

Liana Barcelar Evangelista Guimarães

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Eline Jonas

Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil

# Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins

**Resumo:** Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa realizada em 14 maternidades públicas do Estado do Tocantins onde foram entrevistadas 56 mulheres por meio de entrevista semiestruturada. O estudo teve como objetivo identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto. A percepção das mulheres sobre violência obstétrica apresentou-se relacionada à falta de qualidade e acolhimento na assistência, destacando a ocorrência de expressões diversas de violência obstétrica como negligência, violência física, verbal, psicológica. Constatou-se o descumprimento de normativas importantes, a não utilização das recomendações baseadas em evidências científicas e a violação dos principais direitos das parturientes, configurando a magnitude da violência obstétrica e a necessidade da melhoria dos serviços.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; maternidade; mulheres

## Introdução

A expressão violência obstétrica define-se como qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde, tanto em instituição pública, quanto privada que, direta ou indiretamente, leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Expressa-se em tratamento desumano, abuso da medicalização e



Esta obra está sob licença *Creative Commons*.

patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e capacidade para decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida (VENEZUELA, 2007). Também se expressa pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional), violência física (incluindo a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), abuso sexual e violência psicológica. Ocorre, ainda, o uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários, frente às evidências científicas, resultando em uma cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas à saúde da mulher e/ou do seu filho (Ana Flávia Pires Lucas D'OLIVEIRA; Simone Grilo DINIZ; Lília Blima SCHRAIBER, 2002).

Expressões como violência no parto, abuso obstétrico, desrespeito e abuso, violência de gênero no parto e aborto, violência institucional no parto, entre outras, foram utilizadas inicialmente para descrever e agrupar diversas formas de violências e danos durante o cuidado obstétrico profissional (Charles Daicanale TESSER *et al.*, 2015).

Com o crescimento da produção científica no Brasil sobre violência institucional no parto nos últimos anos, como se pode observar em vários estudos (TESSER *et al.*, 2015; D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002; Beatriz Maia de Vasconcelos MUNIZ; Ruth Machado BARBOSA, 2012; Wilza Rocha PEREIRA, 2004; Sonia Nussenzweig HOTIMSKY, 2009; Carmen Simone Grilo DINIZ, 2005; DINIZ; Alessandra S. CHACHAM, 2009; Nébia Maria Almeida de FIGUEIREDO *et al.*, 2004; Marcos Augusto Bastos DIAS; Suely Ferreira DESLANDES, 2006; Maria do Carmo LEAL; Silvana Granada Nogueira da GAMA; Cynthia CUNHA, 2005; DESLANDES, 2006; Rejane Antonello GRIBOSKI; Dirce GUILHEM, 2006; Neuma Zamariano Fanaia TEIXEIRA; PEREIRA, 2006; Annatália Meneses de Amorim GOMES; Marilyn K. NATIONS; Madel Therezinha LUZ, 2008; Leila Regina WOLFF; Vera Regina WALDOW, 2008; Elizabeth Eriko Ishida NAGAHAMA; Silvia SANTIAGO, 2011; HOTIMSKY *et al.*, 2002) e, principalmente, com a atuação dos movimentos sociais engajados sobretudo por mulheres mães e profissionais, em prol da humanização do parto, a violência institucional em maternidades passou a ter maior relevância e visibilidade, sendo entendida como um fenômeno complexo, frequentemente presente na atenção ao parto, que representa um problema de saúde pública no país. Desse modo, o termo violência institucional no parto foi suplantado pela nomenclatura violência obstétrica.

Em 2010, importante pesquisa de opinião, realizada pela Fundação Perseu Abramo e SESC, revelou que uma em cada quatro brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relata algum tipo de agressão durante o parto. Outro importante estudo (Janaína Marques de AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011) refere que as práticas violentas na assistência ao parto permanecem invisíveis à maioria das gestantes, profissionais de saúde e gestores.

Estes estudos têm subsidiado a produção de documentários, a realização de fóruns, audiências públicas, o ciberativismo<sup>1</sup> de mulheres mães, além de contribuir para a efetivação de projetos que buscam a melhoria da atenção obstétrica no Brasil.

No entanto, apesar das normativas e políticas públicas existentes, pesquisas (TESSER *et al.*, 2015; MUNIZ; BARBOSA, 2012; HOTIMSKY *et al.*, 2002; AGUIAR, 2010) ressaltam a importância de discussões relacionadas à tal temática, sendo necessário tratar tanto do tema, quanto das condições em que ocorre. A carência de estudos locais e o desejo de contribuir para a melhoria do atendimento às parturientes justificam o interesse pelo estudo. Este artigo identifica as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto, em maternidades públicas do Estado do Tocantins, no período de 2010 a 2013. Acredita-se que conhecer melhor essa situação cooperará para subsidiar e/ou efetivar

<sup>1</sup> “[...] nova estratégia e proposta de mobilização social contemporânea, por meio da internet...” (TESSER; Ligia Moreiras SENA, 2017).

políticas públicas e ações específicas, no Estado do Tocantins, voltadas para qualificar os serviços nas maternidades. Além disso, servirá para estimular ações de conscientização das parturientes sobre os seus direitos, beneficiando a sociedade, de modo geral, com informações e reflexão sobre o problema e possíveis soluções.

Nesse sentido, é possível contribuir para desencadear muitas ações com o objetivo de desnaturalizar a violência obstétrica, dar voz às mulheres que viveram essas experiências, promover discussão coletiva sobre o assunto, entre outras ações realizadas por pesquisadores, mulheres ativistas, militantes e todos aqueles que lutam contra a violência em saúde e em prol da humanização do parto e nascimento (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

## Métodos

A literatura especializada apresenta como lacuna a necessidade de estudos que possuem como objetivo a investigação da violência obstétrica como objeto central de investigação (DINIZ *et al.*, 2015). Tal ausência dificulta a construção de conhecimentos, contribuindo para a invisibilidade do fenômeno. Este artigo contribui para desvelar violências obstétricas sofridas por mulheres em maternidades.

Este é um estudo exploratório, de natureza qualitativa. Os participantes foram 56 puérperas que tiveram seus partos entre os anos de 2010 a 2013, em 14 maternidades públicas das oito regiões de saúde do Estado do Tocantins, sendo dez instituições de gestão estadual, três municipais e uma filantrópica. A amostra foi por conveniência, tendo como critério instituições com maior realização de partos no período selecionado, além de representarem as principais maternidades públicas por região de saúde do Estado do Tocantins.

Dentre as 56 entrevistadas, 51,8% tiveram partos cesáreos e 48,2% parto normal, sendo que três são menores de idade e apenas duas apresentaram idade superior a 40 anos.

Quanto à técnica de coleta de dados, utilizou-se, como instrumento, a entrevista semiestruturada com o objetivo de conhecer a percepção das mulheres sobre a violência obstétrica no processo de parto.

Nas entrevistas, procurou-se compreender a concepção das mães sobre a violência obstétrica por meio de temas norteadores como: 1. Assistência recebida na última gestação; 2. Tratamento recebido ao longo da internação para ter o bebê; 3. Identificação de violência dentro dos serviços de saúde; 4. Tratamento recebido na situação de parto; 5. Diversas situações vivenciadas na assistência, desde o pré-natal até o parto.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para análise posterior. Todos os cuidados éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados. A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob parecer nº 502.498/2013.

O processo de análise dos dados se deu por meio da análise de conteúdo proposta por Laurence BARDIN (2009). O seguinte procedimento foi realizado: pré-análise dos dados, que se tratou das leituras flutuantes, envolvendo idas e vindas ao material, e organização das unidades de contexto e de registro. A etapa seguinte foi o estabelecimento das categorias criadas, a partir do agrupamento das unidades de registros, assegurando a parte final da análise. As categorias destacadas para este estudo foram: percepção sobre a violência durante a assistência recebida; sentimentos vivenciados pelas mulheres durante a internação para o parto e tipos de violências identificados.

Recomendações da OMS, estudos na área e políticas de atenção ao parto e nascimento vigentes nacionalmente embasaram as análises.

## Resultados e discussão

Dentre as 56 entrevistadas, 43 sofreram violência e identificaram o que era violência; seis sofreram violência, mas não a identificaram, e sete afirmaram não ter sofrido violência por parte dos profissionais nas maternidades.

### A percepção das mulheres sobre a violência obstétrica sofrida

A percepção das mulheres sobre violência institucional no parto está relacionada à falta de qualidade na assistência, destacando-se a ausência de vínculo e comunicação entre profissionais e pacientes, seus familiares e outros profissionais, problemas nos diagnósticos médicos, falta de acolhimento e resolutividade.

*[...] o médico deixou a desejar [...] eu não consegui tirar dúvidas com ele [...]. Não levantava a cabeça pra olhar pra gente [...] tinha uma má vontade de me responder, de atender (P21, 27a, R03).*

As parturientes identificaram os bons e maus profissionais pela relação que estes estabeleceram com suas pacientes:

*[...] se não fosse a doutora Y, que é muito boa [...] porque tem uns médicos brutos [...] que, quando a mulher sabe que está no plantão, até chora, de tão triste que fica (P36, 35a, R04).*

A não identificação dos profissionais foi uma constante, conforme esta declaração: “[...] o médico nem mesmo falou o nome dele, me tratou super mal” (P10, 23a, R02) assemelha-se ao que já foi apontado em outras pesquisas (Ana Goretti Kalume MARANHÃO *et al.*, 2012; SCHRAIBER, 2008), nas quais a violência obstétrica acontece no contexto da denominada crise de confiança da medicina tecnológica, com o distanciamento na relação entre profissionais e pacientes (Daphne RATTNER, 2009) paralelamente ao descumprimento das normativas nacionais vigentes de atenção segura à gestação, parto e nascimento, o qual compromete negativamente a qualidade do pré-natal e do parto (Izabel Cristina RIOS, 2009).

A ausência de informação e a informação negada, fragmentada ou confusa são descritas e assumem uma magnitude considerável de violência institucional, segundo já citado por outros pesquisadores (HOTIMSKY *et al.*, 2002; LEAL; GAMA; CUNHA, 2005; D’OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002).

A ausência de vínculo entre os serviços que realizam o pré-natal e a maternidade, ou seja, a descontinuidade da assistência, é apontada diversas vezes: “A gestação em si foi bem tranquila. Agora, se tu me perguntar em relação ao atendimento lá no hospital [...] deixou a desejar [...]” (P35, 34a, R04).

O descumprimento da lei do acompanhante de livre escolha surgiu em muitos relatos: “Eu senti falta do acompanhante [...] porque minha mãe ou minha irmã seria uma segurança pra mim” (P35, 34a, R04).

A restrição de acompanhante de livre escolha, no cenário do parto, apontada nos resultados desta pesquisa, demonstra que essa importante questão se constitui ainda como um desafio às maternidades do Estado do Tocantins, diante da implementação morosa da legislação e do seu descumprimento em várias maternidades investigadas.

A necessidade da intervenção da acompanhante, durante o processo de parto, lutando por uma assistência melhor, também foi destaque nas falas: “[...] ele não olhou o ultrassom [...] não olhou nada [...] simplesmente falou que ia tirar o bebê [...] se eu tivesse sozinha [...] ele teria feito [...]” (P05, 18a, R01).

A percepção – pelas entrevistadas – de que a violência institucional acontece mais frequentemente em serviços públicos aproxima-se de outros resultados encontrados (RIOS, 2009; MUNIZ; BARBOSA, 2012).

Outro aspecto observado é que o serviço público é percebido pelas mulheres como um favor e não como um direito garantido, vinculando o não pagamento com a falta de qualidade:

*Eu passei 30 horas de dor [...] e por sorte eu estou aqui para contar a história. Se eu tivesse como sair naquele momento para outra maternidade, pagar um parto, eu teria feito (P11, 36a, R02).*

A inadequação da ambiência e a precariedade das maternidades foram consideradas pontos negativos e presentes na assistência obstétrica: “Era um quarto com umas cinco pessoas, cheio [...]. A cama alta era muito ruim” (P16, 16a, R03) e “[...] faltou a UTI neonatal pra ele” (P19, 34 a, R03).

### **Sentimentos vivenciados pelas mulheres que sofreram violência obstétrica**

Os sentimentos negativos vivenciados no momento do parto foram comuns às parturientes, o que também já foi observado em outro trabalho (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

A exteriorização desses sentimentos, ao longo das entrevistas, foi observada de modo bastante enfático por meio dos choros, gestos como o de roer as unhas, tremores nas mãos e movimentos bruscos, além das inúmeras interrupções que se teve que fazer, durante as falas, devido às emoções mais intensas.

Muitos relatos expressaram reprovação da postura dos profissionais e reconhecimento de vitimização:

*[...] não gostei da assistência da médica [...] depois do parto, tive muito sangramento e, em momento algum, depois que sai do centro cirúrgico, a médica que fez o meu parto passou pra me ver [...] tive que voltar pro centro cirúrgico novamente, pra parar o sangramento [...]. Foi muito desrespeito, muita ignorância. Quase morri! (P01, 31a, R01).*

Muitas mulheres relataram que, em suas internações para o parto, vivenciaram momentos de chateação, tristeza, medo da morte de seus bebês e delas próprias, sentimentos de incapacidade e fragilidade atribuídos como consequência do atendimento inadequado proporcionado pelos profissionais: “Eu me senti incapaz, frágil [...] um certo medo [...] uma tristeza muito grande [...]” (P35, 34a, R04).

A falta de escuta dos profissionais, a desvalorização da fala da mulher, a não utilização de tecnologias apropriadas e, conseqüentemente, a banalização da dor e da violência são percebidas e relatadas com reprovação pelas mulheres: “[...] é um descaso com as mulheres [...] com a evolução, com tanta tecnologia, eu acho que não era mais para a gente estar sofrendo tanto [...]” (P17, 18a, R03).

A invisibilidade se manifesta pelo não reconhecimento da mulher como sujeito nessa relação entre os profissionais de saúde, no momento do parto, mas como objeto de intervenção para chegar a um produto, que é o nascimento. Nesse momento, os profissionais reforçam o poder, lhes sendo destinado todo o direito de ordenar, cabendo à mulher o direito de obedecer: “[...] parece que eles não acreditam que a pessoa está com toda aquela dor [...]” (P35, 34a, R04).

Percebe-se que essas mulheres ainda se submetem, de forma silenciosa e submissa, às inúmeras rotinas hospitalares reprovadas por elas mesmas. Essa submissão, ou silêncio, geralmente é justificada pelo medo (VENEZUELA, 2007; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011; MARANHÃO *et al.*, 2012; SCHRAIBER, 2008). Fica claro, para as mulheres, que esses serviços de saúde estabelecem a condição de desigualdade entre o profissional de saúde e a paciente, compreendida como relações hierárquicas (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011; FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO, 2010).

A banalização da dor ou do sofrer, também categorizada em outros estudos como objetificação (D'OLIVEIRA; DINIZ; SCHRAIBER, 2002; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011), foi um dos dados presentes. Remete-se, portanto, à falta de escuta dos profissionais, à desvalorização da fala da mulher, à não utilização de métodos de alívio à dor, ao descumprimento do que as normativas vigentes preconizam.

Em segundo lugar, apareceu a violência verbal como forma de disciplinar a parturiente, exteriorizar a diferença entre profissional e paciente e expor valores morais depreciativos.

### **Os tipos de violências identificados pelas falas das mulheres**

Categorizar os tipos de violências não é tarefa simples, uma vez que as diversas formas de violências obstétricas se entrelaçam. Tendo em vista essa perspectiva, optou-se em identificá-los como negligência, violência verbal, violência psicológica, violência física e má qualidade do atendimento. A negligência foi o tipo de violência mais relatado: "Tive uma complicação no parto que foi um erro do médico [...] e eu não vou poder mais ter filhos" (P17, 18a, R03).

A ausência de cuidados, atrelada aos abusos cometidos por profissionais de saúde, tem tido repercussões sérias na saúde das mulheres e crianças, aparecendo claramente nas falas, com desfechos trágicos. Esses relatos apontaram a relação desse tipo de violência a óbitos no período neonatal precoce: "[...] a médica nunca esteve presente nas minhas consultas, sempre ficou por conta do estagiário, ela só ia e assinava a receita [...] meu filho morreu [...]" (P12, 28a, R02).

A violência física também está relacionada ao descumprimento de boas práticas, como a não utilização de métodos de alívio à dor, a utilização de ocitocina de forma indiscriminada, episiotomias de rotinas e *kristeller*. Nota-se, portanto, que a violência física se associa com a negligência, marcada pelos sentimentos de vergonha, constrangimento e dor:

*[...] o médico falava que eu não sabia fazer a força correta [...]. Gritava que desse jeito não era possível. Ele forçou na barriga e lá embaixo. Colocou mais remédio no soro e nada. Mandou a estagiária empurrar a minha barriga e nada [...]. Aí a neném nasceu, mas sem chorar. Ele me cortou um bocão também [...] pra costurar, eu passei mal, desmaiei de dor [...] foram grandes os cortes. Sentia muita dor, fiquei uns dez dias sem poder sentar [...] ficou uma cicatriz muito grande, sinto muita dor nas relações com o meu marido* (P40, 23a, R06).

Como em outros estudos, a violência verbal destaca-se como o segundo tipo de violência mais identificado nas oito regiões de saúde, figurando sob a forma de tratamento grosseiro, ameaças, repressões, gritos, humilhações e desrespeito:

*[...] quando eu fui pra sala de cirurgia, o neném já estava apontando a cabeça [...] aí eu fiz cocô [...] eles gritaram que era pra eu ir pro banheiro pra eu me lavar* (P13, 27a, R03).

Em relação à violência física, destaca-se o exame de toque vaginal doloroso, repetitivo, sem obedecer a critérios, realizado na mesma parturiente por diversos profissionais e ainda sob a alegação de finalidade didática. Percebe-se que não se observa a preocupação com a individualidade da parturiente. Há desconforto durante os procedimentos, desrespeito à fisiologia e exposição desnecessária da intimidade da mulher. Esses aspectos são semelhantes aos resultados de uma importante pesquisa nacional (LEAL; Silvana GRANADO, 2012).

*Me senti muito desrespeitada quando tive meu filho, me deixavam pelada, sem necessidade; toda hora, vinha uma pessoa diferente pra me tocar, sabe, assim, sem falar nada [...] Não tinha necessidade de me deixarem exposta daquele jeito, sabe, era o meu corpo, minha dignidade (P03, 24a, R01).*

A constatação dessas manifestações de violência obstétrica, com destaque, principalmente, para a violência física, demonstra o reconhecimento, por parte das mulheres, de que essas dores são desnecessárias. Para o meio científico, muitas dessas condutas já foram proscritas. Vasta literatura cita que intervenções inadequadas, feitas em cadeia, podem desenvolver um fenômeno chamado efeito cascata de intervenções. Como é o caso da manobra de Kristeller, da condução para mesa de parto/mudança de ambiente, imposição de posição ginecológica, comandos de puxo, entre outros. Porém, os profissionais de saúde continuam a realizá-los, apesar de não os registrarem em prontuários (Cariny CIELLO *et al.*, 2012).

Verifica-se, ainda, nesta pesquisa, que, nos hospitais utilizados para o ensino de obstetrícia, a reprodução de atitudes e posturas dos profissionais atuantes funciona como mecanismos que colaboram para a perpetuação da violência obstétrica. Constatou-se que, nos hospitais que oferecem estágio, foram destaques, nas falas, as intervenções com finalidades didáticas nas quais as mulheres reclamaram dos procedimentos desnecessários, dolorosos, com exposição a mais riscos e complicações. A ausência do profissional responsável pelos estudantes, em campo de estágio, surgiu como questionamento da legalidade desses atos. Situação esta que já foi mencionada em outros estudos (VENEZUELA, 2007; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

A imposição de normas e valores morais depreciativos por parte dos profissionais foi muito apontada pelas entrevistadas: “Se a mulher chorar, eles ficam com cara ruim [...] saem falando no corredor [...]” (P50, 21a, R08).

Outro aspecto é a culpabilização da mulher, sendo ressaltada a questão do grito e a característica de escandalosa. Foi comum as mulheres relatarem ter recebido orientações de outras parturientes a permanecerem caladas: “[...] quando as mulheres gritam demais, eles deixam lá e vai cuidar das outras que estão mais calmas [...]” (P39, 29a, R06).

A falta de comunicação e ética reforça a violência verbal e psicológica, como se observa no relato abaixo:

*[...] senti mal e fui para o Regional, me consultaram e pediram um ultrassom, quando a médica estava fazendo o ultrassom, calada [...], resolvi falar pra ela assim: ‘Olha, eu já tive uma perda antes, tá acontecendo alguma coisa com o meu filho?’ Ela me respondeu assim: ‘Minha filha, eu não posso te falar nada’. Ai eu perguntei de novo. Ela se irritou e disse: ‘Minha filha, seu filho morreu e pronto!’ (P36, 35a, R04).*

A violência psicológica é materializada pela falta de acolhimento, rispidez, negligência:

*A médica falou assim: ‘Não, você veio de novo? [...] Eu só não vou te mandar embora porque está chovendo’ [...] (P41, 38a, R07).*

E, muitas vezes, a violência psicológica associa-se à violência verbal: “Me fizeram muitas perguntas maldosas [...] nunca eu esqueço aquelas coisas que eles me falaram lá no hospital” (P04, 43a, R01).

O desrespeito à autonomia e aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher surge em diferentes momentos do trabalho de parto. Passa pela imposição da equipe e pela restrição na posição do parto e está presente igualmente na realização de procedimentos sem informação, esclarecimento e autorização da paciente:

*Eu gostaria de ter sido informada sobre aqueles procedimentos que eles fazem com a gente* (P53, 33a, R08).

*[...] teve um médico que procurou: ‘Pra que esse tanto de menino?’ e saiu rindo [...]* (P55, 25a, R08).

*[...] eu já tinha tido três perdas e três cesarianas, será que eu não merecia ter uma laqueadura pelo SUS?* (P36, 35a, R04).

A descrição de frases estigmatizantes surgiu muitas vezes, intimamente relacionadas à violência verbal, psicológica e à negligência: “Não chora que na hora que você estava lá você não lembrou da dor” (p37, 35a, R06).

A violência obstétrica é difusa e contempla, além das relações interpessoais, outras relações e várias faces da violência institucional (Maria Cecília de Souza MINAYO, 2009).

## Considerações finais

As mulheres reconheceram que foram vítimas de violência no momento do parto. Foi constatado, em todas as unidades pesquisadas, o descumprimento de normativas importantes, com violação dos principais direitos das parturientes, caracterizando-se, assim, a magnitude da violência e a necessidade da melhoria desses serviços.

Formação precária, ausência de educação permanente em saúde, desorganização dos serviços, problemas estruturais e descumprimento de práticas baseadas em evidências científicas foram identificados como fatores que contribuem para esse fenômeno. Resgatar o reconhecimento de que o parto é um momento significativo na vida de cada mulher pode ser um dos aspectos importantes a serem retomados pelos profissionais de saúde.

O incentivo a pesquisas locais, fomentando intervenções na rede perinatal, pode representar dispositivos possíveis na busca da melhoria da assistência obstétrica.

É imprescindível o compromisso de gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras e outros atores na ampliação desse debate e na busca de soluções para a promoção dos direitos humanos das mulheres, além da necessidade de empoderamento das mulheres e suas famílias, no intuito de desnaturalizar a violência obstétrica, onde o termo sorte deixe de ser atribuído a um atendimento adequado.

## Referências

- AGUIAR, Janaína Marques de. *Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*. 2010. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- AGUIAR, Janaína Marques de; D’OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. “Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias”. *Interface*, v. 15, n. 36, p. 79-91, jan./mar. 2011.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70; LDA, 2009.



- CIELLO, Cariny *et al.* (Colabs.). *Violência obstétrica: "parirás com dor"*. Senado Federal: Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. (Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres)
- D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lilia Blima. "Violence against women in health-care institutions: an emerging problem". *Lancet*, v. 359, n. 9318, p. 1681-1685, 2002.
- DESLANDES, Suely Ferreira (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. "Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 12, p. 2647-2655, dez. 2006.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. "Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento". *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul./set. 2005.
- DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O "corte por cima" e o "corte por baixo": o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*, v. 1, n. 1, p. 80-89, 2006.
- DINIZ, Simone Grilo *et al.* "Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção". *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.
- FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de *et al.* "Indicadores de cuidados para o corpo que procria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto – uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 6, p. 905-912, 2004.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. *Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010.
- GOMES, Annatália Meneses Amorim; NATIONS, Marilyn K.; LUZ, Madel Therezinha. "Pisada como pano de chão: experiência de violência hospitalar no nordeste brasileiro". *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 1, n. 61-72, jan./mar. 2008.
- GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. "Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento". *Texto Contexto-Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2006.
- HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig *et al.* "O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, set./out. 2002.
- HOTIMSKY, Sonia Nussenzweig. "A violência institucional no parto no processo de formação médica em obstetrícia". In: ENCONTRO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA DO DIREITO, 1. 2009. *Anais...* São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009.
- LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga. "Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001". *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, p. 100-107, jan. 2005.
- LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012.
- MARANHÃO Ana Goretti Kalume *et al.* "Como nascem os brasileiros: características epidemiológicas e sociodemográficas dos nascimentos no Brasil de 2000 a 2010". In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Editora MS, 2012. p. 13-27. Disponível em: <http://>

- /portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011\_parte1\_cap1.pdf.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. "Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva". In: NJAINE, Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.
- MUNIZ, Beatriz Maia de Vasconcelos; BARBOSA, Ruth Machado. "Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?". In: CUBA SALUD 2012. Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Habana. *Anais...* Habana: Convención de Salud, 2012. p. 3-7.
- NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. "Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil". *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, v. 11, n. 4, p. 415-425, out./dez. 2011.
- PEREIRA, Wilza Rocha. "Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde". *Texto Contexto-Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 391-400, jul./set. 2004.
- RATTNER, Daphne. "Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas". *Interface*, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 759-768, 2009.
- RIOS, Izabel Cristina. *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. São Paulo: Áurea, 2009.
- SCHRAIBER, Lilia Blima. *O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança*. São Paulo: Hucitec, 2008.
- TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. "Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT". *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 6, p. 740-744, nov./dez. 2006.
- TESSER, Charles Dalcanale *et al.* "Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer". *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.
- \_\_\_\_\_; SENA, Ligia Moreiras. "Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências". *Revista Interface*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017.
- VENEZUELA. La Asamblea Nacional. *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Venezuela: La Asamblea Nacional, 2007.
- WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. "Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto". *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 138-151, jul./set. 2008.

[Recebido em 29/02/2016,  
reapresentado em 17/02/2017  
e aprovado em 11/05/2017]

### **Obstetric Violence in Public Maternity Wards of the State of Tocantins**

**Abstract:** This article presents the results of a survey conducted in 14 public maternity wards of the State of Tocantins, where 56 women were interviewed by means of a semi-structured interview. The study aimed to identify women's perceptions about violence in the obstetric delivery process. The perception of women about obstetric violence appeared to be related to the lack of quality and reception in care, highlighting the occurrence of various expressions of obstetric violence such as neglect, physical, verbal, psychological violence. A breach in important regulations, the non-utilization of recommendations based on scientific evidence and the breach of the main rights of parturient women were found, setting the magnitude of the violence and the need for improving obstetric services.

**Keywords:** Obstetric Violence; Motherhood; Women

**Liana Barcelar Evangelista Guimarães** (lianabarcelar@gmail.com). Enfermeira Obstetra, mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Atua na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins como Enfermeira concursada.

**Elaine Jonas** (eline\_jonas@yahoo.com.br). Graduada em Ciências Sociais, doutora em Ciências Políticas e Sociologia. Professora titular aposentada da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Atualmente é consultora *ad hoc* da PUC de Goiás e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás.

**Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral** (leila.gurgel@mail.uff.edu.br). Psicóloga, doutora em Ciências e pós-doutora em Psicologia da Educação. Atualmente é Professora Adjunta da Universidade Federal do Tocantins.