



RESUMO

A violência obstétrica pode ser definida como qualquer tipo de violência praticada contra a mulher antes, durante e após o parto. Saber defini-la e reconhecê-la, nas suas mais diversas formas é essencial para garantir à mulher um processo de parto onde seus direitos são devidamente respeitados, o que pode ser realizado também na Atenção Primária à Saúde. Esse estudo define-se como um estudo descritivo e qualitativo, na forma de um relato de experiência, no qual foi utilizado como meio de abordagem o Arco de Magueres, uma metodologia de ensino ativa. Neste relato, foi realizado uma atividade em grupo, com participação ativa de gestantes da área adscrita da Unidade de Saúde, em conjunto com os profissionais de saúde, onde foi definida e categorizada a violência obstétrica bem como abordado formas de evitá-la. Essa atividade permitiu uma melhor abordagem ao pré-natal das gestantes da área adscrita e evidencia a necessidade de atividades de educação em saúde para a abordagem dos direitos da gestante.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Educação em Saúde, Saúde da Mulher, Direitos da Mulher, Parto Humanizado

ABSTRACT

Obstetric violence can be defined as any type of violence committed against women before, during, and after childbirth. Knowing how to define and recognize it in its various forms is essential to ensure that women have a childbirth process where their rights are respected, which can also be carried out in Primary Health Care. This study is defined as a descriptive and qualitative study in the form of a personal experience report, in which the Magueres Arc was used as a teaching active methodology. In this report, a group activity was carried out with the active participation of pregnant women from the health unit area, along with health professionals, where obstetric violence was defined and categorized, and ways to avoid it were discussed. This activity allowed for a better approach to the prenatal care of pregnant women in the area and highlights the need for health education activities to address the rights of pregnant women.

Keywords: Obstetric violence; Health Education, Women's Health; Women's Rights; Humanization of Labor

1.Centro Universitário de Patos(UNIFIP),

Autor de correspondência

Milena Nunes Alves de Sousa - milenanunes@fiponline.edu.br

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica, um importante tema em saúde e direitos humanos, cunhado por movimentos sociais que lutam pelo parto humanizado no Brasil (Marques S B, 2020)¹, ainda é mostrado como um conceito em construção, e sua definição e formas de avaliá-la são desafios para poder obter-se a real dimensão de sua prevalência².

Em uma tentativa de conceituá-lo, Marques¹ (2020, página 1) entende a violência obstétrica como “toda violência física, moral, patrimonial ou psicológica praticada contra as mulheres no momento do parto, pós-parto e puerpério, sendo constatada em diversas práticas que ocorrem nos sistemas de saúde, tanto público quanto privado”.

Além disso, o autor destaca a importância de diminuir divergências em torno da aplicação do termo e suas consequências na prática médica e nos serviços de saúde.

São diversas as formas como a violência obstétrica pode se mostrar, mas as principais dentre elas são: negar o direito da paciente de escolher um acompanhante no processo do trabalho de parto, omitir ou negar a informar à gestante ou puérpera sobre procedimentos ou sua necessidade de realização durante à assistência ao parto, privar a gestante de alimentação ou restrição ao leito, exames de toque vaginal excessivos, sem devida justificativa, aceleração do processo de trabalho de parto com uso de ocitocina, realização

de episiotomia sem justificativa da mulher e sem devida justificativa, realização de manobra de Kristeller em qualquer contexto³.

Além disso, são levadas em consideração outras formas de desrespeito, como abuso físico, verbal, ou sexual, a negação ao direito de privacidade da paciente, a discriminação, o abandono do cuidado em caso de negação por parte da paciente de procedimentos recomendados ou detenção das pacientes usuárias de serviços privados que não podem pagar pelos serviços⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca cinco pontos de ação essenciais para a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto. São eles: a maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos; começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência; enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto; produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais; e envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas¹.

Destaca-se também a possibilidade e a necessidade da Atenção Primária à Saúde (APS), uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos promotores de saúde e um dos responsáveis pela educação em saúde, inclusive das pacientes no ciclo gravídico-puerperal⁵. Ademais, o uso de grupos como instrumento na promoção, prevenção e educação em saúde evidencia-se como um processo eficiente e prático⁶.

Levando em consideração os pontos expostos, justifica-se a realização desse estudo, com intenção de relatar um caso de educação em saúde no campo da violência obstétrica em um grupo de gestantes na Atenção Primária.

MÉTODOS

Neste estudo, optou-se pela utilização do relato de experiência, descritivo e qualitativo, usando como base a vivência de uma equipe de Estratégia de Saúde na Família, no Município de Catingueira-PB, que realiza atividades mensais em grupos com o objetivo de educação em saúde

Como forma de abordagem no estudo, foi utilizada a educação baseada em problemas, utilizando-se do arco de Maguerez, que utiliza do diálogo e da troca de experiências, onde o ouvinte faz parte do processo de aprendizado, e não mero receptor de conhecimento. O arco é composto por cinco etapas: observação da realidade, levantamento de pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação com o retorno à realidade⁷.

No estudo, a observação e levantamentos de pontos chave, foram realizados através da discussão em grupo com as gestantes e a equipe de saúde, inicialmente com uma apresentação mostrando os conceitos de violência obstétrica, mostrada a legislação vigente em torno do tema e as principais formas conhecidas de desrespeito aos direitos da gestante.

A teorização foi realizada em conjunto com as gestantes, onde abriu-se um canal de diálogo e elas puderam tirar dúvidas, comentar sobre situações que elas ou pessoas conhecidas presenciaram e vivenciaram que poderiam enquadrar-se como violência obstétrica, e em seguida foram sugeridas possíveis propostas de solução para as situações apresentadas e como agir ao perceber que seus direitos ou de algum conhecido tiver seus direitos violados.

E no retorno à realidade, refletiu-se sobre possibilidades de conscientização, educação em saúde e divulgação dos direitos da gestante e da puérpera, e da rede de apoio entre as gestantes e familiares para assegurar uma assistência humanizada às pacientes.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Primeira etapa- observação da realidade:

Na primeira etapa, que consiste em uma participação ativa dos sujeitos para a realidade ao seu redor, observou-se como o espaço físico a Unidade Básica de Saúde Albino Félix,

no município de catingueira, na Paraíba, com uma equipe multiprofissional composta por: um médico, uma enfermeira, uma dentista, três técnicos de enfermagem, uma assistente de saúde bucal e uma recepcionista. Dentre outros tipos de serviços ofertados destacam-se o acompanhamento pré-natal e puerperal de mulheres além de ações de educação em saúde.

Percebeu-se pela equipe multiprofissional que ao longo das consultas de acompanhamento de pré-natal era recorrente o questionamento de pacientes em relação ao período periparto, e a temas relacionados aos direitos da gestante principalmente após sua admissão na maternidade.

Diante da observação na realidade percebeu-se a necessidade da realização de uma atividade de orientação para as gestantes sobre violência obstétrica e os direitos da gestante e puérpera.

Segunda etapa- pontos-chave:

Na segunda etapa foram selecionados os principais temas relacionados à violência obstétrica que poderiam tangenciar situações presenciadas pelas gestantes ou dúvidas em relação aos direitos da gestante no período periparto

Os principais pontos chaves elencados foram: o conceito de violência obstétrica; como reconhecer a violência obstétrica; direitos da gestante e puérpera; saúde da mulher.

Terceira etapa- teorização:

A etapa de teorização foi realizada em uma atividade em grupo com o profissional médico profissional de enfermagem e gestantes a área adscrita da unidade de saúde convidadas a participar da atividade através de convites via redes sociais, enviados por agentes de saúde (Figura 1).

Figura 1 – Convite ao encontro das gestantes divulgado via Whatsapp por Agentes Comunitários de Saúde



Fonte: Acervo Pessoal

Previamente o profissional médico e a enfermeira prepararam e apresentaram uma apresentação de slides tomando como referencial teórico a cartilha de orientação sobre violência obstétrica fornecida pelo governo estado⁸, com pausas pré-definidas durante a

apresentação para que além de ouvir, as gestantes pudessem contribuir com o que entendem sobre determinados assuntos e sobre experiências prévias delas ou de pessoas conhecidas.

Inicialmente foi apresentado o conceito de violência obstétrica para o grupo como qualquer

ação ou omissão ocorrida durante o trabalho de parto e no pós-parto que venha a trazer qualquer dano prejuízo físico, emocional ou físico para a parturiente, sem base legal e científica para ela, sendo a tomada de decisão dos profissionais envolvidos realizada por questões empíricas⁹, e questionado ao grupo de quais formas esta poderia se apresentar. Após esse momento foi levado em consideração as hipóteses levantadas pelo grupo e aprofundadas pelo profissional médico e enfermeira durante a apresentação. Foi então após a discussão que a violência obstétrica pode ocorrer nas formas física, verbal, moral, psicológica ou sexual⁸.

Em relação a violência física destacou-se o abuso físico direto através da agressão física, além do uso de ocitocina na fase de pré-parto sem indicação ou solicitação do consentimento da paciente, a retirada de pelos da área genital, a restrição de movimento e decúbito durante o parto, a proibição da ingestão de líquidos ou alimentos durante o trabalho de parto, uso de fórceps sem necessidade e principalmente a manobra de Kristeller, que consiste na compressão da barriga da gestante em direção à pelve, em qualquer circunstância¹⁰.

A violência verbal, caracterizada pelo uso de palavras e termos que podem causar situações de constrangimento humilhação e sofrimento¹¹ também foi mencionada. Neste momento as participantes do grupo, sobretudo as múltiparas contribuíram com relatos de situações que elas presenciaram ou vivenciaram em gestações prévias.

No âmbito da violência moral, destacou-se a violação de direito da gestante durante. Deu-se destaque importante aos direitos da presença de acompanhantes durante o período antes, durante e após o parto¹² e ao acompanhamento em maternidade de doulas para o trabalho de parto¹³. Além disso, foi mencionado pelas gestantes, exemplos de situações passadas pelas mesmas, de piadas, comentários grosseiros e de desdém advindos dos profissionais de saúde que as acompanhavam no trabalho de parto.

Sobre a violência psicológica, destacou-se a privação do contato na primeira hora de vida da mãe com o bebê, além da realização de procedimentos sem ser consultada⁸. A violência psicológica no processo de parto pode aumentar as chances de depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e disfunção sexual¹⁴. As participantes do grupo relataram que na maioria das vezes, não eram informadas sobre a necessidade de procedimentos que foram realizados nelas, além de também não terem sido consultadas antes da realização de procedimentos, diversas vezes.

E por fim, a violência sexual. Neste momento, foi explicado que a violência sexual não se resume ao estupro, e que incluía também a realização de episiotomia, sem clara indicação clínica e sem o devido consentimento da gestante, e realização do “ponto do marido” na rafia vaginal pós-parto⁸.

Quarta etapa- hipóteses de solução:

Neste momento, foram procuradas alternativas que poderiam reduzir a possibilidade de ocorrência de casos que possam ser considerados violência obstétrica entre as gestantes participantes do grupo.

Foi inicialmente destacado a importância da leitura da Caderneta da Gestante¹⁵, que lista diversos dos direitos da gestante, da parturiente e da puérpera. Além disso, foi orientado às mesmas que levassem em mãos versões impressas da lei do acompanhante¹², para garantir que pudessem ter seu direito de um acompanhante, independente de gênero, antes, durante e após o parto.

Como algumas gestantes primíparas relataram medo do trabalho de parto e de serem admitidas na maternidade, foi proposta uma visita em grupo para a maternidade de referência da região, amparada pela Lei Federal n.º 11.634/2007¹⁶.

E por fim, foi percebido pelos profissionais médico e de enfermagem a necessidade de

apresentar os conceitos de violência obstétrica, de explicar os direitos das gestantes e de explicar sobre os fluxos de atendimento no trabalho de parto, nas consultas de pré-natal individuais das pacientes

Quinta etapa- aplicação à realidade:

Na quinta etapa temos o retorno a realidade previamente observada e a aplicação das estratégias de intervenção propostas na etapa de formulação de hipóteses.

Percebeu-se grande animosidade e satisfação das gestantes do grupo para a realização da visita a maternidade de referência e ao final do encontro foram distribuídos presentes para recompensar aquelas que participaram da atividade e registrado imagens do grupo (Figuras 2 e 3). Sobretudo as primigestas relataram se sentirem menos ansiosas tendo a possibilidade de conhecer antes o local onde ocorreria seus partos.

Figura 2: Presentes dados às gestantes para recompensar a participação na reunião



Fonte: Acervo Pessoal

Figura 3: Foto em grupo com as gestantes e profissionais médico e de enfermagem.



Fonte: Acervo Pessoal

Nas consultas individuais de pré-natal percebeu-se também uma maior interatividade com as gestantes que participaram do grupo. Estas sentiram-se mais à vontade para tirar dúvidas com os profissionais e relataram sentirem-se satisfeitas com a atividade em grupo, além de perceberem-se como aptas a orientarem familiares e amigas sobre os temas relacionados a violência obstétrica e aos direitos da gestante.

CONCLUSÃO

A conscientização acerca da violência obstétrica é essencial para a garantia dos direitos da gestante e melhora da assistência materna. Essa pode ser realizada através de campanhas governamentais de conscientização, mas também deve ser um tema sempre enfatizado na atenção básica no acompanhamento pré-natal, além de discutido em sociedade e entre as mulheres.

Além disso é preciso que os sistemas de saúde tenham um cuidado maior na prevenção de desrespeitos e maus tratos no processo de parto para garantir o acesso universal aos direitos de saúde sexual e reprodutiva da mulher. O

treinamento de profissionais para reconhecer a violência obstétrica, a adoção de cuidados ao parto baseado em evidências científicas e com respeito aos direitos humanos e a facilitação de canais de denúncia para autoridades públicas são fundamentais para reduzir potenciais danos às gestantes e puérperas.

REFERÊNCIAS

- 1- Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.*. 1o de abril de 2020;9(1):97–119.
- 2- World Health Organization WHO. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. 2014.
- 3- Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 29 de novembro de 2018;26(0).
- 4- Perrotte V, Chaudhary A, Goodman A. “At Least Your Baby Is Healthy” Obstetric Violence or Disrespect and Abuse in Childbirth Occurrence Worldwide: A Literature Review. *OJOG*. 2020;10(11):1544–62.
- 5- Cavalcanti LMDB, Sousa MNAD. Educação em saúde na Atenção Primária no ciclo gravídico puerperal: Uma revisão integrativa. *RSD*. 3 de maio de 2021;10(5):e18010514662.
- 6- Menezes KKPD, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad saúde colet*. março de 2016;24(1):124–30.
- 7- Berbel NAN, Sánchez Gamboa SA. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva

teórica e epistemológica. *Filos e Educ.* 27 de novembro de 2011;3(2):264–87.

8- Paraíba. Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana. *Violência Obstétrica - Cartilha de Orientação e Apoio para as Mulheres.* João Pessoa (PB). Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana. 2020

9- Teixeira LA, Soares LC, de Brito VP, Carrijo AMM, de Souza MG, de Oliveira SV. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. *Ver. Atenc. Saúde.* 2020;18(65).

10- Cardoso PP, Alves LA, Aguiar LD, Costa LS, Policarpo AFT, Bastos RAA, et al. *VIOLENCIA OBSTÉTRICA: Definição e as principais práticas utilizadas.* *Revista Projetos Extensionistas.* 2021;1(2):48–52.

11- Nascimento SI, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm. Act. de C. Rica [Internet].* 2019;(37): 66-79.

12- BRASIL. Lei nº 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 União,* 7 abr. 2005.

13- PARAÍBA. Lei Estadual nº 10.648/2016 - Dispõe sobre a presença de Doulas durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades da rede pública e privada do Estado da Paraíba e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado da Paraíba.* 18 mar. 2016

14- Silva FL, Souza ALS, Leite CDB. Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica: um estudo de revisão integrativa. *Rev Uningá.* 2 de março de 2019;56(S1):159–71.

15- BRASIL. *Caderneta da Gestante.* 4o ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

16- BRASIL. Lei n.º 11.634, de 28 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: *Diário Oficial da União,* 28 dez. 2007.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.