo os relatos feitos pelas mulheres entrevistadas, houve alguns que chamaram muita atenção, principalmente pela gravidade dos atos que causaram danos psicológicos, emocionais e físicos.

*“Isso que aconteceu comigo foi há quase 24 anos atrás, fui ter minha segunda filha, e chegando no centro cirúrgico, fiz cesariana, eu cheguei no centro cirúrgico e o anestesista quando me viu deu um sorriso e foi simpático. No momento eu achei que fosse só isso mesmo, que fosse só simpatia, fosse tipo uma psicologia pra lidar porque eu tava muito nervosa, muito nervosa. E ele me anestesiou, e quando eu já tava imobilizada né, pra ter a neném, antes do médico chegar ele começou a me acariciar, passar a mão no meu seio e dizer que [...] falou umas coisas lá, horríveis. E tava só eu e ele, comecei a ficar desesperada, aí isso ficou acontecendo por uns minutos que pra mim, pareciam horas! E foi muito ruim, foi muito chato, e falar nisso agora me traz toda aquela lembrança, aquela agonia que eu senti na hora, foi muito horrível. Foi na maternidade do Hospital Regional, e falar nisso agora foi difícil, começar a escrever sobre isso, me traz aquele sentimento daquela época” (MACA).*

Tanto a parturiente quando sua família tem chance de adquirir transtornos de cunho psicológico. Estas pessoas, vítimas de práticas violentas, têm em suas lembranças memórias desse dia relacionado ao sentimento de sofrimento que obtiveram<sup>7</sup>.

Segundo alguns relatos de mulheres que “deram à luz”, uma experiência considerada positiva durante o período de parto pode gerar uma mudança importante e significativa na vida de uma mulher. Assim também acontece em uma experiência negativa, que pode mudar para sempre sua perspectiva de vida, tendo como consequência disto lembranças que decorrem de traumas obtidos naquele momento tão frágil e emocionalmente instável. Na obstetrícia, estas práticas assistenciais trazem um grande impacto na saúde física e emocional da mulher<sup>9</sup>.

*“Não identifiquei violência durante o parto. Gostaria que meu parto tivesse sido normal, no entanto meu filho estava sentado, não virou. No entanto, após o parto me senti invadida e agredida psicologicamente pela enfermeira durante o processo de amamentação. Sou mãe pela primeira vez, fiz aulas, estudei sobre a amamentação, mas nunca sai como a gente quer ou imagina. Tive dificuldade para amamentar meu filho nas primeiras horas, as enfermeiras vendo a situação não tiveram nenhum manejo em como lidar com a situação, simplesmente colocaram a mão no meu peito sem pedir e começaram a apertá-lo e a dor física e psicológica fez parte da cena por 30 minutos, eu apenas chorava enquanto elas falavam o quanto eu não estava me esforçando para aprender, o quanto eu não queria amamentar meu filho, essa tortura durante um dia e meio. Acredito que suporrei toda essa violência por estar fragilizada com toda a situação. Depois de um banho quente e muito choro, foi onde pensei dar um basta da situação e entender que não sou uma mãe ruim e que desejava sim amamentar meu filho, mas não queria alguém apertando e espremendo meu peito e falando que não estou me esforçando. Tive que assinar um termo para sair do hospital ‘veio sabendo amamentar’. Ao chegar em casa sozinha no quarto, apenas eu e meu filho ambos se conectaram e ele mamou durante 30 minutos meu leite veio. A violência pode ser tão sutil, mas tem danos catastróficos” (MBM).*

Estudo relata que há uma certa dificuldade em superar o trauma. Inclusive, este tipo de violência destinado à mulher deve causar um aumento, no pós-parto, de depressão<sup>13</sup>.

## Folder informativo

Para finalizar este tópico de resultado e discussões, e com a finalidade de cumprir com um dos objetivos proposto nesta pesquisa, foi decidido montar um folder informativo (Anexo) e disponibilizar através do aplicativo de agenda virtual oferecido pela escola, às mulheres após a realização das entrevistas afim de que elas entendessem, de fato, o significado do tema abordado. Foi sugerido que as mulheres buscassem mais conhecimento acerca do tema: “violência obstétrica”. Acredita-se que, ao pesquisar mais sobre o assunto, elas entenderão que quem presta uma assistência desrespeitosa (médicos, enfermeiros, outros) deve ser denunciado. Assim, evitando o sentimento de impotência, medo e solidão, e encorajando-as na busca de ajuda caso sofram algum tipo de violência. Por isso a importância de conhecer o significado desta palavra e os direitos da mulher em relação ao seu corpo.

## Conclusão

Entende-se que ao longo dos anos, os dados relacionados aos tipos de parto têm se igualado, tendo as mulheres mais liberdade de escolha entre parto cesáreo e vaginal (no sistema de saúde privado). Neste estudo, os dados encontrados corroboram com o novo cenário descrito. Contudo é importante ressaltar os prejuízos acarretados à mãe e ao bebê quando ocorre qualquer imposição quanto à escolha das mulheres.

Nesta pesquisa, também foi observado que a maioria das mulheres tem escolaridade a nível superior e, conseqüentemente são mulheres mais instruídas. Isso não se torna verdade quando o assunto é a violência obstétrica uma vez que, o conhecimento em áreas específicas (graduação e pós-graduação) não torna essas mulheres conhecedoras de todos os assuntos, e dentre elas a violência obstétrica. De acordo com os dados coletados através dos questionários, esse grupo de mulheres foi o mais afirmou ter sofrido algum tipo de VO.

Também foi detectada a falta do conhecimento sobre o tema abordado, embora muitas delas tenham afirmado que sabiam o que era Violência Obstétrica. Após o preenchimento do questionário, muitas relataram e assinalaram terem passado por diversos tipos de procedimentos desnecessários, considerados VO, e que elas mesmas não tinham consciência sobre tais, evidenciando a falta de conhecimento. Além da afirmação de ter conhecimento sobre o Plano de Parto.

É evidente a necessidade de continuidade desse estudo com outros grupos de mulheres para que o conhecimento acerca do tema se torne cada vez mais abrangente. Idealizar um mundo sem violência obstétrica é acreditar que os profissionais de saúde cumpram suas assistências de forma digna e com respeito ao ser humano atendido por eles.



## Referências

1. Andrade BP, Aggio CM. NDRADE. Violência Obstétrica: a dor que cala. Universidade Estadual de Londrina [Internet]. 2014 [acesso em 10 mar 2018]. Disponível em:  
[http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilh%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilh%20Andrade.pdf)
2. Senado Federal. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Violência Obstétrica "Parirás com dor". Brasília (DF): 2012 [acesso em 31 mar 2018]. Disponível em:  
<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20V%20CM%20367.pdf>
3. Tesser CD, et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC). 2015;10(35). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
4. Pulhez MM. A "violência obstétrica" e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. Fazendo Gênero [Internet]. 2013. Disponível em:  
[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128\\_ARQUIVO\\_PULHEZ\\_MarianaMarques\\_fazendogenero10\\_ST69.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf)
5. Silva MG, et al. Relato de experiência: Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene [Internet]. 2014 [acesso em 31 mar 2018];15(4):720-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3240/324032212020/>
6. Alvarenga D, Brito C. População brasileira chegará a 233 milhões em 2047 e começará a encolher, aponta IBGE. Globo Comunicação e Participações S.A.Economia, 2018.
7. Santos MBB. Violência obstétrica: a violação aos direitos da parturiente e a desumanização do parto. Revista de Direito UNIFACEX [Internet]. 2018 [acesso em 05 out 2020];7(1). Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/direito/article/view/869>
8. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Portal Ministério da Saúde, 2018
9. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 [acesso em 08 nov 2018];21(60):209-220. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>
10. Haidar FH, et al. Escolaridade materna: c o rrelação com os indicadores obstétricos. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2001 [acesso em 18 nov 2018];17(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5309>
11. Zorzam B, Cavalcanti P. Direitos das mulheres no parto: Conversando com profissionais da saúde e do direito. Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 14 nov 2018];1. Disponível em: <http://mulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/09/cartilha-WEB.pdf>
12. Salgado HO. A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. (Dissertação) Mestrado na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2012.

## Anexo

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**Você sabe o que é?**

A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. Pode ser física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas.

Sofrer algum tipo de violência obstétrica é realidade para 1 em cada 4 mulheres no Brasil, segundo o estudo "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado", realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (Sesc), em 2010.

**A DOR ALÉM DO PARTO**

Os tipos mais comuns de Violência Obstétrica:

- o NEGAR ATENDIMENTO;
- o FALTA DE INFORMAÇÕES;
- o INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS;
- o SEPARAR MÃE E FILHO APÓS O NASCIMENTO;
- o PROIBIR A COMPANHANTE;
- o AGRESSÕES VERBAIS E FÍSICAS.

**AGORA É LEI!**

LEI Nº 17.097, DE 17 DE JANEIRO DE 2017

Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.

**UMA VIDA NÃO PODE COMEÇAR COM VIOLÊNCIA!**

**ENIJA**  
Não tolere a Violência Obstétrica calada. Lute por você e seu bebê!

**O PARTO HUMANIZADO é direito de TODAS as mulheres!**

*É o parto em que a mulher e o bebê são tratados com respeito e as intervenções médicas só ocorrem se necessárias ou desejadas pela gestante*

**DENUNCIE**  
Denuncie junto à administração do hospital, ao Ministério Público ou à Ouvidoria do seu Município.

Central de atendimento a mulher - 189  
Disque Saúde - 136