

Bharbhara Farias dos Santos¹
Lara Nascimento França¹
Kallen Dettmann Wandekoken¹
Priscilla Silva Machado¹
Lorrane Matos Ferreira de Andrade¹

**Obstetric violence against
abortion in a reference
hospital in Vitória, ES, Brazil**

| Violência obstétrica frente ao abortamento em um hospital de referência em Vitória/ES, Brasil

ABSTRACT| Introduction: *This research is based on the need to discuss abortion, as it is a social and public health interest, and may be linked to some failures in care and guarantees of women's rights.*
Objective: *To analyze situations of obstetric violence related to abortion, based on the discourse of health professionals from a reference hospital in Vitória, ES.*
Methods: *Thirteen health professionals who worked at the hospital during the collection period and who at some point directly participated in the provision of care to the person who experienced the abortion or after its complications, participated in the study. In-depth individual interviews were conducted based on the guiding question 'Talk a little about what you think about abortion/abortion' in order to explore the participants' perceptions. For the interpretation and discussion of the findings, the Thematic Analysis derived from the Content Analysis was performed.*
Results: *Data were organized into three major categories: 1. institutional violence; 2. negligent violence and 3. psychological violence. The reports demonstrate the presence of personal moral and religious principles intervening in care practices and that these often cross professional practices, contributing to the naturalization of often discriminatory attitudes.*
Conclusion: *there is a gap between the recommendations found in the policies and ministerial documents and what is in fact guaranteed in the daily lives of women who access their rights related to abortion, with situations that characterize obstetric violence.*

Keywords| *Violence; Abortion; Women.*

RESUMO| Introdução: Esta pesquisa parte da necessidade de discutir sobre o aborto, por se tratar de interesse social e de saúde pública, podendo se articular a algumas falhas da assistência e das garantias de direito das mulheres. **Objetivo:** Analisar as situações de violência obstétrica relacionadas ao abortamento, a partir do discurso de profissionais da saúde de um hospital de referência em Vitória - ES. **Métodos:** Participaram do estudo treze profissionais de saúde que atuavam no hospital no período da coleta e que em algum momento participaram diretamente na prestação de cuidados à pessoa que vivenciou o abortamento ou após complicações desse. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade a partir da questão norteadora 'Fale um pouco sobre o que você pensa a respeito do aborto/abortamento' a fim de explorar as percepções dos participantes. Para a interpretação e discussão dos achados, foi realizada a análise temática derivada da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os dados foram organizados em três grandes categorias: 1. violência institucional; 2. violência por negligência e 3. violência psicológica. Os relatos demonstram a presença de princípios morais e religiosos pessoais intervindo nas práticas assistenciais e que esses, muitas vezes, atravessam as práticas profissionais contribuindo para a naturalização de atitudes muitas vezes discriminatórias. **Conclusão:** Constata-se um distanciamento entre as recomendações encontradas nas políticas e documentos ministeriais e ao que de fato é garantido no dia a dia das mulheres que acessam seus direitos relacionados ao abortamento, com situações que caracterizam violência obstétrica.

Palavras-chave| Violência; Abortamento; Mulheres.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, as mulheres vêm sofrendo violações na questão d//e saúde pública e, entre essas, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher. No Brasil, segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, feito pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o SESC, 1 em cada 4 mulheres sofrem algum tipo de violência obstétrica¹.

O termo “violência obstétrica” se refere “aos diversos tipos de agressão às mulheres gestantes, seja no pré-natal, no parto ou pós-parto, e no atendimento de casos de abortamento”², que “implica a perda de sua autonomia e da capacidade de decisão sobre seus corpos”³. Ao explorar esse termo, pode-se elencar conjuntos de grandes práticas prejudiciais às mulheres em situação de abortamento, como as violências institucionais, por negligências, a discriminação, a realização de procedimentos desnecessários, a violência psicológica, a ausência de privacidade e de acolhimento³.

Em relação aos abortamentos, esses seguem dois parâmetros: provocado ou espontâneo. Segundo pesquisa de Diniz, Medeiro e Madeiro⁴, o primeiro tem sido mencionado como um problema de saúde pública, e as estimativas mundiais apontam para a ocorrência anual de 44 milhões de abortamentos provocados.

A Organização Mundial da Saúde reconhece violência obstétrica como um maltrato que não apenas viola o direito das mulheres a um atendimento respeitoso e digno, mas também, expõe ao perigo seu direito à vida, à saúde, à sua integridade física, ou seja, coloca em risco seus direitos humanos⁵. Um informe⁶ apresentado pela Relatora Especial sobre a violência contra a mulher, na Assembleia das Nações Unidas diz que:

O maltrato e a violência contra as mulheres nos serviços de saúde reprodutiva e durante a atenção ao parto se examinam no informe como uma parte contínua das violações que se produzem no contexto mais amplo da desigualdade estrutural, a discriminação e o patriarcado, e também são consequência de uma falta de educação e formação e da falta de respeito à igual condição da mulher e seus direitos humanos. As mulheres e as meninas sofrem esse tipo de violência quando solicitam outras formas de atenção de saúde sexual e reprodutiva como exames ginecológicos, aborto, tratamentos de fecundação e anticoncepcionais e em outros contextos de saúde sexual e reprodutiva.

Nesse ponto, no Brasil, mesmo sem lei específica, desde 2020 há algumas políticas públicas implementadas que se voltam a combater a violência obstétrica, como o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento, o ‘HumanizaSUS e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. No entanto, ainda sem legislações, há desafios no que tange ao reconhecimento de tais violências, de modo a dificultar ações até mesmo no âmbito da assistência à saúde³. Assim, mesmo no SUS, marcado pelos princípios da equidade, universalidade e integralidade existem opressões, violências e violações do corpo feminino. Questões essas que são, ainda, marcadas pelas intersecções com o patriarcado, o machismo, o racismo. Para Curi, Ribeiro e Marra⁷, há que se destacar o privilégio do branco constituído numa perspectiva eurocêntrica, e afirmam categoricamente que “o aborto faz das mulheres negras suas vítimas privilegiadas: quando não as mata, as encarcera; quando não as encarcera, as pune; quando as pune, é mesmo no SUS!”.

Do mesmo modo, para Flávia Biroli⁸, as discussões sobre o aborto são permeadas por políticas racistas e eugênicas de controle da população, implantadas desde o século XX. Além disso, para a autora, as ideias conservadoras que emergiram nos últimos anos, como a “defesa da família” e o combate à “ideologia de gênero” são pautas que convergem para o prejuízo na autonomia das mulheres e ao exercício seguro de seus direitos reprodutivos.

Gesteira, Diniz e Oliveira⁹ afirmam que “o modo como os profissionais percebem o abortamento provocado traz à tona a doutrina do fatalismo, ou seja, a atitude moral ou intelectual, segundo a qual tudo acontece porque tem que acontecer”, de modo que não cabe à mulher decidir sobre sua gestação. Nessa mesma pesquisa, os relatos dos profissionais de enfermagem evidenciam que esses “percebem o abortamento provocado também como pecado, no sentido de que ninguém tem o direito de tirar a vida do outro, pois consideram que esse ato contraria os dogmas religiosos”⁹.

Questões essas evidenciadas também em outros estudos, como na pesquisa de Bertolani e Oliveira¹⁰, que ao entrevistar mulheres em situação de abortamento atendidas em um hospital de referência em Vitória - ES (mesmo local de pesquisa de que trata esse artigo) verificou várias situações que correspondem a uma assistência violenta e discriminatória. Foram relatadas situações como a de mulheres que acabaram de ter vivido o abortamento e que eram acomodadas junto com puérperas, o que

favoreceu a ocorrência de consequências emocionais após o procedimento. Além disso, as autoras relacionam a ausência de acolhimento, de vínculo, de implicação profissional, entre outros que, de fato, interferem na produção do cuidado.

Diante dessas considerações, este artigo aposta na necessidade discutir sobre a violência obstétrica posterior ao abortamento, seja legal ou ilegal, por tratar-se de tema de interesse social e de saúde pública, e que se encontra, muitas vezes, relacionado às falhas na assistência e na garantia de direitos das mulheres. Para tanto, o objetivo desta pesquisa foi analisar as situações de violência obstétrica relacionadas ao abortamento, a partir do discurso de profissionais da saúde de um hospital de referência em Vitória - ES.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada a partir da abordagem qualitativa a fim de estudar os “produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”¹¹.

O cenário da pesquisa foi um hospital localizado em Vitória, no estado do Espírito Santo, que é referência na atenção ao abortamento, seja para as demandas que se enquadram nos critérios elencados para a realização do aborto legal, seja para os casos de intercorrências de abortamento iniciado em outros espaços. Esses atendimentos são realizados na enfermaria da maternidade, local onde os profissionais atendem ambos os casos, inclusive situações de urgência e emergência, não necessitando do encaminhamento prévio de outra unidade. Portanto, os casos de abortamento iniciados em outros locais, que necessitem de atendimento imediato, podem ser referenciados para lá.

Foram incluídos para participação na pesquisa, treze profissionais de saúde que atuavam no hospital no período da coleta (entre setembro e dezembro de 2019) e que, em algum momento, participaram diretamente na prestação de cuidados à pessoa que vivenciou o abortamento ou após complicações desse. Além disso, para inclusão na pesquisa foi averiguado se o profissional pertencia a uma das categorias previstas no art. 7º da Portaria 485/2014 do Ministério da Saúde¹² que dispõe sobre o serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do SUS, sendo elas: médicos, enfermeiros, técnicos de

enfermagem, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos. Todos os profissionais aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e assinaram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade a partir da questão norteadora ‘Fale um pouco sobre o que você pensa a respeito do aborto/abortamento’ a fim de explorar as percepções dos participantes.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, transcritas e posteriormente analisadas. A análise da pesquisa foi desenvolvida a partir da análise temática derivadas da Análise de Conteúdo. Em relação à Análise de Conteúdo, trata-se de um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens”¹³. Partindo de tais pressupostos, após a transcrição de cada entrevista (incluindo pausas e intervenções) foram necessárias exaustivas leituras para elaboração e discussão do conteúdo.

A pesquisa foi estruturada observando-se os dispositivos legais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 04017318.0.0000.5060. O anonimato dos participantes está sendo garantido ao longo da pesquisa com a utilização da letra “E” (em referência à palavra entrevistado), seguido de um número aleatório quando for necessário referenciar trechos das entrevistas no decorrer da análise.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Todos os profissionais de saúde que participaram da pesquisa atuaram, em algum momento, no atendimento às mulheres em situação de abortamento. Esses, em sua maioria, foram profissionais da área de enfermagem, sendo cinco enfermeiras e três técnicas de enfermagem, além de uma assistente social, uma psicóloga, três médicas(os), sendo uma residente do segundo ano de ginecologia e obstetrícia. Observa-se que apenas um profissional, entre os treze entrevistados, era do sexo masculino.

Importante destacar, que logo no início e no decorrer da entrevista, os profissionais procuravam declarar o

posicionamento (ser contra ou a favor ao abortamento), mesmo sendo esclarecido que não era essa a intenção da pesquisa. Tais reações chamam a atenção, já que o serviço é referência ao abortamento no estado do Espírito Santo e quase todos os entrevistados declararam de forma espontânea que eram contra o abortamento legal.

Nesse ponto, considerando que caracterizar tipos de violência é uma tarefa árdua, já que se referem às práticas que se entrelaçam e, ainda, para melhor apresentação dos dados coletados, com vistas a alcançar o objetivo proposto, foram definidas três categorias de análise: 1. Violência institucional; 2. Violência por negligência, e 3. Violência psicológica; que serão discutidas a seguir.

Machado¹⁴ define a violência institucional como um tipo de violência obstétrica que se refere às ações ou formas de organização que dificultam, retardam ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos no decorrer do atendimento. Entre os exemplos, Marrero¹⁵ destaca a infraestrutura inadequada das instituições, a falta de acolhimento e, também, a demora no atendimento. Situações essas que constatamos em vários trechos das entrevistas, como os que seguem abaixo:

[...] Com relação ao X, a medicação que a gente recebe lá na admissão pra [sic] administração dessas pacientes, em alguns casos, ela demora muito a chegar [...] (E6).

[...] Se aquele médico plantonista faz, vai ser colocado; se não, vai esperar o próximo plantão ou... próximo plantão e assim vai [...]. Se internou agora e tiver o médico que faz... a indução né... que faz o abortamento, vai te atender, se não, você vai ser assistido ali... vai ficar te acompanhando, mas você vai ter que esperar o próximo plantonista. Se o próximo plantonista não fizer, é [sic] vai esperar o próximo plantonista [risos], até alguém que vai aparecer e fazer (E14).

Ou seja, observam-se situações institucionais que dificultam e causam demora no acesso ao atendimento e às medicações necessárias no decorrer do abortamento: seja a demora da medicação (como no primeiro depoimento), seja a ausência de profissional que aceite participar do procedimento no plantão em que a paciente está internada e, em alguns casos, até em plantões seguidos – como o segundo depoimento e o que se segue:

[...] já aconteceu do paciente ficar aqui uns dois plantões... esperando chegar um profissional que participa pra [sic]

aplicar, porque todo mundo se negou, né?! Todo mundo... porque quem é contra não aplica, sabe? [...] (E5).

O médico disse que não ia mexer... que era de um outro profissional... e acabou ficando... A paciente fez febre à noite e no outro dia fez sepse... foi a óbito [...] então tipo assim [sic]... dependendo do horário que você inicia o miso, ele vai cair num horário que a X já foi embora e aí a desassistência às vezes acontece nesse período, porque às vezes as meninas que estão à noite, entre enfermeiros e médicos, ninguém faz... Aí fica pro [sic] próximo dia [...] (E2).

Aqui, vale ressaltar, que é garantido ao profissional de saúde o direito à objeção de consciência, ou seja, o direito em negar-se por razões de consciência à realização do abortamento¹⁶. No entanto, esse direito não o faculta a impedir ou negar o acesso, de forma que a continuidade da assistência deve ser garantida. Assim, cabem algumas reflexões: poderia uma unidade hospitalar, uma instituição, cadastrada junto ao Ministério da Saúde como unidade referência ao aborto legal, negar realizá-lo? Se a objeção de consciência é um direito, por outro lado, o aborto legal também o é.

Logo, a não garantia da assistência de um profissional qualificado a atender a mulher em situação de abortamento (seja legal ou ilegal) condiz com situações de violência e, ainda, violência por negligência (que será discutida na categoria 2).

Nesse ponto, ao pontuar sobre situações de desassistência e negligência, se faz importante evidenciar as intersecções da violência obstétrica com o patriarcado, racismo, entre outras. Para tanto, Djamilia Ribeiro em seu livro “Lugar de Fala”¹⁷ afirma que “o não reconhecimento de que partimos de lugar de lugares diferentes, posto que experienciamos gênero de modo diferente, leva à legitimação de um discurso excludente, pois não viabiliza outras formas de ser mulher no mundo” (p. 50). Assim, partindo dessa fala, nos cabe explicitar que mesmo na (não) assistência prestada às mulheres há divergências, em especial, às mulheres negras que apresentam esse direito ainda mais violado no cotidiano. Fato é que os direitos de todas as mulheres deveriam ser inquestionáveis. Direito à vida, ao acesso à saúde e à discriminação. No entanto, os relatos apresentados apontam algumas das funções da violência obstétrica no abortamento: “ela serve como instrumento de disciplinamento de corpos gestantes que se recusam obedecer às normas jurídicas e morais sobre o aborto e o mandato social da maternidade compulsória” (p. 10)⁸.

Assim, como exemplificado, a violência institucional se faz presente no cotidiano das pacientes, e se faz necessária a inclusão da humanização na assistência de todos os profissionais do setor da saúde¹⁶. Nesse ponto, enfatizamos, a partir dos trechos das entrevistas que o fato do profissional ser contra ao abortamento legal, parece justificar a ausência de assistência a essa mulher, como se observa abaixo:

Eu acho que o aborto espontâneo faz parte da existência, o aborto provocado é outra história... Eu como médico não fui treinado para lidar com a situação do aborto provocado, eu acho que é complexo (E13).

Nessa perspectiva, surgem várias indagações, como: será que, de fato, a mulher tem poder sobre seu corpo? A teórica Judith Butler¹⁸ faz o mesmo questionamento, firmando a importância de discutir sobre o tema aborto: “O tema do aborto é fundamental porque levanta a questão sobre a quem pertence o corpo da mulher e quem tem poder sobre seus corpos”. Isso também nos leva a pensar, com base em Butler¹⁸, em como o Estado colocou em suas leis uma moralidade religiosa, de forma que uma mulher que decida sobre o seu próprio corpo, a partir de sua “suposta” autonomia, será criminalizada. E, mesmo que tais decisões tenham respaldo legal, os julgamentos ancorados em moralidades religiosas e, muitas vezes, embasados em valores individuais dos profissionais de saúde¹⁹, irão justificar ações, muitas vezes, violentas. Ou ainda, sobreposições de violências¹⁹.

Nesse ponto, pode-se dizer que a herança patriarcal ainda é muito forte no Brasil, o que contribui para que muitos vejam a mulher apenas como uma figura que possui o objetivo de gerar vida, e nada além disso. Desse modo, qualquer ação que interfira na vida do feto, infelizmente, ainda é vista de forma negativa, mesmo que a lei respalde a mulher nos casos de violência²⁰ e anencefalia²¹. Ou seja, a mulher que gesta caracteriza, muitas vezes, uma “vida não passível de luto”, conforme conceito de Butler²² quando afirma que há vidas às quais não se lamenta suas perdas, que não são concebidas como valoráveis, que podem ser lesadas, destruídas ou negligenciadas.

A violência por negligência, enquanto uma forma de violência obstétrica, é exemplificada no Dossiê da Violência Obstétrica²³ em situações em que há negação da oferta do atendimento ou a imposição de dificuldades para que a gestante receba os serviços que são seus por direito, inclusive

o direito a um atendimento humanizado no decorrer do abortamento¹⁶.

Assim, é possível notar julgamentos implícitos nas falas dos profissionais, como se a mulher necessitasse provar que de fato é um aborto legal, para que assim ela possa merecer e ter uma assistência digna e acolhedora – como se observa nos depoimentos a seguir:

[...] pode ser provocado, pode ser uma história que ela inventou pra poder conseguir o abortamento legal, pode ser um bebê que é um anencéfalo... que tem algum outro problema... [...] (E2).

[...] a dúvida fica aí, foi estupro mesmo? Ou foi um relacionamento que não deu certo... e... o fulano não vai aceitar ou não aceitou aquela... aquele... aquela... gestação e... resolveu terminar o relacionamento com fulana, então desesperada ela tenta o aborto? Será? Essas perguntas se mantêm, então incomoda um pouco [...] (E6).

É um horror! Porque o nenemzinho [sic] nasce. O bebê que nasce com mais de 20 semanas, mais de 500g, ele tem que ser sepultado. Tem que dar atestado de óbito, eu não vou mexer com isso, eu não vou! Me processe, pode processar que eu vou me defender (tom de raiva). Eu não vou mexer com isso! [...] Ah, se você deixar, se você não falar nada, ela vai botar uma sonda e vai morrer de infecção”. Isso é escolha dela! O meu papel de profissional não é resolver o problema dela! Eu não tenho que resolver o problema dela! (E13).

Nota-se, nos relatos acima, a sobreposição de violências. Há características que se relacionam à violência institucional, como também violência por negligência. Essa última parece estar fortemente vinculada a julgamentos morais e valores individuais do profissional de saúde.

Essas situações também foram evidenciadas em uma pesquisa realizada em uma maternidade no Rio de Janeiro, em que foram evidenciadas muitas situações de julgamento moral quanto à escolha da paciente, e isso foi manifestado pela recriminação e desrespeito por parte dos profissionais da saúde²⁴.

Importante ressaltar, que a norma técnica do Ministério da Saúde preconiza que os profissionais de saúde ofereçam uma escuta qualificada, livre de julgamentos e imposição de valores nas situações de abortamento¹⁶, conforme descrito a seguir:

Em todo caso de abortamento, a atenção à saúde da mulher deve ser garantida prioritariamente, provendo-se a atuação multiprofissional e, acima de tudo, respeitando a mulher na sua liberdade, dignidade, autonomia e autoridade moral e ética para decidir, afastando-se preconceitos, estereótipos e discriminações de qualquer natureza, que possam negar e desumanizar esse atendimento.

Orientações essas que diferem das situações relatadas nos trechos abaixo:

Quando não concorda... A gente fala pra paciente que... que... assim, o plantão que tá aí hoje, eles não fazem isso, aí muitas das vezes ficam sem fazer a medicação e aí vai se prolongando (E7).

[...] Quando não participa, a gente dá um jeito de chamar alguém pra participar. Se não tem ninguém no plantão pra fazer, aí fica sem fazer. Já aconteceu de passar de um pro outro... Tinha um plantão aqui de médico que nem um deles participava [...] A história que vem por trás, o motivo... aí vem... às vezes você fica meio duvidoso se aquela história é verdadeira ou não... e aí acho que não traz uma energia boa não, não gosto... mas eu faço! [...] (E5).

É de extrema importância manter os profissionais cientes sobre o quão irresponsável e negligente é a conduta de sustentar a paciente internada sem necessidade médica. Além de toda a violência psicológica associada, são situações que propiciam um setor tumultuado, aumentam o risco de adquirir uma infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS). Segundo Osme *et al.*²⁵, as IRAS contribuem para uma maior estadia e um aumento significativo de custos, de forma que se faz necessário reforçar programas de prevenção de IRAS em hospitais brasileiros, já que quanto maior a estadia do paciente no meio intra-hospitalar, maior será o risco de culminar em algum tipo de infecção.

A violência psicológica, no contexto da violência obstétrica, refere-se a toda e qualquer ação verbal e/ou comportamental que cause sentimentos de vulnerabilidade, abandono, medo e instabilidade emocional às mulheres²³.

Nesse contexto, importante ressaltar que a decisão pelo aborto (nos casos previstos em leis) é um direito da mulher, e o Ministério da Saúde¹⁶ afirma que “as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade”. Além disso, aponta

que “a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações podem ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres”¹⁶.

Para tanto, a equipe que recebe essas mulheres na linha de frente, necessita ter o zelo de acolher, explicar e tratar essas pacientes que, muitas vezes, se encontram previamente fragilizadas emocionalmente, respeitar a fala da mulher e lembrar que, nem tudo se é dito explicitamente. Além do apoio emocional, estabelecer comunicação efetiva, informar e orientar¹⁶.

Do mesmo modo, Andrade¹⁹ em pesquisa com mulheres que vivenciaram o abortamento legal, afirma que se trata de um processo doloroso (física e emocionalmente), de forma a exigir, ainda mais, a presença e apoio do profissional da saúde.

No entanto, foram vários os relatos que condizem com ações características de violência psicológica realizada no individual ou por outros membros da equipe, como o trecho: “[...] e porque às vezes não é nem fala, é o olhar da pessoa, você vê olhando torto, sabe?! [...]” (E11).

Há situações de negação das emoções, de sentimentos e de direitos. Direito de gestar, direito de interromper, direito de parir, direito de sentir.

Situações como essas também foram observadas em outros estudos, como na pesquisa de Fernandes *et al.*²⁴ que observou situações de má assistência, com banalização das queixas e negação de analgesia, com a justificativa de que são sintomas normais e que as mulheres deveriam aguentar em silêncio.

Assim, há uma grande necessidade de abordar essa premissa já que, muitas vezes, acontecem de forma velada e silenciosa por não gerar marcas físicas, e as próprias vítimas demoram a reconhecer que estão sofrendo essa violência, que é uma das vertentes da violência obstétrica. Fora isso, uma das diretrizes das políticas¹⁶ expõe que:

As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida.

Fato é que, o aborto (seja legal, ilegal ou espontâneo) está vinculado a situações de vulnerabilidade, medo e instabilidade emocional. No entanto, na contramão do que preveem as normas técnicas e do reconhecimento da vida mulher enquanto vida passível de luto, há profissionais que tentam impor suas próprias ideias e conselhos, conforme o relato a seguir:

[...] Agora tem mulheres que são convictas, não querem o filho, isso vai ser uma tragédia pessoal na vida delas... eu aconselho doação. Doa filho. “Ah, cê não quer ter esse menino, dá o direito dele nascer [...].”

Esse depoimento aponta a violência pautada na manipulação, tão ligada à desigualdade de poder entre profissionais da saúde e paciente³. Questões essas que abrem, ferem, violentam e expõem. Sempre haverá razão para mais exposição à violência. Isso talvez ocorra porque, como afirma Butler²² “parte do problema da vida política contemporânea é que nem todo mundo conta como sujeito”.

Nesse ponto, cabe esclarecer que as questões colocadas no micro, apresentado pelas percepções dos profissionais entrevistados não se desvinculam do macro, constituído pelos aspectos históricos, sociais e jurídicos presentes na sociedade e expressos pelas instituições. Até porque esses âmbitos se entrelaçam no cotidiano. Ou seja, não cabe olhar desavisado a se atentar apenas para responsabilização dos profissionais da saúde. É preciso repensar questões políticas, sociais, estruturais e as interseções entre gênero, classe e raça, além de ideologias heterocisnormativas, patriarcais e machistas, tão expressas na sociedade e em instituições (sejam nas universidades, família, religião, entre outras).

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada em um hospital de referência ao aborto evidencia situações variadas de violência obstétrica em situações de aborto, sejam violências institucionais, violências por negligências, violências psicológicas ou, ainda, a sobreposição dessas. Demonstra, também, a presença de princípios morais e religiosos pessoais intervindo nas práticas assistenciais. O atravessamento desses valores em suas práticas profissionais contribui para a naturalização de atitudes muitas vezes discriminatórias. Questões essas que

apontam as diversas opressões vivenciadas pelas mulheres e, ainda, sua intersecção com o patriarcado, racismo, machismo, entre outros.

Assim, constata-se uma enorme distância entre as recomendações encontradas nas políticas e documentos ministeriais e ao que de fato é garantido no dia a dia das mulheres que acessam seus direitos relacionados ao aborto. Para tal, o trabalho segue em abertura para constantes pesquisas em relação ao tema exposto, visto que é de imensa importância que haja novos conhecimentos para a promoção de mudanças na assistência prestada, a fim de obter uma redução frente à violência obstétrica e o incentivo a um novo olhar baseado, especialmente, na humanização e no acolhimento.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Perseu Abramo - Sesc. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. 2010 [acesso em: abr. 2021]. Disponível em: URL: https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf.
2. Saúde Brasil. Violência obstétrica. 2019 [acesso em: abr. 2021]. Disponível em: URL: [mioloRevistaDigitalCVSite_02102019 \(saudebrasil.net.com.br\)](https://miolo.revista.digital.cvsite.02102019.saudebrasil.net.com.br).
3. Grupo Curumim. Coletivo Margarida Alves. Violência obstétrica no aborto. Brasil: 2020.
4. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa nacional de aborto - 2016. Ciênc. Saúde Coletiva. 2017;22(2):653-60.
5. Organização Mundial da Saúde - OMS. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2 ed. OMS: 2013.
6. Assembleia Geral das Nações Unidas. Enfoque baseado nos direitos humanos do maltrato e a violência contra a mulher nos serviços de saúde reprodutiva, com especial destaque na atenção ao parto e a violência obstétrica. 2019. [acesso em: abr. 2021]. Disponível em: URL: [Informe-completo-ESP-ONU-a-violencia-obstetrica-atenta-contra-os-direitos-humanos.pdf \(saudementalperinatal.com\)](https://www.un.org/development/desa/pd/datastore/indicators/indicators-a-violencia-obstetrica-atenta-contra-os-direitos-humanos.pdf).

7. Curi PL, Ribeiro MTA, Marra CB. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arq. Brasil Psic.* 2020;72(n. spe):156-69.
8. Biroli F. Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo; 2018.
9. Gesteira SMA, Diniz NMF, Oliveira EM. Assistência à mulher em processo de abortamento provocado: discurso de profissionais de Enfermagem. *Acta Paulist Enferm.* 2008;21(3):449-53.
10. Bertolani G, Oliveira E. Mulheres em situação de abortamento: estudo de caso. *Saúde Soc.* 2010;19(2):286-301.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. Ed. HUCITEC; 2008.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 485/2014. Redefine o funcionamento do serviço de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* 2014.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Machado A. Violência obstétrica e suas consequências jurídicas. *JUSBRASIL.* 2020;1(1):1-6.
15. Marrero L, Brüggemann, OM. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm.* 2017;71(3):1-10.
16. Brasil. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2 ed. Brasília-DF: 2010.
17. Ribeiro D. Lugar de fala. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen; 2019. 112 p.
18. Butler J. Proibir o aborto é penalizar a sexualidade livre. 2019. Entrevista com Judith Butler realizada por Marta Dillon, Mariana Carbajal e Laura Rosso. Universidade Nacional Tres de Febrero, Argentina. [acesso em: abr. 2021]. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/588321-proibir-o-aborto-e-penalizar-a-sexualidade-livre-entrevista-com-judith-butler>.
19. Andrade LM. “Não entendo como a gente é referência”: profissionais da saúde entre legalidade e moralidades frente ao abortamento. Espírito Santo. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Espírito Santo; 2020.
20. Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União,* 1940.
21. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Acórdão. Declara a inconstitucionalidade da interpretação segundo a qual a interrupção da gravidez de feto anencéfalo é conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Relatoria do Ministro Marco Aurélio. Brasília-DF: 2012.
22. Butler J. Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto? Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
23. Senado Federal. Violência obstétrica: “pariras com dor”. Dossiê produzido por Parto do Princípio - Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. 2012. [acesso em: abr. 2021]. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>.
24. Fernandes IB, Bento PASS, Xavier RB. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. *Interface.* 2019; 23(1):1-14.
25. Osme SF, Almeida AP, Lemes MF, Barbosa WO, Arantes A et al. Costs of healthcare-associated infections to the Brazilian public Unified Health System in a tertiary-care teaching hospital: a matched case-control study. *Journal of Hospital Infection.* 2020;106(2):303-10.

Correspondência para/Reprint request to:

Kallen Dettmann Wandekoken

Av. Gil Veloso, 1000, apto. 1405

Praia da Costa, Vila Velha/ES, Brasil

CEP: 20101-010

E-mail: kallendw@gmail.com

Recebido em: 17/06/2021

Aceito em: 13/09/2022