

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADAS POR MULHERES EM PROCESSO DE ABORTAMENTO

SITUATIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE EXPERIENCED BY WOMEN IN THE PROCESS OF ABORTMENT

SITUACIONES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EXPERIMENTADOS POR LAS MUJERES SOMETIDAS A PROCESO DE ABORTO

AMANDA ANDRADE DE BRITO PEDROSA, LUCINEIDE SANTOS SILVA, GITTANHA FADJA DE OLIVEIRA NUNES, MÔNICA CECÍLIA PIMENTEL, JUCIARA KARLA DE SOUZA LIMA, KHESIA KELLY CARDOSO MATOS

RESUMO

Objetivo: Conhecer situações de violência sofrida por mulheres em abortamento. Método: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em maternidades públicas de Juazeiro-BA e Petrolina-PE. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e análise do conteúdo temático para análise dos dados. Resultados: Identificou-se que as principais situações de violência obstétrica sofrida pelas mulheres foram decorrentes de entraves na comunicação: injúrias verbais e omissão de esclarecimentos sobre sua condição de saúde, procedimentos e exames. Além da queixa de superlotação que, não tão raro, culminou em demora no atendimento e negligência. Conclusão: É imperioso que as maternidades citadas nesse estudo invistam em educação permanente voltada para atendimento ético e humano, assegurando os direitos humanos e reprodutivos das mulheres em abortamento.

Descritores: Saúde da Mulher; Exposição a violência; Aborto

ABSTRACT

Objective: To know situations of violence suffered by women in abortion. Method: Qualitative, exploratory and descriptive research carried out in public maternity hospitals in Juazeiro-BA and Petrolina-PE. The semistructured interview and analysis of the thematic content for data analysis were used. Results: It was identified that the main situations of obstetric violence suffered by women were due to obstacles in communication: verbal abuse and lack of clarification about their health condition, procedures and examinations. In addition to the complaint of overcrowding that, not so rare, culminated in delay in care and neglect. Conclusion: It is imperative that the maternities cited in this study invest in continuing education focused on ethical and human care, ensuring the human and reproductive rights of women in abortion.

Descriptors: Women's Health; Exposure to violence; Abortion

RESUMEN

Objetivo: Conocer las situaciones de violencia que sufren las mujeres en el aborto. Método: cualitativo, estudio exploratorio y descriptivo, llevado a cabo en los hospitales públicos Juazeiro-BA y Petrolina-PE. Se utilizó una entrevista semiestructurada y el análisis de contenido temático. Resultados: Se encontró que las principales situaciones de violencia obstétrica que padecen las mujeres eran debido a las barreras en la comunicación: insultos verbales y omisión de explicaciones acerca de su estado de salud, procedimientos y exámenes. Además del hacinamiento de la queja, no es tan raro, que dio lugar a retrasos en la atención y el abandono. Conclusión: Es imperativo que los hospitales citados en este estudio tuvo como objetivo invertir en la formación continua para el cuidado ético y humano, garantizar los derechos humanos y reproductivos de las mujeres en el aborto.

Descriptores: Salud de la Mujer; Exposición a la violencia; Aborto

AMANDA ANDRADE DE BRITO PEDROSA, UNIVASF, BRASIL.

LUCINEIDE SANTOS SILVA, UNIVASF, BRASIL.

GITTANHA FADJA DE OLIVEIRA NUNES, UNIVASF, BRASIL

MÔNICA CECÍLIA PIMENTEL, UNIVASF, BRASIL.

JUCIARA KARLA DE SOUZA LIMA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, BRASIL

KHESIA KELLY CARDOSO MATOS, UNIVASF, BRASIL.

Introdução

A violência obstétrica é um grave problema de saúde pública que, embora velada, provoca sequelas físicas e emocionais nas mulheres e em seus familiares. Em todo o mundo, gestantes, parturientes, puérperas e mulheres em condição de abortamento vivenciam situações de abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência nas instituições de saúde, inclusive nas maternidades. Essas condutas desprovidas de humanização podem ser praticadas pelos profissionais que prestam assistência direta às mulheres ou quaisquer outros.

Geralmente, essa violência se desvela em distintas situações, tais como: violência física e verbal, humilhação, procedimentos médicos não consentidos, falta de confidencialidade, violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, dentre outros.¹

Estudos brasileiros evidenciaram que, não tão raro, algumas mulheres durante o ciclo gravídico puerperal, além de enfrentar violência praticada por parceiros íntimos, muitas vezes precisam peregrinar em busca de atendimento nos serviços de saúde, sobretudo nas maternidades. Nessas instituições, sofrem além de discriminação de gênero, raciais e sociais, negligência e imprudência por parte dos profissionais.²⁻³⁻⁴

Embora parturientes e puérperas sejam maioria nas maternidades, as mulheres admitidas em processo de abortamento, também se constituem em um número significativo, já que a curetagem pós-aborto foi realizada 13.702 vezes no Brasil, apenas no mês de Outubro de 2016. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o abortamento é a interrupção da gravidez com o feto pesando menos de 500 gramas, ou com idade gestacional menor que 22 semanas. A palavra “Aborto” refere-se ao produto eliminado no processo de abortamento.⁵⁻⁶

Estudos apontam que o perfil da mulher atendida nas maternidades em processo de abortamento, são de negras, com idade entre 18 e 40 anos, e baixa escolaridade. Geralmente, este fato está associado a histórias de abandono e rejeição na infância, violência conjugal e imaturidade sexual. Alguns autores acrescentam que as condições econômicas desfavoráveis aliado a sentimentos negativos na suspeita e confirmação da gravidez também levam as mulheres ao aborto provocado.⁷⁻⁸

Nesse interim faz-se pertinente destacar que, mediante a dificuldades com pesquisas com mulheres de condições sócio-econômicas médio e alto padrão e com escolaridade avançada, existem poucas informações que por muito gera viés na análise geral do perfil dessa mulheres. Entretanto vale ressaltar que por mais que existam casos de violência obstétrica no âmbito particular, da mesma forma e proporção existem experiências consideradas por algumas exitosas, no que concerne ao fato resolutivo do findar de uma gestação não planejada em clínicas consideradas de luxo com toda uma infra-estrutura adequada.⁹

Considerando que o abortamento no Brasil é uma prática criminosa para a maioria dos casos, inúmeras mulheres recorrem a processo ilegais e inseguros, o que eleva os índices de mortalidade materna e infantil, o número de internações no SUS, e coloca sua vida em risco. Sempre que alguma complicação ocorre no intercurso do abortamento as mulheres se veem em necessidade de conduzir-se para uma instituição hospitalar. Nessa ocasião, por vezes, se deparam com atendimento desumanizado.¹⁰

Dentre as violências relatadas pelas mulheres em abortamento destacam-se: questionamentos indevidos por conta do pessoal da administração; tratamento distanciado meramente técnico; repreensão; julgamentos. As mulheres sentem-se abandonadas, com medo, obrigadas a aceitar o destrato para evitar danos futuros, além da falta de apoio psicológico. A internação é marcada por sofrimento físico e emocional, culpa, arrependimento e alívio por ter sobrevivido a uma experiência ímpar do gestar, impermeado pelo processo de abortamento. A maneira com que os profissionais lidam com tal fato, causam nas mulheres um sofrimento desnecessário, o valor moral negativo atribuído ao procedimento é uma das grandes justificativas à frieza do atendimento.¹¹

Estudo realizado em três capitais do Nordeste envolvendo mulheres em processo de abortamento revelou que poucas vezes a mulher é informada sobre a escolha do procedimento a ser realizado. A curetagem é o procedimento mais adotado pelos profissionais apesar de nem sempre ser o mais indicado. É válido ressaltar que esta técnica requer anestesia e maior permanência hospitalar, o que pode elevar o risco de complicações. Além disso, o uso de fármacos para o alívio da dor nessas situações é criticado por alguns estudiosos, que denunciam o risco para a saúde em decorrência de sofrimento e desconforto.¹²

Entretanto a violência sofrida por mulheres em processo de abortamento também se estende às questões organizacionais e estruturais das maternidades. Muitas delas têm que lidar com a falta de insumos como absorvente, toalha

ou roupa individual e até mesmo falta de leitos. A equipe muitas vezes não é proporcional ao número de atendimentos, o que não garante bom serviço e nem acesso a exames como a ultrassonografia.¹³

A violência obstétrica praticada por profissionais nos serviços de saúde ainda não tem punição no Brasil. Contudo, tramita um projeto de lei (PL) prevendo para profissionais que cometem atos de violência obstétrica sejam responsabilizados civil e criminalmente (PL nº 7.633), atualmente, o mesmo aguarda a apreciação na Comissão de Seguridade Social e família.¹⁴

A escolha do tema se deu pela necessidade de conhecer melhor a realidade das mulheres em processo de abortamento que vivenciam a violência obstétrica. Considerando que essa prática continua sendo tabu para parte significativa da população e dos profissionais da área da saúde, é possível supor que ocorrência da violência obstétrica para esse público seja uma realidade. Diante dessas considerações, o estudo teve como objetivo conhecer as situações de violência sofrida por mulheres em processo de abortamento e verificar se elas conseguiram identificar situações de violência durante a sua internação/atendimento.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2015 nas duas maiores maternidades públicas da região do sub-médio do São Francisco, localizadas nos municípios de Juazeiro-BA e Petrolina-PE. Os municípios possuem duas maternidades que assistem a mais de 53 municípios da rede Pernambuco-Bahia (PEBA), sendo a Maternidade Municipal de Juazeiro responsável por baixas e médias complexidades enquanto o Hospital Dom Malan-IMIP em Petrolina atende as gestantes de alto risco.

Foram incluídas no estudo 15 mulheres de idade entre 20 e 39 anos com diagnóstico de abortamento, internadas nas supracitadas maternidades. O critério adotado para o fechamento da amostra foi por saturação das respostas. Excluiu-se mulheres menores de 18 anos e as que se recusaram a participar da pesquisa. Após aceitarem participar da pesquisa, foram conduzidas a local reservado, no qual lhes foi assegurado privacidade. Após breve explanação sobre a pesquisa, aceitando participar da mesma, foram conduzidas para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta do material empírico foi realizada através de entrevista individual do tipo semiestruturada, em dias pré-estabelecidos pelas instituições, durante o internamento hospitalar. Houve cuidado para o momento da entrevista não comprometer a assistência prestada pelo serviço. As entrevistas foram gravadas com aplicativo de gravação do celular Motorola G4 e posteriormente transcritas e analisadas.

O roteiro da entrevista foi composto por preenchimento de dados gerais sócio-demográficos; histórico obstétrico e por fim as questões norteadoras da pesquisa foram: Como foi sua experiência aqui no Hospital desde a sua entrada?; O que você pensa da assistência recebida por todos os profissionais desse Hospital?; O que você pensa sobre mulheres serem maltradas e ou violentadas nas maternidades?; Na sua opinião, como isso acontece?; Você vivenciou alguma situação que considera negativa durante seu atendimento/internamento?; Que sentimentos associa a sua internação?.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de Análise de Conteúdo Temático. Consiste-se em uma técnica de tratamento de dados onde são descobertos núcleos de sentido e cuja presença ou frequência tenha significado para o objeto de análise.¹⁵ As pesquisadas foram identificadas por nome de flores escolhido aleatoriamente pelas pesquisadoras, fazendo referência a delicadeza do momento e resistência das mulheres.

Salienta-se que para a realização dessa pesquisa foram respeitadas todas as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo dia 23 de Janeiro de 2015 aprovado sob o registro do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 0005/111214 CEDEP/UNIVASF.¹⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Caracterização da Amostra

Compuseram a amostra desse estudo 15 mulheres em processo de abortamento. A idade delas era entre

20 e 39 anos, todas relatam ter parceiro fixo e apenas duas delas não residiam com os mesmos. A maioria se declarou como sendo da cor parda (73%, n= 11), terem cursado todo o ensino médio (54%, n=08), renda familiar de até 03 salários mínimos. Quanto a religião, 07 se declararam católica, enquanto que 06 afirmaram ser evangélica.

Embora tenha sido possível identificar diversas situações de violência vivenciadas pelas entrevistadas através de seus depoimentos, as mesmas consideraram satisfatório o atendimento recebido na maternidade. Esse paradoxo já havia sido observado em um outro estudo, na qual as mulheres, mesmo tendo percebido comportamento discriminatório e punitivo por parte dos profissionais que as assistiram, avaliaram ter recebido um bom atendimento nas maternidades. Essa alta qualificação pode estar relacionada com a baixa expectativa que têm do atendimento com base em experiências prévias ou de conhecidos.¹²

Para facilitar a discussão, os resultados foram agrupados em duas categorias: “Entraves de uma comunicação Ineficaz” e “Superlotação: vivencia, causas e consequências”.

Entraves De Uma Comunicação Ineficaz

Muitas situações de violência vivenciadas pelas participantes deste estudo referiram entraves na comunicação com a equipe multiprofissional. Quando questionadas sobre sua experiência durante a internação, foram citados por parte delas: queixas relacionadas a injúrias verbais e omissão de esclarecimentos sobre sua condição de saúde, procedimentos e exames. Embora o termo “violência verbal” não estivesse presente em seu universo semântico, em suas falas foi possível evidenciar tais situações:

[...] alguns (profissionais) são meio arrogantes. Às vezes você tem dúvida [...] ninguém dá informação! Quando você vai pedir, eles, tipo se aborrecem com as perguntas. [...] Porque eles sabem o procedimento, eu não. Então eu acho que, como paciente, tenho que tá por dentro do que eles tão fazendo. (BROMÉLIA, 22)

[...] tem palavras que machucam, que pra elas podem até não machucar [...] Há mulheres que estão sofrendo com dores e elas (profissionais) sabem geralmente o que a mulher tá passando. Mas pra elas não é, parece uma coisa insignificante. Esse modo de palavras e gestos, eu acho uma agressão. (AMARÍLIS, 26)

Resultado semelhante foi evidenciado em estudo realizado na capital baiana com mulheres internadas por complicações do aborto provocado. As mesmas relataram tratamento distante, arrogante, discriminatório, com pré-julgamentos e maus tratamentos. Apesar das usuárias não reconhecerem tais atitudes como sendo situações de violência obstétrica, conseguem classificá-las como maus tratamentos.¹³

Destoando do revelado por essa pesquisa, algumas mulheres entendem esse comportamento por vezes rude e desrespeitoso como necessário e de boa intenção, para o bem do paciente. Essa naturalização da violência institucional se deve a supervalorização dos profissionais de saúde por parte dos pacientes e pelo conflito moral que elas vivenciam ao optarem por vezes pelo aborto clandestino.¹⁷

Conflitos morais, éticos e o despreparo em lidar com essas situações podem ser as razões para o tratamento distante. Estudo realizado em maternidade no Rio Grande do Sul, com profissionais de enfermagem, sugeriu que esses se sentem desconfortáveis em estabelecer vínculos com mulheres em abortamento por não concordarem com o aborto induzido e/ou pelo constrangimento que as usuárias demonstram.¹⁸

Nesse ínterim, se insere ainda a limitação desses profissionais que, por vezes, não sabem como se aproximar e/ou abordar o assunto sem causar intimidação. Isso pode ser decorrente da diversidade de contextos que subjazem a admissão de cada uma dessas mulheres e, não tão raro, manifestam seu estranhamento ou repúdio com colocações verbais rudes.¹⁸

A violência verbal se apresenta de diversas formas como: julgamento e culpabilização da mulher; expressões de ironia; comentários desrespeitosos; abuso verbal. A falta de traquejo ao falar pôde ser evidenciada em diversos depoimentos das entrevistadas por meio de relatos sobre tratamento arrogante e queixas de injúrias verbais. Estudiosos acrescentam que em muitas maternidades brasileiras as mulheres suportam essas ofensas em silêncio por se sentirem coagidas frente a necessidade de assistência pelo profissional.¹⁹⁻¹¹

A postura passiva de muitas mulheres em processo de abortamento se estende a não participação nas decisões acerca do seu tratamento, seja por receio ou por imposição do profissional. Algumas vezes, este nega-lhes o direito de ser informada, inclusive sobre os procedimentos a serem realizados, sendo, também, uma forma de violentá-las.¹²

A omissão de esclarecimentos é uma ferramenta de coerção no contexto da saúde. Nesses casos, o profissional

se coloca enquanto detentor do conhecimento e protagonista do atendimento, o que gera inseguranças nas usuárias a respeito do seu prognóstico. Esse comportamento quando aliado à violência verbal torna-se arma de dominação no âmbito da saúde, afinal, diante da situação de vulnerabilidade as mulheres acabam aceitando as injúrias.²⁰

Diante desse contexto, muitas mulheres sofrem em silêncio, omitem suas angústias, medos e preocupações em um ambiente cujo poder e julgamento parecem estar centrados nas mãos dos profissionais. Mesmo assim, algumas se sentem vitoriosas e satisfeitas por terem sido atendidas após enfrentar a superlotação.

Superlotação: Vivencia, Causas E Consequências

No diálogo das entrevistadas foi constatado um grande número de queixas decorrentes da superlotação das maternidades, o que, para elas, refletiu diretamente na qualidade da assistência prestada. Apesar de não reconhecerem superlotação como ato de violência, as mulheres mencionam o problema como causador de um atendimento insatisfatório. Muitas foram as narrativas sobre atendimento em corredores e cadeiras por insuficiência de leitos.

(...) fiquei de segunda até quarta na cadeira. Estava dormindo em cadeira e sentindo muita dor. Quando eu ia lá falar com eles que queria um remédio, que estava sentindo dor, apenas mandavam eu esperar. Eu ficava esperando... quando eles terminavam, simplesmente eles viravam as costas e saíam (GIRASSOL, 22)

“Acho que foi ruim também a dormida, porque não tinha lugar... o hospital estava todo cheio! [...] A gente ficou na cadeira até hoje.” (AÇUCENA, 33)

A acomodação dessas mulheres em cadeiras além de oferecer riscos à sua integridade física, atenta contra a sua dignidade. Contudo, mesmo quando atendida em macas ou internadas em leitos hospitalares, ainda há o risco de ser alocada em locais inapropriados, junto a gestantes e puérperas, o que causa um desconforto muito grande já que não terão seu bebê. Essas situações podem levar a quadros de depressão, trauma e até influenciar essas mulheres a não procurar mais o serviço quando se encontrarem em situação análoga.¹¹

Estudo realizado com 120 mulheres que tiveram aborto em Ribeirão Preto-SP constatou que em 55% delas foram encontrados sinais de depressão. Não obstante, esse e outros estudos denunciam que não há uma preocupação com a saúde mental dessas mulheres. Embora o Ministério da Saúde preconize, através de norma técnica, o atendimento e apoio psicológico para essa clientela²¹⁻²³⁻¹¹

A superlotação do serviço acaba decorrendo em uma grande espera por atendimento. O que vai de encontro a outros estudos em que a celeridade do atendimento é abordada como ponto positivo por grande parte das entrevistadas, na qual o serviço foi classificado como ágil e facilitado.^{12,11}

“Eu tomei café onze da manhã, não podia fazer (curetagem) porque eu tinha tomado café. Mandaram eu ficar sem comer para fazer a noite, fiquei esperando, então às 22 horas foram falar que não ia fazer, deram o jantar e era para esperar e fazer de manhã cedo. Até hoje estou sem fazer, sem comer, sem beber água, estou aqui me acabando... (risos de desconsolo) ... Para quê?” (ROSA, 21)

A demora no atendimento foi a queixa mais recorrente das participantes desse estudo. Por vezes foi caracterizada por um jejum prolongado até mesmo desnecessário, outras vezes, compreendida como uma negligência em que subjaz um interesse punitivo.

“Às vezes eu acho que a demora foi por eles acharem que eu tomei uma medicação, para abortar...” (HORTÊNCIA,31)

Muitas vezes o profissional não consegue se distanciar de suas concepções particulares e acabam por demonstrar através de feições, atitudes ou palavras a desconfiança e reprovação. A omissão de cuidados previsto no código de ética profissional caracteriza o atendimento como negligente.⁴

Algumas entrevistadas conseguem relacionar a demora no atendimento a entraves de ordem institucional, chegam a citar o número insuficiente de profissionais para realizar a grande quantidade de atendimentos. Esse fato não é isolado,

já que pesquisa realizada para avaliar a estrutura de maternidades públicas do Nordeste constatou que em maternidades de São Luís e Salvador essa é uma realidade, assim como em todo território Brasileiro^{13,22}

“O hospital em si, ele precisa de pessoas, tem muitas pacientes para poucos funcionários, muita gente que vem, entendeu? Por isso que muitas vezes eu fico esperando muito tempo aqui, porque tem muita gente, o médico tá ocupado, atende muita gente, que é dia e noite entrando, entendeu? Era para ter mais pessoal atendendo a gente, para ficar normal...” (ANGÉLICA, 37)

“Que tivesse mais médico, desse mais uma assistência as pessoas.” (LÍRIO, 35)

A carência de recursos humanos além de causar a demora no atendimento, possui efeitos negativos sobre os profissionais. Para a equipe de enfermagem, a desvalorização do profissional, a sobrecarga de trabalho e baixa remuneração são fatores estressores para o profissional. Essa situação acaba se refletindo na qualidade da assistência prestada, ao trazer problemas psicológicos, perda de interesse na profissão e esgotamento emocional. As péssimas condições de emprego podem ser a causa de um atendimento ineficiente, já que os profissionais sentem-se estressados com as más condições de trabalho.²³

Para se alcançar o atendimento rápido, efetivo e facilitado é necessário que a equipe tenha o mínimo de suporte para oferecer uma assistência adequada. Esse suporte inclui um corpo profissional condizente com a demanda, recursos materiais e infraestrutura adequada para manter condições mínimas de dignidade ao usuário e ao prestador do serviço.

Considerações Finais

Através dos resultados apontados por esse estudo, foi possível conhecer as situações de violência em que as mulheres em processo de abortamento vivenciam em maternidades públicas. Pode-se concluir o ambiente que encontrado por elas está longe do ideal instituído pela Norma Técnica, sendo por vezes desumanizado e hostil. As queixas mais frequentes foram relacionadas entraves na comunicação e superlotação do serviço.

A situação é agravada a medida que essas mulheres não entendem esses atos como forma de violência, avaliando o período do internamento de maneira positiva. Soma-se a isso a precariedade das instituições, insuficiência de leitos e de profissionais, além do profissional que não sabe como lidar com essas situações por despreparo e/ou discriminação com a prática do aborto, que ainda é tabu no âmbito da saúde.

Para sanar com essas deficiências seria necessário abordar o tema durante a formação profissional, além de ser ofertado qualificações constantes. Serviria para que diante de situações de abortamento os profissionais não se sintam coagidos e despreparados, facilitando o exercício coerente de suas atribuições.

É necessário a mulher empoderar-se para que assim ela esteja menos vulnerável diante do profissional. Por outro lado o profissional precisa reconhecer a importância da usuária enquanto protagonista e participante nas decisões do seu tratamento. O compartilhamento de informações relativas ao tratamento/evolução e a oferta de todos os tratamentos possíveis são indispensáveis para a condução do serviço com a mulher enquanto sujeito do atendimento e na implantação do autocuidado.

Para uma assistência de qualidade a equipe deve ser capaz de realizar uma escuta qualificada, desenvolver empatia e assim fortalecer o vínculo com a paciente, fazê-la se sentir confortável para expressar seus sentimentos e necessidades. Além disso, o profissional precisa se afastar de pré-julgamentos e de valores pessoais para que os mesmos não interfiram no atendimento.

Essa pesquisa serviu para avaliarmos o quanto ainda é preciso avançar no Brasil no que concerne ao tema aborto. A assistência brasileira a mulher em processo de abortamento ainda está longe de ser humana, efetiva e facilitada. Muitos dos entraves encontrados se relacionam a questões institucionais e de organização da rede de serviços que merecem ser investigados a fundo em outras pesquisas.

Afim de sanar definitivamente com o problema, governo brasileiro deve honrar com o compromisso internacional assumido de garantir assistência de qualidade ao abortamento, repensando a necessidade de uma legislação específica sobre violência obstétrica. É necessário que haja denúncias e punições, só assim o cenário das maternidades mudará.

Destaca-se frente a esse cenário, algumas limitações ao que concerne ao estabelecimento de práticas humanizadas não só devido a falta de recursos financeiros para reciclagem profissional, ambientação das unidades de atendimento hospitalar, equipamentos e manutenção dos mesmos, mas também de conceitos pré-estabelecidos dos próprios profissionais acerca de seus preceitos morais e éticos, assim como também por tratar-se de uma conduta em que na maioria das vezes deflagra-se como auto-julgamento e punição dos mesmos. E principalmente o calar-se das mulheres por receio que ao denunciarem, possam estar deflagrando mais ainda maus tratos em sua assistência.

Referências

1. Organização mundial de saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014.
2. Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 to 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3523-3532.
3. Silva ALS, Almeida, LCG. Vivências de mulheres frente a peregrinação para o parto. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*. Salvador, jul./dez 2015.
4. Silva PFC, Cordeiro CS, Silva TMA. Violência institucional contra a mulher em situação de abortamento e a assistência de enfermagem. 2016.
5. Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. Brasil; 2016 [acesso: 2016 jun 15]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633>.
6. Ribeiro JF, Ribeiro LS, Machado HF, Machado TMG. Perfil das mulheres submetidas à curetagem uterina pós-abortamento em um hospital público. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2015; 6(02):1354-66.
7. Couto TM, Nitschke RG, Lopes RLM, Gomes NP, Diniz NMF. Cotidiano de mulheres com história de violência doméstica e aborto provocado. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2015 Jan-Mar; 24(1): 263-9.
8. Borsari CMG, Nomura RMY, Benute GRG, Lucia MCS, Francisco RPV, Zugaib M. Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(1):27-32.
9. Silveira P, McCallum C, Menezes G. Experiências de abortos provocados em clínicas privadas no Nordeste Brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, fev 2016; 32(2):e00004815.
10. Rocha WB, Silva AC, Leite SML, Cunha T. Percepção de profissionais da saúde sobre abortamento legal. *Revista Bioética (impr.)*. 2015; 23(2): 387-99.
11. Carneiro MF, Iriart JAB, Menezes GMS. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface comunicação saúde educação*. Abr-jun, 2013; 17(45):405-18.
12. Aquino EML, Menezes G, Barreto-de-Araújo TV, Alves MT, Alves SV, Almeida MCC, Schiavo E, Lima LP, et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres? *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(7):1765-1776.
13. Alves MTSSB, Araújo TVB, Alves SV, Marinho LFB, Schiavo E, Menezes G, et al. Atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde no Nordeste Brasileiro: a estrutura dos serviços. *Rev. Bras. Saude Mater*, Recife. Jul-set, 2014;14 (03).
14. Neves M, Oliveira, M. Camera Notícias. Projeto institui regras para realização de partos no Brasil; 2014. [acesso 2016 12 15] Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/saude/471158-projeto-institui-regras-para-realizacao-de-partos-no-brasil.html>.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde. 10ª edição. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2007.
16. Brasil, Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012.
17. Madeiro AP, Rufino AC. Maus tratos e discriminação ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. Ago, 2017; 22(08): 2771-2780.
18. Strefling ISS, Lunardi WS Filho, Kerber NPC, Correa Soares MC, Ribeiro JP. Percepções da enfermagem sobre gestão e cuidado no abortamento: estudo qualitativo. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, Jul- Set,

2015; 24(3): 784-91.

19. Martins AC, Barros GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. *Rev Dor. São Paulo*, jul-set, 2016;17(3):215-8.

20. Gomes EC. Representações dos profissionais de saúde em relação ao aborto: entre direitos e deveres na atenção. Electronic copy available at: <http://ssrn.com/abstract=2484267>. 2014

21. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Aborto: Norma Técnica. Brasília-DF. 2011

22. Almeida MS, Coelho EAC, Sobral PHAF, Castro LSA. Perfil sociodemográfico e reprodutivo de mulheres com história de aborto. *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador*, out-dez, 2015; 29(4):296-306.

23. Nascimento JMJr, Santos AAP, Silva FCL, Silva RC, Laurindo JAC, Cerqueira GS. Os desafios encontrados pelo profissional de enfermagem durante a assistência prestada numa maternidade pública. *Lecturas Educación Física y Deportes, Buenos Aires*, ago, 2014;19(195): 1-9.