



Revista Eletrônica Nurses

UMA NARRATIVA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A NARRATIVE ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE UNA NARACIÓN SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Thainara Teixeira Macedo¹, Antonio da Silva Ribeiro², Carla Oliveira Shubert³, Simone Carvalho Neves⁴, Claudia Rosane Guedes⁵, Paulo Alexandre de Souza São Bento⁶.

¹ Enfermeira pela Fundação Técnico Educacional Souza Marques. Aluna do Curso de Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estácio de Sá. E-mail: t.a.macedo@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5458-3270>

² Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: euasr@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1888-1099>

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: carlashubert@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3406-3160>

⁴ Doutora em Ciências. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: scneves23@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1783-0882>

⁵ Enfermeira Obstetra. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Mestrado e Doutorado (PPGENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora convidada do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estácio de Sá. E-mail: docente.rosane@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1926-0756>

⁶ Doutor em Ciências. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). E-mail: saobento@iff.fiocruz.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1598-3340>

COMO CITAR: Macedo TT, Ribeiro AS, Shubert CO, Neves SC, Guedes CR, Bento PASS. UMA NARRATIVA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Revista Eletrônica Nurses - REN. 2020; 1(2):3-18.

RESUMO

OBJETIVOS: analisar a experiência de vida de uma mulher sobre seu parto e discutir possíveis violências obstétricas. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, abordagem qualitativa. Foi conduzida através de uma pergunta deflagradora de narrativa para uma participante. **RESULTADOS:** discutiu-se a narrativa produzida por uma mulher que foi vítima de violência obstétrica. A entrevista se deu através de duas categorias analíticas: uma humanização rascunhada: entre protocolos e atendimento adequado; e a violência Obstétrica como um movimento em cascata: das iatrogênias a negligência. **CONCLUSÃO:** o estudo de caso revela uma cascata de ocorridos que, nitidamente, ferem uma série de direitos humanos fundamentais.

DESCRITORES: Violência contra a mulher; Violência de gênero; Saúde da mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVES: to analyze a woman's life experience about childbirth and discuss possible obstetric violence. **METHODOLOGY:** descriptive study, with a qualitative approach. It was conducted through a narrative-triggering question for a participant. **RESULTS:** we discussed the narrative produced by a woman who was a victim of obstetric violence. The interview took place through two analytical categories: a humanization: between protocols and adequate care; and obstetric violence as a cascading movement: from iatrogenic to neglect. **CONCLUSION:** the case study reveals a cascade of events that clearly hurt a number of fundamental human rights.

KEYWORDS: Violence against women; Gender violence; Women's health.

RESUMEN

OBJETIVOS: analizar la experiencia de vida de una mujer sobre el parto y discutir la posible violencia obstétrica. **METODOLOGÍA:** estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo. Fue conducida por una pregunta narrativa para un participante. **RESULTADOS:** discutimos la narrativa producida por una mujer que fue víctima de violencia obstétrica. La entrevista tuvo lugar a través de dos categorías analíticas: una humanización: entre protocolos y atención adecuada; y la violencia obstétrica como movimiento en cascada: de la negligencia iatrogénica. **CONCLUSION:** el

estudio de caso revela una cascada de acontecimientos que claramente perjudican a una serie de derechos humanos fundamentales.

DESCRIPTORES: Violencia contra las mujeres; Violencia de género; La salud de las mujeres.

INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o nascimento são fases importantes na vida de uma mulher. Entretanto, no cotidiano dos espaços de parturição esses momentos, que deveriam ser repletos de felicidade e boas vivências, nos depararam com violências perpetradas por profissionais de saúde. Dentre elas a violência obstétrica (VO).

As intervenções hospitalares, neste caso as obstétricas, têm sido excessivas sobre o trabalho de parto e o parto vaginal, isto é, diante do baixo número de partos de risco habitual (5,6%) apenas 3,2% das primíparas pariram de forma natural, sem qualquer tipo de intervenção sobre a fisiologia.¹

Muitos profissionais de saúde ainda adotam, mesmo que de forma inconsciente ou por uma questão de formação, os modelos mecanicista/tecnocrático na assistência ao parto, na consideração de que o corpo da mulher se assemelha a uma 'máquina pronta

para ter algum defeito'. Essa metáfora teve início nos hospitais franceses durante os séculos XVII e XVIII em que se acreditava que o útero formava uma bomba mecânica adequada a expulsar o feto.²

As violências obstétricas mais comuns são de caráter psicológico e físico - na exposição da intimidade, na agressão verbal e na prática de procedimentos desnecessários e feitos sem consentimento. A violência também é institucional, comuns nas salas de parto ou centros obstétricos, com a ausência do estímulo do contato imediato entre a mãe e o recém-nascido.³ Alguns profissionais de saúde agridem verbalmente utilizando palavras que depreciam e desmerecem as mulheres. São tidas como *histéricas* e/ou *escandalosas* e proibidas de gritar na hora das contrações.⁴

Diante da importância do tema e da gravidade do fenômeno da VO - considerando que é silencioso e é *legitimado* dia após dia nas instituições

- apresenta-se as seguintes questões:
é possível conhecer uma experiência de parto a partir da narrativa de uma mulher? É possível identificar formas diretas ou indiretas de VO a partir da narrativa sobre a experiência de parir diante da assistência obstétrica?

OBJETIVOS

Analisar a experiência de vida de uma mulher sobre seu parto e discutir possíveis violências obstétricas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, que utilizou a Narrativa entrevista como técnica⁵ para nortear a coleta dos dados empíricos.

A participante da pesquisa foi pensada a partir de uma conversa pessoal e informal onde a mesma relatava a sua experiência do parto, em pormenores, que chamaram a atenção. A entrevista narrativa foi disparada por uma pergunta: *'conte-me sobre seu trabalho de parto, parto e pós-parto, desde a internação até a alta'*. O depoimento foi captado por aparelho de MP3®. Os elementos do não-dito também foram registrados em um diário da entrevista (que se assemelhou a um diário de campo).

No que se refere às questões éticas, o estudo obedeceu às Resoluções 466/12 e 510/16 (BRASIL, 2012, 2016). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Medicina Souza Marques – Fundação Técnico Educacional Souza Marques - RJ, parecer nº 2.834.906. Após o aceite a participante assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo garantindo o sigilo e anonimato. Para tanto, utilizou-se o pseudônimo 'Ilitia', em alusão a Deusa dos partos e da gestação.

A discussão foi escrutinizada de modo a produzir eixos para a realização de inferências analíticas sobre o depoimento. Estes eixos mostraram que a narrativa da história vivida divide a experiência em duas categorias de análise, a saber: uma humanização rascunhada: entre protocolos e atendimento adequado; e a violência Obstétrica como um movimento em cascata: das iatrogenias a negligência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão do caso de Ilitia foi realizada em dois desdobramentos necessários. Na primeira categoria,

aspectos positivos ganharam relevo no que se intitulou de *humanização rascunhada*, uma vez que está atrelada ao cumprimento de protocolos institucionais que estão em consonância ao modelo de humanização, mas que carecem de sua incorporação como *fundamento*. Esta última análise pode ser constatada na segunda categoria, pois se discutiu a VO dura, onde os aspectos tecnocráticos e desumanizantes se revelaram.

Uma humanização rascunhada: entre protocolos e atendimento adequado

Nesta categoria observaram-se alguns elementos configurando o que se classificou de *humanização rascunhada*. Por quê? Porque a narrativa apresentada aponta para aspectos positivos da assistência -

ainda que com alguns *senões* - mas que se situam de modo protocolar e em respeito a regras institucionais e legais.

Considerando os paradigmas de atenção à saúde, entende-se que há um trânsito entre a tecnocracia e a humanização. Notou-se que a depoente teve uma aproximação com um atendimento com vistas a humanização do parto quando a mesma relatou sua *liberdade* para andar nos corredores da maternidade e *tomar banho com água morna* a fim de que aliviasse as dores das contrações. Esse atendimento tende a deixar as mulheres mais tranquilas e autoconfiantes durante o trabalho de parto, além de ser um movimento que visa garantir sua dignidade e está dentro do que se preconiza enquanto assistência humanizada ou aquela chamada de baseada em evidências científicas, nas falas de Ilitia:

“Ali, eu fiquei andando um bom tempo pelo corredor para poder aliviar as contrações, onde tinha um lugar que era tipo uma sala de descanso das enfermeiras, aonde tinha umas cadeiras, foi o lugar onde eu fiquei bastante tempo que era bem confortável as cadeiras de plástico pra eu poder aliviar das contrações...”

A humanização do parto envolve o lugar de protagonismo da mulher, isto é, sua figura enquanto personagem principal. Neste sentido, amplia-se a possibilidade de interação com as decisões que serão tomadas sobre o seu corpo e cuidado. Este movimento vai ao encontro de uma assistência à mulher que valorize sua autonomia e autoconfiança durante o trabalho de parto e parto, objetivando o respeito aos seus direitos e escolhas.⁶

Para que a assistência à mulher seja humanizada é preciso acolhimento da equipe, respeitando o processo fisiológico e biológico do parto.⁶ Toda

gestante tem direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo o abortamento, na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e em estabelecimento privado de saúde suplementar.^{7,8}

Um atendimento humanizado também se dá quando informações necessárias são conversadas com a mulher, por exemplo, seu trabalho de parto, ciência dos procedimentos que podem ser realizados e os exames que foram/serão feitos. No excerto a seguir, a preocupação da enfermeira com relação ao acompanhamento:

“... uma enfermeira que estava na sala de parto que acompanhou tudo, ela falou pra minha mãe que era pra minha mãe não me deixar sozinha com as médicas que era pra minha mãe ir lá me acompanhar e que ela ficaria com meu filho.”

Os profissionais, abalizados pelos protocolos institucionais, respeitaram o direito de ltilia no que se refere a estar acompanhada de sua mãe. Algumas fragilidades neste processo tentaram ferir este direito, mas a mãe da depoente se posicionou enfaticamente exercendo um movimento de empoderamento através de sua fala e postura garantindo, assim, estar do lado de sua filha.

Entretanto, apesar da existência de uma Lei que garante a presença do acompanhante, muitas vezes esse direito precisa ser defendido pela própria mulher, dependendo do contexto em que está inserida.⁹ Diante de uma complicação (e uso do Fórceps) foi solicitado que a mãe se retirasse da sala de parto. Quando houve a necessidade de internação no Centro de Terapia Intensiva (CTI), não

houve objeção com relação à acompanhante:

“eles pediram que minha mãe se retirasse da sala, mas minha mãe se recusou a sair da sala e falou que só sairia dali comigo e com meu filho, que ela não sairia da sala e ela me acompanhou ali” (momento do Fórceps).

“Fiquei a todo tempo no CTI acompanhada da minha mãe” (momento do CTI).

O conhecimento da Lei 11.108/2005 deve ser determinante para promover a garantia desse direito e, sem dúvida, uma comunicação efetiva pode favorecer o processo de respeito,

apoio e confiança, fazendo com que a mulher se sinta à vontade para poder tomar uma decisão e garantir uma conquista legal.¹⁰

A violência obstétrica como um movimento em cascata: das iatrogênias a negligência

A narrativa produzida revela diacronicamente, ainda que com certo desencadeamento cronológico da fala, uma seara múltipla de violências obstétricas vividas, que vão de liberdades cerceadas, perpassando banalizações diversas, culpabilização da mulher, abandono, exposições repetidas, objetificação do corpo até as tentativas infrutíferas da negação de direitos garantidos por Lei. Essa cascata vai num levante que começa na admissão da mulher perdurando

até o pós-parto com internação em leito de CTI por hemorragia.

É considerada ofensa verbal ou física, dentre outras, as condutas: induzir a mulher a calar-se diante do desejo de externar suas emoções e reações; praticar a Manobra de *Kristeller*; realizar episiotomia de rotina e, portanto, desnecessária; realizar quaisquer outros procedimentos sem prévia orientação dada à mulher e sem obtenção de sua permissão; impedir ou retardar o contato da criança com a mulher após o parto.⁸

Um dos aspectos que chamam a atenção na prática obstétrica é a celeridade para provocar o nascimento

do feto, desrespeitando a fisiologia do parto e a autonomia das parturientes. Esse processo inicia-se durante o pré-natal quando as mulheres não são informadas sobre as boas práticas dos profissionais durante o trabalho de parto e cuidados obstétricos adequados. No hospital, esse processo tem continuidade com a imposição de uma sequência de intervenções que não se baseiam em

evidências científicas e produzem um parto ruim.¹

Foi possível identificar negligência no cuidado. Os excertos revelam situações, como: abandono; desinformação; utilização de tecnologias duras; descuido com o cuidado e conforto da mulher; ausência da amamentação na primeira hora e momentos posteriores; e comunicação de notícias difíceis e descaso com este aspecto.

“eu cheguei a gritar a madrugada inteira porque eu sabia que eles não iam fazer o meu parto até trocar o plantão e nenhum médico vinha me ver, nenhuma enfermeira vinha me ver pra saber como que ‘tava, se ‘tava indo bem”.

“E eu fazendo força, força, força e a minha mãe chamando as enfermeiras, chamando o médico, eles vinham olhavam e virava as costas e saía andando... e não falava nada e o pessoal indo ter neném”.

Diante deste cenário de violências múltiplas, a mulher revelou o que considera importante para corrigir

estas questões com vistas à melhoria e qualidade da assistência.

“Ter um acolhimento com a mãe acho que é isso que falta, chegar e contar a realidade dos fatos que estavam acontecendo...”

“Em momento algum, é... eu soube com quanto de dilatação eu estava, aquelas coisas todas. Eu me acompanhei pelo um quadro que tinha com o nome das internadas...”

A negligência vai da falta de informações até a privação de uma assistência de qualidade, visto que, não há um cuidado adequado com as parturientes.¹¹ A ausência de práticas humanizadas dos profissionais ocorre quando há recusa da assistência adequada ao indivíduo deixando de realizar o que deveria ser realizado e tratando a mulher com indiferença. Trata-se de uma realidade que ainda é

presente no cotidiano dos serviços de saúde, confirmando a VO e institucional.¹⁰

Geralmente, as violências são *normalizadas* e silenciadas por medo de retaliação ou agravamento da situação de abandono. A exposição do corpo voltado ao ensino das escolas de saúde, aos olhares dos profissionais, pessoas comuns, toques e constrangimentos.

“...os médicos chegavam com os técnicos, né ou com os formados lá e eles faziam procedimentos de me dar um toque ou mexer no meu seio sem me perguntar se eu queria aquilo, entendeu?! Sem ter aquela educação. Por muitas das vezes me senti extremamente constrangida por ter diversos técnicos ali e as pessoas virem botarem a mão nos meus seios pediram pra eu tirar a calcinha na frente de um monte de gente. Mas eu tive que fazer, até porque vai que eu nego e eles né não me dão nenhum tipo de assistência.”

“Turmas com mais de dez alunos, fora os acompanhantes que estavam ali né com as meninas na enfermaria que eu fiquei... eles em momento algum eles vinham, ‘a gente poderia fazer um procedimento e os alunos poderiam assistir?’ Em momento algum, eu me senti extremamente constrangida porque eu sentia os olhares diferenciados. Tinha homens ali, pessoas que

eu não conhecia que vinham e botava as mãos nos meus seios e é constrangedor.”

É considerada violência institucional e de gênero quando mulheres relatam a falta de privacidade e revelam que durante o parto sentiram vergonha e constrangimento. Muitos profissionais educadores insistem, equivocadamente, em manter uma quantidade exagerada de alunos durante o parto – momento de elevada exposição da intimidade - e referem ser necessário para contribuir com o ensino.¹² Corpos objetificados para materializar uma prática pedagógica que se mostra invasiva, que desconsidera o humano que habita o corpo. Uma máquina a ser estudada com fins educativos.²

Os corpos das mulheres estão, equivocadamente, a serviço do ensino da medicina.¹³ Questiona-se, analiticamente, se alguém colocaria seus genitais a favor do processo de ensino-aprendizagem de estudantes. A noção da vagina-escola¹³ é que aos

futuros profissionais é ensinado que a mulher não tem o direito de escolha sobre o seu corpo e/ou o direito de recusar algum procedimento, pois valorizam mais o processo de ensino do que os corpos das mulheres. Tendo isto em vista, ou seja, que o ensino dos profissionais ganha relevo quando em comparação aos direitos das mulheres, é nítido que a autonomia da mulher e sua integridade são menosprezadas pelos alunos e, principalmente, pelos docentes que adotam esse tipo de ensino.

Ilitia passou também por violência verbal, quando o médico/enfermeiro se referiu a ela com palavras e atitudes grosseiras, tendo sua autonomia e liberdade negadas. Assim como a violência física, esse tipo de agressão pode fazer com que a mulher se sinta mal psicologicamente e pode gerar danos a vida da mesma.

“E eu lembro que escutei a voz da minha mãe bem longe me chamando aí foi quando uma das Enfermeiras se manifestou e me ajudou a me levantar e pediu com que eu não fizesse mais aquilo pra eu não assustar a minha mãe, como se eu tivesse controle de um desmaio.”

“Quando ele veio me dar o toque eu comecei a sentir muita dor né, eu estava sentindo muita dor, eu dei um grito ai ele virou pra mim e falou assim: você está gritando porque se nem dor é, se nem a contração você está sentindo?!”

A violência verbal é o tratamento agressivo, não empático e a utilização de termos que desvalorizam a subjetividade das mulheres. É também a ironia ou a censura por comportamentos que permitem externar seus sentimentos e suas necessidades humanas básicas, tais como: gritar, chorar e/ou sentir vergonha, dúvidas e sentir medo.⁸

É fundamental que o acompanhamento do trabalho de parto e do parto seja um momento de confiança e segurança entre

profissional e mulher. Assim, faz-se necessário um cuidado com orientações a cada procedimento, valorizando a participação ativa das parturientes e respeitando o momento de dor.¹¹

Um momento emblemático, da narrativa de Ilitia, de tentativa da negação do direito a acompanhante, foi em uma situação crítica do trabalho de parto. Surgiu no momento em que a equipe decidiu pela utilização do Fórceps *Simpson* - pediram que sua mãe se retirasse da sala de parto.

“...sendo que na hora que o Simpson chegou que eles viram que mesmo com o ferro o neném não estava nascendo eles pediram que minha mãe se retirasse da sala, mas minha mãe se recusou a sair da sala”.

O direito é previsto como garantia da presença de um acompanhante, a ser indicado(a) pela mulher, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.⁸ O descumprimento da Lei 11.108/2005 configura uma VO de

caráter institucional, além de ser crime.¹⁰

Ilitia também foi submetida a Manobra de *Kristeller*. A afamada manobra é conhecida como a ‘ajudinha’ que o profissional de saúde

oferece a mulher no momento do trabalho de parto. É geradora de traumas e constitui-se uma forma de VO. A entrevistada, ao final da

gravação, referiu que este procedimento não constou do seu prontuário.

“Nisso, do nada, veio a doutora e a enfermeira foi quando eu me dei conta que a doutora tinha voltado, elas subiram em cima de mim e empurraram o neném, foi quando ele com o ferro ele foi e conseguiu alcançar a cabeça e puxou.”

A Manobra de *Kristeller* não é um procedimento recomendado porque atrapalha na contratilidade uterina, provoca hipertonia e repercute na vida do feto. Sendo condenável, seu uso leva a relatos de caso de asfixia fetal, ruptura uterina; lesões perineais graves; tocotraumatismos; hemorragias; podendo levar a morte fetal, neonatal e até mesmo a morte materna.¹⁴

Outra VO a ser discutida, e que foi apresentada durante a fala de Ilitia, foi à questão do Fórceps. É preciso considerar que esse procedimento causa danos físicos e psicológicos porque muitas vezes os profissionais fazem sem o consentimento da mulher. A indicação do Fórceps não foi consensual entre os médicos da equipe.

“...o médico virou e falou assim eu vou fazer o parto dela no Simpson. Aí a médica olhou e falou assim: eu não faço parte disso então e virou as costas e saiu andando, se você quer fazer você faça isso sozinho, e virou as costas e saiu andando. Ele foi mandou a enfermeira pra buscar o Simpson e novamente ele me cortou, me deu mais anestesia e me cortou novamente... Aí eu fui e perguntei assim: doutor, não tem como você me dar algum tipo de ajuda? Aí ele falou assim: sua ajuda acabou de chegar! Ele montou o Simpson aí ele foi e ele botou, nisso a doutora que tinha saído ela voltou pra sala de parto, aí

ele foi e botou o ferro e ficou lá né tipo que cavando lá o neném e ele não achava porque o neném tinha encaixado errado”.

Ao pedir para Ilitia tecer mais considerações sobre o uso do Fórceps no seu trabalho de parto a mesma relatou:

“... Simpson pra mim é desenho. Não tenho conhecimento disso. Nem fórceps eu tinha o conhecimento né e em momento algum ele perguntou. Eu pedi que ele viesse me ajudar porque eu já estava ali a mais de 40 min, ele viu, dizia ver a cabeça do meu filho e meu filho não nascia... Me senti um lixo, ele pescava o meu filho (neste momento a entrevistada fez um gesto com as mãos como se estivesse cavando algo) dentro de mim. Parecia uma pá, sabe quando você vai né tirar a grama eu me senti assim, ele enfiando. Doeu muito, foi horrível. Eu escutava o barulho daquilo entrando ali e eu vi que ele enfiava e meu filho não nascia”.

O excesso de procedimentos, sem estudos que evidenciam os benefícios, são consideradas violações de direitos, uma vez que, estas intervenções são realizadas sem o consentimento da mulher, tendo como finalidade a utilização do corpo como técnica de ensino cirúrgico.¹³ Aqui se faz presente, também, o entendimento sobre a objetificação do corpo das mulheres enquanto uma máquina a ser manipulada, a serviço do saber médico instituído.² Corpos inertes, subjugados por um sistema opressor (neste caso, os profissionais de saúde e a própria

instituição) que leva as mulheres a um silenciamento doloroso. Algumas chegam a acreditar que as violências obstétricas sofridas foram necessárias para os fins obtidos ou, até mesmo, são altruístas em abdicar de suas vontades e corpos em função do que desejam de melhor para seus bebês.

Considera-se o ‘corte’ como uma VO também. Esse procedimento é conhecido como episiotomia. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal¹⁵ esse procedimento não deve ser realizado rotineiramente durante o parto vaginal espontâneo.

Pode causar danos perineais e danos psicológicos à mulher.

“Ai chegando lá na sala do parto, assim que eu cheguei ele já me aplicou a anestesia e me deu um corte... ele foi mandou a enfermeira pra buscar o Simpson e novamente ele me cortou, me deu mais anestesia e me cortou novamente.”

A episiotomia foi introduzida pelo obstetra irlandês Sir Fielding Ould com a aludida finalidade de se ajudar no desprendimento do feto em partos difíceis, porém não ganhou força devido às altas taxas de infecção e a falta de disponibilidade de anestésias. Após diversos estudos, a prática da episiotomia passou a ser reduzida na década de 70 e comprovou-se que ao ser realizada não há proteção do assoalho pélvico. O procedimento equivale a uma laceração de 2º grau. Além disso, a perda de sangue é menor do que quando esse procedimento é realizado.¹⁴

Desde o momento de sua internação até sua alta para casa, a participante vivenciou uma série de violências em função de um sistema hospitalar. Condições de parto que se afastam da assistência baseada em evidências científicas, e no interior de instituições com tecnologias duras, tendem a produzir mais danos (maleficência) do que benefícios (beneficência). A

participante passou por iatrogenias e negligência num movimento em cascata, pois em geral eventos adversos ocorrem deste modo. Seu caso é exemplar, dentre tantos, de que o sistema de atendimento obstétrico no Brasil precisa ser pensado e refletido continuamente.

CONCLUSÃO

As violências tratadas neste *paper* são consideradas de caráter institucional e de gênero – e no cenário de atenção obstétrica são, *por si*, violências obstétricas. Infrações previstas em Códigos de Ética que, infelizmente, não raras vezes são perpetradas com fins pedagógicos, tratando a mulher como um objeto de estudo. As mulheres devem ser informadas antecipadamente dos riscos e benefícios de todo e quaisquer procedimentos que possam ser ofertados e/ou necessários durante sua internação, desde intervenções leves as duras. Mais estudos são

necessários para compreender o fenômeno da VO e seus desdobramentos.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme-Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saúde Pública*. 2014. 30(1):S17-S32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=is. Access on: 30/03/2020.

2. Martin E. A mulher no corpo: uma análise cultural de reprodução. Tradução Júlio Bandeira. Revisão técnica Fabíola Rohden. Rio de Janeiro: Guaramond, 2006.

3. Silva, JK, Mercês MC, Messias JMA, Guimarães KP, Jesus LMSB. Violência obstétrica no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre incoerências e controvérsias. *Rev de Enfe UFPE online*. 2015. 9(12): 1345-51. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10843>. Acesso em: 30/03/2020.

4. Aguiar JMD, D'Oliveira NFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013. 29(11):2287-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>. Access on: 30/03/2020.

5. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

6. Barros TCX, Castro TM, Rodrigues DP, Moreira PGS, Soares ES, Viana APS. Assistance to women for the humanization of childbirth and birth. *J Nurs UFPE on line*. 2018. 12(2):554-8. Available from: <file:///C:/Users/Paulo%20S%C3%A3o%20Bento/Downloads/25368-105256-1-PB.pdf>. Access on: 30/03/2020.

7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510 de 07 de abril de 2016. Brasília (DF). 2016.

8. Wyllys J. Projeto de Lei n.º 7.633, de 27 de maio de 2014. Humanização da assistência à mulher e ao neonato

durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Rio de Janeiro. 2014.

9. Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>.

Acesso em: 30/03/2020.

10. Sá AMP, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MRBL, Paula E, Marchiori GRS. The right to access and accompanying of labor and childbirth: women's point of view. J Nurs UFPE on line. 2017. 11(7):2683-90. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23440/19140>. Access on: Acesso em: 30/03/2020.

11. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Women's perception on obstetric violence. J Nurs UFPE on line. 2017. 11(1):40-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876/14328>. Access on: 30/03/2020.

12. Kopereck CS, Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP,

Cecagno S. Obstetric violence in the multinational context. J Nurs UFPE on line. 2018. 12(7):2050-60. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231399/29506>. Access on: 30/03/2020.

13. Diniz CSG, Niy DY, Andrezzo HFA, Carvalho PCA, Salgado HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. Interface (Botucatu). 2016. 20(56):253-9. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000100253&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30/03/2020.

14. Amorim MMR, Melo ASO, Katz L. Parto. Estudo Clínico e Assistência. Rezende Obstetrícia. 13. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: 2017.

Macedo TT, Ribeiro AS, Shubert CO, Neves SC, Guedes CR, Bento PASS
UMA NARRATIVA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

SUBMETIDO: 30/03/2020

APROVADO: 30/06/2020



UMA NARRATIVA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA de Revista Eletrônica Nurses - REN está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Baseado no trabalho disponível em <https://revista-eletronica-de-enfermagem.webnode.com/>