

Desvelando a vivência da parturição nas maternidades na percepção das usuárias
Unveiling the experience of parturition in maternity hospitals in the perception of users
Revelar la experiencia del parto en las maternidades en la percepción de las usuarias

Recebido: 24/11/2020 | Revisado: 03/12/2020 | Aceito: 07/12/2020 | Publicado: 10/12/2020

Janaína Fernandes Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0053-4670>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: janaina-fernandes29@hotmail.com

Roberta Lima Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8074-4610>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: berttalima@gmail.com

Sheila Milena Pessoa dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9396-9192>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: sheila.milena@gmail.com

Elisabete Oliveira Colaço

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3189-5121>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: elisabeteocolaco@gmail.com

Juliana Andreia Fernandes Noronha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2990-7744>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: juli.noronha@gmail.com

Resumo

O cenário obstétrico brasileiro é caracteristicamente marcado pelo excesso de intervenções e pelo desrespeito ao protagonismo da parturiente, violando o direito humano de um cuidado humano e seguro durante o trabalho de parto. Este estudo objetivou desvelar a vivência da parturição nas maternidades de Campina Grande/PB na percepção das usuárias. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde com uma amostra de 17 mulheres, abordadas por meio de entrevistas guiadas por um roteiro

semiestruturado. Os dados foram analisados na modalidade Análise de Conteúdo Temática, ancorados no referencial teórico da literatura científica e nas diretrizes que conceituam e norteiam o debate sobre violência obstétrica, emergindo duas categorias empíricas: Solidão *versus* exposição durante a parturição e As faces da violência obstétrica. Os resultados evidenciaram que a maior parte das mulheres referiram a ausência dos profissionais de saúde durante a parturição, e quando estes estavam presentes, promoviam maus tratos com a realização de técnicas intervencionistas desnecessárias e abusos psicológicos. Ademais, as mulheres vivenciaram durante o internamento a ausência de manejo da dor do parto e exposição de seus corpos para fins de aprendizado ou pela falta de uma estrutura física adequada, resultando em uma experiência traumática. Todos esses achados apontam a ausência de um cuidado digno, e para a necessidade de qualificação profissional para uma assistência humanizada.

Palavras-chave: Direitos sexuais e reprodutivos; Serviços de saúde materno-infantil; Saúde materno-infantil; Saúde da mulher; Violência contra a mulher.

Abstract

The Brazilian obstetric scenario is characteristically marked by the excess of interventions and the disregard for the parturient's role, violating the human right to safe and humane care during labor. This study aimed to reveal the experience of parturition in maternity hospitals in Campina Grande / PB in the users' perception. This is a study with a qualitative approach developed in the Basic Health Units with a sample of 17 women, approached through interviews guided by a semi-structured script. The data were analyzed in the Thematic Content Analysis modality, anchored in the theoretical framework of the scientific literature and the guidelines that conceptualize and guide the debate on obstetric violence, emerging two empirical categories: Loneliness versus exposure during parturition and The faces of obstetric violence. The results showed that most women reported the absence of health professionals during parturition, and when they were present, they promoted mistreatment with the performance of unnecessary interventionist techniques and psychological abuse. Furthermore, women experienced during hospitalization the absence of pain management during childbirth and exposure of their bodies for learning purposes or the lack of an adequate physical structure, resulting in a traumatic experience. All of these findings point to the absence of dignified care, and to the need for professional qualification for humanized assistance.

Keywords: Sexual and reproductive rights; Maternal and child health services; Maternal and child health; Women's health; Violence against women.

Resumen

El escenario obstétrico brasileño se caracteriza por el exceso de intervenciones y el desprecio por el papel de la parturienta, violando el derecho humano a una atención segura y humana durante el parto. Este estudio tuvo como objetivo revelar la experiencia del parto en las maternidades de Campina Grande / PB en la percepción de las usuarias. Se trata de un estudio con abordaje cualitativo desarrollado en Unidades Básicas de Salud con una muestra de 17 mujeres, abordado mediante entrevistas guiadas por un guión semiestructurado. Los datos fueron analizados en la modalidad de Análisis de Contenido Temático, anclados en el marco teórico de la literatura científica y en los lineamientos que conceptualizan y orientan el debate sobre la violencia obstétrica, emergiendo dos categorías empíricas: Soledad versus exposición durante el parto y Los rostros de la violencia obstétrica. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres reportaron la ausencia de profesionales de la salud durante el parto, y cuando estaban presentes promovían el maltrato con la realización de técnicas intervencionistas innecesarias y el abuso psicológico. Además, las mujeres experimentaron durante la hospitalización la ausencia de manejo del dolor durante el parto y la exposición de sus cuerpos con fines de aprendizaje o la falta de una estructura física adecuada, lo que resultó en una experiencia traumática. Todos estos hallazgos apuntan a la ausencia de una atención digna y a la necesidad de una calificación profesional para la asistencia humanizada.

Palabras clave: Derechos sexuales y reproductivos; Servicios de salud materno-infantil; Salud maternal e infantil; La salud de la mujer; La violencia contra las mujeres.

1. Introdução

O cuidado ofertado durante o parto e o nascimento deve ser permeado pelo uso de tecnologias não invasivas e por práticas baseadas em evidências, respeitando a fisiologia inerente a esse processo e considerando-se que o corpo da mulher é preparado naturalmente para parir (Russo & Nucci, 2020). Desta forma, o profissional de saúde envolvido no cuidado obstétrico deve prover uma relação empática e acolhedora com a parturiente, respeitando suas escolhas e promovendo sua autonomia (Oliveira & Penna, 2017a).

A despeito dessa compreensão, o protagonismo da mulher durante o parto não tem sido garantido (Russo & Nucci, 2020). Neste sentido, as evidências demonstram que o cuidado

obstétrico é permeado por práticas assistenciais excessivamente intervencionistas, com utilização de técnicas muitas vezes desnecessárias e maléficas, em que prevalece a decisão unilateral do profissional de saúde em detrimento do cuidado centrado nas necessidades das mulheres (Lansky et al., 2019; Lopes et al., 2019; Oliveira & Penna, 2017a; Oliveira & Penna, 2018).

Esse contexto de desrespeito à saúde da mulher durante a parturição caracteriza o fenômeno da violência obstétrica. Não há, até o momento, consenso internacional sobre como esse tipo de violência pode ser cientificamente definida e mensurada (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014). Porém, incluem-se atitudes de profissionais de saúde direcionadas às mulheres com negligência, maus-tratos físicos, psicológicos e verbais. Além disso, consideram-se os processos que resultem em perda da autonomia, da capacidade de decisão livre sobre seus corpos e sexualidade e procedimentos desnecessários e danosos (Tesser et al., 2015).

A violação dos direitos humanos das mulheres por meio da violência obstétrica é reconhecida como um problema de saúde pública mundialmente (OMS, 2014). No Brasil, o enfrentamento da violência obstétrica ancora-se no movimento social em defesa do parto humanizado e nas políticas públicas de saúde da mulher, que visam denunciar a violência obstétrica e resgatar o reconhecimento e o respeito do parto como um evento fisiológico (Russo & Nucci, 2020).

Assim, como forma de contribuir para a legitimação dos direitos humanos das mulheres em gestar e parir de forma humanizada, reafirma-se a relevância de estudos que evidenciem as experiências das mulheres durante esse processo. Desse modo, este estudo objetivou desvelar a vivência da parturição nas maternidades de Campina Grande/PB na percepção das usuárias.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa vinculado ao Programa de Iniciação Voluntária Científica (PIVIC), desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual envolveu oito dos dez Distritos Sanitários do município de Campina Grande/PB, que ocupa atualmente a segunda colocação no estado em número de partos realizados.

Para garantia da aleatoriedade dos serviços, realizou-se um sorteio que definiu a sequência dos locais a serem visitados, a saber: inicialmente sorteou-se um Distrito Sanitário seguido de uma UBS deste distrito e, logo após, foi feita a coleta dos dados nessa UBS.

Posteriormente, repetiu-se o mesmo procedimento até a interrupção da coleta de dados, que se deu por critério de saturação (Fontanella & Magdaleno, 2012).

A amostra foi composta por 17 mulheres que vivenciaram o parto nas três maternidades de Campina Grande/PB a partir de 2013. A escolha do recorte temporal deu-se em razão da implantação das ações da Rede Cegonha no município no cenário obstétrico neste ano. Foram excluídas da amostra as mulheres com incapacidade cognitiva em participar da pesquisa e menores de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de janeiro de 2019 nas UBS, em ambiente reservado, onde as usuárias foram abordadas durante o comparecimento nesses serviços. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada, contendo informações acerca das características socioeconômicas e questões abertas, que abordavam a vivência das mesmas no processo de parturição. De modo complementar, foi utilizado um diário de campo ao final de cada entrevista, visando descrever as impressões que afetaram a pesquisadora acerca do ambiente e da postura das participantes.

As entrevistas foram gravadas após anuência das participantes, e tiveram duração total de 1 hora e 57 minutos. Os dados foram transcritos na íntegra, sendo posteriormente submetidos à Análise de Conteúdo Temática (Bardin, 2016), seguindo criteriosamente as três fases propostas pela autora, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise foram realizados os procedimentos de leitura flutuante do material empírico, constituição do *corpus* e preparação do material. A partir daí, iniciou-se a segunda etapa, na qual o material foi explorado por meio de leituras exaustivas, a fim de identificar as categorias emergentes. Na terceira etapa, realizou-se o tratamento dos resultados, por meio da inferência e interpretação dos dados.

As categorias empíricas de análise foram discutidas com base no referencial teórico da literatura científica e das diretrizes que conceituam e norteiam o debate sobre violência obstétrica.

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, CAAE: 98450818.2.0000.5182 e número do Parecer: 2.982.125. Para preservar a identidade, as entrevistadas foram designadas pela letra 'E', seguida de uma sequência numérica.

3. Resultados

Caracterização das participantes

As 17 participantes deste estudo tinham entre 19 e 47 anos, e a maioria (47%) eram casadas. Os resultados evidenciaram que destas, 4 (23,5%) não finalizaram o ensino fundamental, 6 (35,4%) não concluíram o ensino médio, 4 (23,5%) completaram o ensino médio e 3 (17,6%) ingressaram no ensino superior.

Com relação à renda familiar, 4 (23,5%) mulheres relataram renda inferior a 1 salário mínimo e as demais mulheres (76,5%) afirmaram possuir renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Acerca da profissão, 10 (58,8%) mulheres estavam desempregadas e exerciam atividades domésticas no lar, e 7 (41,2%) eram autônomas ou possuíam carteira assinada.

No que diz respeito aos dados obstétricos, 5 (29,5%) mulheres pariram mais de uma vez de 2013 a janeiro de 2019, e 12 (70,5%) tiveram apenas um parto no mesmo período. Dos 23 nascimentos totais nesse período, 12 (52,2%) ocorreram por via vaginal e 11 (47,8%) se submeteram à cirurgia cesárea.

Após análise e interpretação dos dados transcritos, emergiram duas categorias que desvelam a vivência das usuárias no contexto abordado: (1) Solidão *versus* exposição durante a parturição, (2) As faces da violência obstétrica.

Solidão *versus* exposição durante a parturição

As mulheres descrevem suas vivências quando foram assistidas nas maternidades:

“Só foi bom! [...] de vez em quando o médico vinha [...] era super gente fina, super legal! Me tratou muito bem, as enfermeiras também. Pra mim foi ótimo, não tenho do que reclamar.” (E1).

“Eu lembro que eu cheguei, aí o médico já caiu em cima, [...] a enfermeira partiu logo pra cima. [...] tinha sempre a equipe médica em cima.” (E11).

Notou-se que a presença dos profissionais de saúde durante a parturição interfere na satisfação com a atenção obstétrica recebida. As mulheres que ficaram satisfeitas com o atendimento referiram que:

“[...] todo mundo fala do SUS [Sistema Único de Saúde], né? Mas quando você é bem atendido vale à pena a gente falar que foi bem.” (E1).

“[...] eu até disse à minha mãe né, por ser pelo SUS foi melhor do que os outros [...].” (E9).

Em contrapartida, as mulheres que vivenciaram situações de solidão durante a parturição representaram a maioria da amostra deste estudo e expressaram os momentos experienciados:

“[...] na entrada eles atendem super bem [...]. Depois que você passa a entrar pra sala de parto, aí já não é bom. [...] eu posso dizer que é ruim mesmo o tratamento, porque assim, eu não tive aquele acompanhamento das pessoas ficarem perto de mim, me ajudar, eu praticamente se fosse pra ter tido normal até o fim, eu ia ter ele sozinha. [...] eu só sei descrever a dor e o sofrimento de você ficar lá sozinha sem a ajuda de ninguém [...].” (E5).

“[...] foi triste porque eu fiquei em torno de quase uma hora numa sala lá, eu sozinha, gritando, clamando por socorro de tanta dor, e ninguém chegava! Sozinha, porque também não tinha nenhum parente do meu lado não, e ninguém deles.” (E7).

Em outros momentos havia a presença de profissionais de saúde, porém, acompanhados de estagiários, contribuindo também para sentimentos negativos em relação ao cuidado recebido:

“Você tem que ficar ali pra todos lhe verem, lhe observar. E assim, teve um momento que veio uns estagiários, foi uma parte pra mim que eu não gostei, de pedir pra olhar. Aí todos ficaram na minha frente vendo aquilo. Então assim, eu não gostei, eu fiquei constrangida por aquilo.” (E5).

“[...] eu achei uma bagunça, muito bagunçado lá! [...] eu tive na sala mesmo, elas vendo tudin aquela situação. Eu acho que tinha umas oito, não desmerecendo as estagiárias, né? [...] Eu mesma não gostei dali. Ave Maria, misericórdia!” (E2).

Além disso, a falta de privacidade durante a parturição pelo excesso de estagiários se soma a uma estrutura física que não contempla suítes individualizadas para cada parturiente:

“[...] dentro de uma sala [pré-parto], três, quatro tendo, uma olhando pro rosto da outra, pro sofrimento da outra. [...] três, quatro no corredor, [...] umas cinco, seis mulheres tudo se acabando lá, os neném tudo nascendo, tudin vendo. Não, eu achei uma bagunça, muito bagunçado lá!” (E2).

“[...] tinha uma mulher lá que era parindo em cima das cadeiras, era em cima da cama [...]. Era mulher em maca, cirurgiada, que não podia. Não tinha vaga lá no alojamento, [...] a situação é bem precária! [...] Aonde eu tava, na enfermaria onde eu tava, só tinha duas daqui, [...] o resto era tudo das cidades vizinhas.” (E3).

O ambiente coletivo de trabalho de parto favorece a empatia entre as mulheres e impacta na opinião sobre o serviço:

“[...] vi uma mulher sofrendo lá, se acabando, a pobre! Ela não podia ter normal. [...] quando pensa que não, o menino encaixou e eu lá nervosa, vendo a situação todinha! [...] o que foi que elas fizeram? Cortaram a mãe pra dar espaço pra criança passar! [...] eu fiquei tão nervosa, tão aperrada, acho que foi devido a tanta coisa [...]. ali é o terror, eu não gostei dali!” (E2).

Em contrapartida, há usuárias que compreendem que o contexto de superlotação contribui negativamente, mas argumentam que:

“É preciso você tá ali pra você ver realmente a verdadeira situação, que eles fazem milagre ali, milagre!” (E2).

As faces da violência obstétrica

As mulheres descrevem alguns maus-tratos sofridos, embora não mencionem o termo ‘violência obstétrica’:

“[...] é muito estudante que vem, todos têm que fazer toque, é toque de hora em hora! [...] Como foi [...] meu primeiro parto, eu não tinha noção de como era, se eu podia se recusar ou não. [...] Teve um médico lá que fez um toque muito forte na tentativa de estourar a minha bolsa, [...] e isso eu ainda com os quatro centímetros de dilatação. [...] eu acredito assim que não foi normal, porque ele forçou muito! [...] eu achei [...], tipo um abuso sabe? Ele passou do ponto ali, do que ele poderia fazer naquele momento!” (E16).

“Foi bastante dolorido, [...] eles vinham quase que de minuto em minuto pra fazer o toque, e isso machuca porque eles não têm a delicadeza, eles não se preocupam com o que você vai sentir. Não tão nem aí pra você, e até isso aí acaba machucando a gente, é ruim! [...] Aí teve um momento [...], ela veio e ficou fazendo pressão em cima da barriga. [...] eu acho que foi mais de vinte e quatro horas pra poder eles me encaminhar pra cesárea, porque aí não tinha mais jeito mesmo, eu já não aguentava mais!” (E5).

As dores relatadas não são apenas físicas, mas também psicológicas:

“[...] ele olhou pra mim e falou em um tom de ignorância: ‘Você pode, é porque você não quer! Você deve tá com preguiça, levanta dessa cama, faz força!’. Mas isso assim, não é falando normal, eles usam tom de ignorância, eles falam alto, entendeu? E assim, pra gente que tá ali sensível, [...] a gente quer chorar, a gente quer desistir, a gente acha que não vai conseguir. [...] as piores coisas são as palavras que eles falam: ‘Mas pra que teve? Na hora que tava fazendo não doeu!’, aí essas palavras acabam com a gente! [...] aquele tratamento em vez de ajudar prejudica, atrapalha e atrasa mais ainda o trabalho de parto. Porque assim, tudo bem que a gente tem filhos? Têm, mas é planejado.” (E5).

“[...] não lhe atendem bem, elas são muito ignorantes com a pessoa. [...], porque elas querem obrigar fazer coisas que você não quer, que o seu corpo não aceita, não tem condições. [...] não tratam você com humanidade assim, elas são muito arrogante com a gente, como se a gente fosse uma coisa bem desprezível pra elas.” (E17).

Todas as formas de maus-tratos repercutem durante o trabalho de parto e posteriormente:

“[...] durante o parto até hoje eu fiquei traumatizada, um horror, eu não gosto nem de lembrar!” (E7).

“[...] isso incomoda e acaba deixando aquilo, uma seqüela na mente, a gente fica com aquilo na cabeça, até hoje. Pronto, vai fazer cinco anos e eu não esqueço!” (E5).

4. Discussão

O presente estudo revelou que a presença e disponibilidade dos profissionais de saúde durante a parturição gera satisfação, além de ser um fator que promove segurança em relação aos cuidados recebidos (Duarte et al., 2019). Por isso, mesmo as mulheres que traziam em seu imaginário que o atendimento obstétrico no SUS não era bom, ao deparar-se com profissionais atenciosos e disponíveis ficaram agradecidas e avaliaram satisfatoriamente a experiência do parto, assim como valorizaram o atendimento no SUS (Oliveira & Penna, 2017a).

Entretanto, neste estudo, a maioria das mulheres ao adentrarem nas maternidades relataram uma vivência contrária. Referiram a ausência dos profissionais de saúde no decorrer do trabalho de parto, inclusive nos momentos em que solicitavam a presença destes. Tais achados evidenciam que houve uma discordância entre o que se preconiza pelas políticas públicas direcionadas à mulher e as práticas dos profissionais, onde o atendimento que deveria ser acolhedor e humano foi substituído pelo abandono ou recusa dos profissionais (Gabriel et al., 2019).

Ademais, de acordo com o relato das mulheres, notou-se que a dor inerente ao trabalho de parto foi ignorada pelos profissionais de saúde, o que representa perdas de oportunidades tanto de ofertar à mulher os métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto, quanto também a chance de estimular a mulher a adotar uma participação ativa, autônoma e empoderada durante a parturição (World Health Organization [WHO], 2018). Neste estudo, notou-se submissão e passividade das mulheres por uma relação dissimétrica com os profissionais de saúde, no qual elas estavam em situação de desvantagem que não lhes permitiam escolhas nem o protagonismo do próprio parto (Oliveira & Penna, 2017b).

Os achados indicaram que a presença de estagiários nos momentos de exposição do corpo, a estrutura física com ausência de suítes individualizadas e a superlotação com carência de leitos das maternidades, contribuíram para a validação da falta de privacidade a que as mulheres ficam expostas durante o internamento na maternidade. Alguns estudos corroboram esse achado e apontam que a falta de privacidade contribui no aumento da insegurança da mulher e desperta outros sentimentos como o medo, o nervosismo, a angústia e o estresse (Lansky et al., 2019; Sá et al., 2017).

Apesar disso, algumas mulheres notaram a precariedade da insuficiência de leitos com consequente inadequação das acomodações das parturientes. Entretanto, reconhecem os esforços dos profissionais de saúde em desenvolver suas práticas em um contexto caótico inerente à superlotação. Isso ocorre porque as mulheres tendem a minimizar os aspectos negativos durante a parturição quando o desfecho for positivo, com a presença de um bebê saudável (Oliveira & Penna, 2017a).

Ressalta-se que neste estudo a maioria das mulheres referiram maus-tratos. Esse dado é relevante e repercute para municípios de outras cidades, uma vez que o município é referência em assistência obstétrica para várias cidades do estado da Paraíba. Desta forma, embora as mulheres não mencionem ‘violência obstétrica’, é possível inferir que as mesmas a experienciaram, visto que esse termo incorpora todas as formas de violência e danos originado do cuidado obstétrico profissional (Sena & Tesser, 2017).

Houve relatos de toques vaginais excessivos e grosseiros, inclusive para romper a bolsa amniótica precocemente. Nestas situações as mulheres sentiram-se abusadas, visto que perceberam que não havia preocupação dos profissionais de saúde naquele momento em não machucá-las. Do mesmo modo, também foi relatada a aplicação da manobra de Kristeller, na qual o profissional pressiona força no fundo uterino durante a contração para expulsão do feto.

Essas práticas são questionadas quanto à sua efetividade no cenário obstétrico, mas existem evidências de sua presença em vários estudos (Lansky et al., 2019; Oliveira & Penna, 2017a; Oliveira & Penna, 2017b). Em relação ao toque vaginal, recomenda-se que seja realizado com o consentimento da parturiente e em intervalos de pelo menos quatro horas para avaliação do trabalho de parto (WHO, 2018). Por outro lado, a manobra de Kristeller é proscrita por não haver evidência científica de benefício e ser considerado um procedimento que acarreta danos físicos e psicológicos à mulher (Lopes et al., 2019).

Os dados revelaram que este contexto de violência física foi somado a uma violência verbal, com palavras de cunho moral, em tom autoritário e de ignorância, ordenando posturas

contra a vontade das mulheres e ignorando a sensibilidade que elas vivenciam durante a parturição. De acordo com os relatos, essa forma de tratamento dos profissionais de saúde não contempla a humanidade e retarda o trabalho de parto. Além disso, quando as mulheres mencionam que ‘as palavras acabam com a gente’ e ‘como se a gente fosse bem desprezível para elas’, pode-se inferir que experienciaram um sentimento de desvalor e passaram a acreditar que não iriam conseguir parir.

Desta forma, todas essas situações de violência obstétrica que incorporam intervenções desnecessárias, grosseiras, dolorosas e o tratamento indigno contribuem para uma experiência negativa, permeada pelo medo e impotência em enfrentá-las. Por isso, o que prevalece é o silêncio diante das imposições dos profissionais de saúde (Oliveira & Penna, 2018; Sena & Tesser, 2017).

As marcas psicológicas dos eventos violentos vivenciados persistem como lembranças dolorosas, e podem ser compreendidas como violência verbal ou psicológica. Possuem uma dimensão invisível, mas pode ser mais impactante para a mulher que vivencia do que a violência física, por se projetar no campo moral e psíquico (Oliveira & Penna, 2017b).

Nesta perspectiva, embora o parto seja o desfecho da gestação, não se pode permitir que a violência obstétrica seja o destino das mulheres durante a parturição. Os achados desse estudo revelam que as intervenções sobre os genitais e corpos das mulheres continuam reproduzindo hierarquias sociais de gênero, classe e etnia comuns nos serviços de saúde, e desvelam a persistente impunidade e invisibilidade da violência obstétrica (Diniz et al., 2016), evidenciados em outros estudos (Gabriel et al., 2019; Lansky et al., 2019; Oliveira & Penna, 2017b; Oliveira & Penna, 2018; Sena & Tesser, 2017).

A presença da violência obstétrica nos serviços revela o desrespeito a um direito humano. Apesar disso, superá-la representa um desafio, pois é um tema multifacetado e seu debate e enfrentamento requer uma abordagem multidimensional (Sadler et al., 2017), inclusive na esfera acadêmica, onde exige-se como condição de avaliação dos alunos de cursos de medicina e de outras áreas da saúde que sejam realizados quantitativos mínimos de procedimentos. Como consequência, é comum eles serem realizados sem informação e sem consentimento nas usuárias, que em sua maioria utilizam o SUS e são economicamente desfavorecidas. Trata-se de uma prática corriqueira em que o ensino de habilidades distancia-se do ensino de valores e direitos das usuárias (Diniz et al., 2016).

A inserção progressiva de enfermeiras obstétricas e obstetrizas nos cenários de parto é um aspecto a ser considerado necessário para romper a cultura de excesso de intervenções desnecessárias e sem evidências nos corpos das mulheres, encontrada neste estudo. Esses

profissionais são reconhecidos internacionalmente (WHO, 2018) por ter em suas práticas desde a formação, o respeito à fisiologia do parto e à autonomia das mulheres (Oliveira & Penna, 2018).

5. Considerações Finais

Identificou-se que a presença dos profissionais de saúde durante a parturição gera satisfação nas mulheres. Entretanto, a maioria das entrevistadas vivenciou uma assistência ao parto permeada predominantemente por violência obstétrica, caracterizada por abandono e por práticas intervencionistas, danosas e desnecessárias. Além disso, existe a presença de maus-tratos verbais, caracterizados na forma de falar com ignorância.

As maternidades do município têm insuficiência de leitos obstétricos e uma estrutura física que não contempla a privacidade, fazendo com que os partos ocorram em ambiente coletivo. Por esse motivo e pelo excesso de estagiários, a privacidade das parturientes é comprometida, acarretando constrangimento. Nesta perspectiva, a vivência negativa da parturição acarretou trauma e lembranças dolorosas.

Os achados sinalizam o distanciamento de um cuidado digno e a necessidade de qualificação profissional para uma assistência humanizada e que se embase em evidências científicas. Este estudo, apesar de ter sido desenvolvido em um município de grande porte, apresentou como limite a coleta de dados ter contemplado moradoras apenas da zona urbana, por dificuldade de acesso da pesquisadora. Apesar disso, acredita-se que os achados das munições da zona rural poderiam desvelar uma realidade semelhante, visto que só existem maternidades na zona urbana do município em estudo.

Sugere-se que novos estudos qualitativos sejam realizados em realidades de diferentes regiões em todo território nacional para dar visibilidade à temática e compreender suas peculiaridades, a fim de balizar ferramentas para seu enfrentamento fincado na garantia dos direitos humanos das mulheres.

Referências

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

de Sá, A. M. P., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Branco, M. B. L. R., de Paula, E., & Marchiori, G. R. S. (2017). The right to access and accompanying of labor and childbirth:

women's point of view. *Journal of Nursing UFPE*, 11(7), 2683-2690. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23440p2683-2690-2017>.

Diniz, C. S. G., Niy, D. Y., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. C. A., & Salgado, H. O. (2016). A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 253-259. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0736>.

Duarte, M. R., Alves, V. H., Rodrigues, D.P., de Souza, K. V., Pereira, A. V., & Pimentel, M. M. (2019). Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enfermagem*, 24, e54164. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.

Fontanella, B. J. B. & Magdaleno Jr., R. (2012). Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 63-71. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2871/287123554008.pdf>.

Gabriel, A. D., Alves, V. H., Pereira, A. V., Marchiori, G. R. S., Duarte, M. R., & Rodrigues, D. P. (2019). Percepções de profissionais frente à (in) aplicabilidade das políticas na atenção ao parto e nascimento. *Saúde Coletiva*, 9(50), 1774-1778. Recuperado de <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/155>.

Lansky, S., de Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811-2824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.

Lopes, G. C., Gonçalves, A. C., Gouveia, H. G., & Armellini, C. J. (2019). Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3139. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>.

Oliveira, V. J. & Penna, C. M. M. (2017a). O ethos e o pathos na sala de parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e67761. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67761>.

Oliveira, V. J. & Penna, C. M. M. (2017b). Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(2), e06500015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.

Oliveira, V. J. & Penna, C. M. M. (2018). Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1228-36. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0497>.

Organização Mundial de Saúde (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf.

Russo, J. A. & Nucci, M. F. (2020). Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e180390. <https://doi.org/10.1590/interface.180390>.

Sadler, M., Santos, M. J. D. S., Ruiz-Berdún, D., Rojas, G. L., Skoko, E., Gillen, P., & Clausen, J. A. (2017). Para além do desrespeitos e do abuso: as dimensões estruturais da violência obstétrica. *Questões de Saúde Reprodutiva*, 10, 64-72. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>.

Sena, L. M. & Tesser, C. D. (2017). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 209-220. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

Tesser, C. D., Knobel, R., Andrezzo, H. F. A., & Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).

World Health Organization (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Janaína Fernandes Ferreira – 35%

Roberta Lima Gonçalves – 30%

Sheila Milena Pessoa dos Santos – 15%

Elisabete Oliveira Colaço – 10%

Juliana Andreia Fernandes Noronha – 10%