

**ARTIGO DE REVISÃO****VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PRINCIPAIS FORMAS E AÇÕES DO ENFERMEIRO
PARA SUA REDUÇÃO E CONTROLE- UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Obstetric violence: the nurse's main forms and actions to reduce and control it- na integrative
review

Natália Soares Melo¹, Andrea Cristina dos Santos Castro²

RESUMO

Este estudo, realizado a partir de uma revisão integrativa, busca discorrer sobre as formas de violência obstétrica e quais as medidas podem ser adotadas pelo enfermeiro obstetra e sua equipe para a redução de sua ocorrência. Obteve como resultado que as principais formas de violência são a realização de alguns procedimentos técnicos como a manobra de Kristeller, episiotomia sem consentimento, toques vaginais e uso indiscriminado de ocitocina que muitas vezes ocorre sem o consentimento ou conhecimento da mulher. Neste contexto, o profissional de enfermagem é peça fundamental, pois permanece por mais tempo do lado da parturiente disponibilizando considerável número de técnicas de cuidado tornando-se capaz de efetivar mudanças que vão de encontro a um parto humanizado e auxiliar para que sejam garantidos os direitos das parturientes.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Saúde materna. Parto.

ABSTRACT

This study, based on an integrative review, seeks to describe the forms of obstetric violence and which measures can be adopted by the nurse obstetrician and his team to reduce their occurrence. As a result, the main forms of violence are the performance of some technical procedures such as Kristeller's maneuver, episiotomy without consent, vaginal touches and indiscriminate use of oxytocin that often occurs without the woman's consent or knowledge. In this context, the nursing professional is a fundamental piece, since it remains for a longer time on the part of the parturient making available a considerable number of care techniques becoming able to effect changes that go against a humanized and auxiliary childbirth so that the rights are guaranteed of parturients.

Keywords: Violence against women. Maternal health. Childbirth

1 Enfermeira, Especializando Qualidade e Segurança pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Especialista em Gestão em Saúde pela PUC Minas. Analista do setor de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Analista de referência do Centro de Especialidades Médicas (CEM) do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte. Auditora Interna da ISO 9001: 2015. Professora dos cursos lato sensu no Instituto de Ensino e Pesquisa do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte.

2 Discente do programa de Pós Graduação Lato Sensu da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

INTRODUÇÃO

A violência pode ser caracterizada como um problema social que encontra-se em constante expansão em todas as suas formas. Uma destas formas de violência é a praticada contra a mulher que perdura ao longo da história assumindo caráter endêmico nas últimas décadas¹.

A Convenção do Pará, também conhecida como Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher define este tipo de violência em seu art. 1º como: “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”².

Em específico, a violência obstétrica pode ser definida como uma forma de violência contra a mulher praticada por profissionais de saúde ao que refere-se ao corpo e aos processos reprodutivos por meio de atenção desumanizada, abuso de medicalização, ações intervencionistas e transformação patológica dos processos fisiológicos de parturição³.

Cabe ressaltar que a violência obstétrica abrange qualquer tipo de violência que ocorra no período gestacional, parto e pós-parto, incluindo a assistência ao aborto. Esta forma de assistência é marcada pela

ausência de um cuidado digno e respeitoso em situações que perpassam barreiras, uma vez que, atingem mulheres de todas as raças, cor, credo e idade seja em atendimento público ou privado⁴. Cabe ressaltar que em uma pesquisa que foi realizada recentemente foi evidenciado que aproximadamente 1/4 das mulheres que tinham parido, e ainda metade das que sofreram aborto relatam que foram vítimas de algum tipo de violência obstétrica⁵.

A ocorrência desta forma de violência é agravada pelo modelo obstétrico brasileiro que é marcado pela necessidade de um parto rápido que não respeita muitas vezes a autonomia da mulher favorecendo a ocorrência de intervenções desnecessárias que não são baseadas em práticas científicas⁶.

Esta forma tecnocrática de assistência não permite que a mulher seja protagonista de seu próprio parto, tornando a gestação um momento inseguro e repleto de intervenções desnecessárias e prejudiciais para a mãe e para o bebê⁷.

Diante desta realidade torna-se fundamental a identificação das principais formas de violência obstétrica relatadas na literatura propiciando maior entendimento sobre sua ocorrência. A realização de estudos que abordem o tema propicia maior conhecimento sobre a problemática

além de favorecer a elaboração e implementação de estratégias que são capazes de reduzir a ocorrência desta forma de violência.

Desta forma, este estudo apresentou como objetivo realizar levantamento e análise do

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa baseada em literaturas estruturadas, obtidas de artigos científicos de bibliotecas convencionais ou virtuais e conduzido mediante pesquisa no sistema informatizado da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Base de Dados da Biblioteca *Scientific Library of Medicine* (SCIELO), na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 2010 a Março/2019, por meio da utilização dos seguintes descritores, a saber: Violência contra a mulher, Saúde materna, Parto. Foram excluídos artigos publicados há mais de 10 anos, que não atendiam aos objetivos deste estudo, não publicados no idioma inglês ou português e que não eram disponibilizados na íntegra.

A revisão integrativa ocorre a partir da análise de pesquisas relevantes possibilitando a síntese de determinado assunto além de apresentar as lacunas do

que os estudos científicos discorrem sobre as formas de violência obstétrica e quais as medidas podem ser adotadas pelo enfermeiro obstetra e sua equipe para a redução de sua ocorrência.

conhecimento. Desta forma, este método permite a síntese de vários estudos possibilitando além do maior conhecimento de conclusões gerais da área de estudo⁸.

Os artigos utilizados neste estudo atenderam os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e em língua portuguesa e estrangeira (inglês) com um recorte temporal dos últimos dez (10) anos, ou seja, do período compreendido entre 2010 a 2019.

O total de artigos encontrados utilizando os descritores “Violência contra a mulher” e “Parto” foi de 111 artigos. Com o filtro adicionado com os critérios de inclusão desse estudo (tempo e idioma), foram encontrados 56 artigos. Com os descritores “Violência contra a mulher” e “Saúde Materna” foram encontrados 56 artigos que após a utilização do filtro foram selecionados 21 artigos.

Em um segundo momento, foi realizado a leitura dos títulos e resumo dessas publicações encontradas e aplicado teste de relevância. Foram selecionados 77 artigos,

que entraram nos critérios de inclusão desse estudo, para realizar uma leitura exploratória, ou seja, do título e resumo para a escolha dos artigos que atendiam aos objetivos propostos pela pesquisa.

Por fim, foi realizada uma leitura analítica de 16 artigos e leitura interpretativa dos textos selecionados.

Os 16 estudos foram lidos na íntegra a fim de serem extraídos conteúdos que respondessem aos objetivos propostos e embasassem a discussão.

REVISÃO DE LITERATURA

Breve definição da violência obstétrica

No Brasil diversos termos são adotados para designar o termo violência, podendo ser citados violência de gênero no parto e aborto, violência institucional no parto e aborto, abuso obstétrico, violações dos direitos humanos das mulheres no parto⁹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002)¹⁰, violência pode ser definida como o uso intencional de poder ou de força física, real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou possibilite lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Já a violência de gênero pode ser definida como uma série de restrições que são

relativas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres sendo caracterizada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde durante o período gravídico-puerperal assim como ausência ou insuficiência de informações sobre métodos contraceptivos, licença maternidade possibilitando a definição de violência obstétrica como uma forma de violência de gênero¹¹.

Outros autores também definem a violência obstétrica como uma forma específica de violência de gênero que nos últimos anos tem ganhado destaque na esfera pública e jurídica¹².

Segundo Sauaia e Serra (2016)¹ a violência obstétrica ocorre a partir da utilização arbitrária do saber dos profissionais de saúde para o controle do corpo da parturiente e ainda subdividem esta forma de violência em cinco principais tipos de agressão sendo elas a violência física, institucional, moral, sexual e verbal⁷. Santos e Souza (2015)¹³, de maneira diferente, subdividem a violência obstétrica em negligência, violência verbal, violência física e violência sexual.

A violência obstétrica também é definida como a apropriação desumana pelos profissionais do corpo das mulheres que encontram-se em processo reprodutivo a partir da utilização de medicação excessiva, intervenções iatrogênicas que

resultam em perda da autonomia e capacidade de decisão da mulher sobre seu

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 16 artigos que atenderam aos critérios de inclusão dessa Revisão

corpo e sua sexualidade ¹¹.

Integrativa e esse estão apresentados a seguir no quadro 1

Quadro 1: Distribuição de estudos primários incluídos na Revisão Integrativa segundo título, autor, ano de publicação, base de dados e tipo de estudo – Belo Horizonte, 2017.

Título	Autor (es)	Ano	Base de Dados	Tipo de Estudo
Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Leal SYP, Lima VLA, Silva AFS, Lopes PDF, Santana LR, Pereira A.	2018	LILACS	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.
A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento.	Rodrigues DP, Alves, VH, Vieira RS, Leão DC Diva CMR, Paula E, Pimentel MM.	2018	BDENF	Revisão integrativa.
Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.	Costa RLM	2018	BDENF	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.
Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde.	Cardoso FJC, Costa ACM, Almeida MM, Santos TS, Oliveira FBM.	2017	BDENF	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.
Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas.	Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR.	2017	LILACS	Revisão integrativa.
Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas.	Oliveira MC, Mercedes MC das.	2017	BDENF	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.
O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de	Oliveira VJ, Penna CMM.	2017	LILACS	Estudo interpretativo, com abordagem qualitativa.

saúde.				
A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro.	Antunes TCS.	2017	LILACS, BDENF	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.
Violência obstétrica em mulheres brasileiras.	Palma CC, Tonelli TMS.	2017	LILACS	Análise descritiva.
Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.	Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF.	2017	LILACS	Revisão Narrativa.
Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura.	Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ.	2016	LILACS	Revisão integrativa.
Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras.	Martins AC, Barros GM.	2016	LILACS	Revisão integrativa.
O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres.	Oliveira VJ	2016	BDENF	Pesquisa qualitativa.
Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo.	Biscegli TS, Grio JM, Melles LC, Mastrangi SR, Ribeiro I, Gonsaga RAT.	2015	BDENF	Estudo transversal, descritivo.
Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.	Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA et al.	2015	LILACS	Revisão crítico-narrativo.
Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da região	Rodrigues DP.	2014	LILACS, BDENF	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.

metropolitana II do estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas.				
Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.	Janaina Marques de Aguiar JM, D'oliveira AFPL, Schraiber LB.	2013	LILACS	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.

Em relação ao tipo de estudo dos artigos selecionados, 04 foram classificados como estudo exploratório qualitativo, 04 como revisão integrativa, 06 como descritivas qualitativas, 01 com estudo interpretativo com abordagem qualitativa e 02 estudos como revisão narrativa.

Em relação aos artigos selecionados, 10 são descritos por Enfermeiros, 07 por outros profissionais.

Principais formas de violência obstétrica

A violência obstétrica pode ser verificada a partir de uma série de violações de direitos como o da liberdade, confidencialidade, autonomia, privacidade, respeito e dignidade, não discriminação e igualdade. Estas violações podem ser evidenciadas a partir de realização de práticas consideradas prejudiciais e desnecessárias a mãe e ao bebê. Entre os procedimentos que são realizados sem necessidade podem

ser citados manobra de kristeller, episiotomia, uso de ocitocina, amniotomia para romper membranas além da episiotomia de rotina⁷.

Um estudo publicado em 2018 realizado com 19 enfermeiras obstetras que atuavam em um hospital materno infantil a partir da aplicação de um questionário semi estruturado na cidade de Belém que objetivou conhecer a percepção dos enfermeiros obstetras em relação a violência verificou que as enfermeiras obstetras possuem a percepção das diversas formas de violência obstétrica, como por exemplo, a realização de alguns procedimentos técnicos como a manobra de Kristeller, episiotomia sem consentimento, toques vaginais e uso indiscriminado de ocitocina. Entretanto, afirmaram que muitas pacientes não tem o conhecimento das formas desta violência. Os autores ressaltaram a necessidade da

adoção de estratégias preventivas para evitar a ocorrência¹⁵.

Outro estudo encontrou resultados diferentes em relação ao conhecimento dos profissionais em relação a violência obstétrica. Um estudo descritivo e exploratório por meio de entrevista com 20 profissionais de saúde, realizado em 2017, que possuía como objetivo avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde evidenciou que apenas 40% dos profissionais da saúde afirmaram que já tiveram ou têm contato com o tema e apenas 15% que cometeram alguma forma de violência obstétrica demonstrando que o tema ainda é desconhecido pelos profissionais da saúde¹⁶.

Mesmo com conhecimento sobre as principais formas de violência obstétrica, ela ainda pode ser verificada em muitas instituições. Um estudo realizado por Palma e Donelli (2017)¹⁴ com 1626 mulheres adultas primíparas ou multíparas, que deram à luz em maternidades públicas ou privadas brasileiras em cinco diferentes regiões do país verificou o uso elevado de intervenções no parto, mesmo em gestantes que apresentavam baixo risco, o que se configura como uma contradição na assistência prestada pelos profissionais. De todas as mulheres que participaram da

pesquisa 51,6% foram submetidas a cesárea e a maioria dos partos vaginais foi realizado por obstetra. A pesquisa também verificou que mulheres que possuíam baixa escolaridade, renda e nível socioeconômico eram as maiores vítimas de violência obstétrica.

Outras formas de violência também são citadas em outros estudos. Entre os elevados números de procedimentos realizados desnecessariamente em puérperas destaca-se a realização de cesáreas que ocorrem mesmo em situações em que gestante ou bebê não apresentam sua saúde em risco e, portanto, não exigiria a intervenção a partir deste procedimento. A elevada demanda por cesarianas baseia-se em uma série de fatores, entre eles, a ideia que a qualidade do atendimento obstétrico está atrelada a utilização de tecnologia na hora do parto assim como a crença que o trabalho de parto além de doloroso não trará bons resultados¹⁷.

A violência obstétrica ainda pode ocorrer a partir de comentários que são constrangedores à mulher com a finalidade de humilhar ou xingar a mulher e sua família o que evidencia uma prática voltada essencialmente para atender os interesses dos profissionais envolvidos na assistência a partir da negligência de um atendimento de qualidade¹⁴. Cabe ressaltar

que frases pejorativas e repressoras muitas vezes são confundidas como uma maneira de exercer autoridade, ou seja, para se impor os profissionais esquecem que o mais importante é ofertar uma assistência de qualidade, suporte e auxílio⁶.

Alguns autores também mencionam em seus estudos a falta de conhecimento da gestante em relação as diversas formas de violência obstétrica. Cabe ressaltar que muitas vezes a violência obstétrica é consentida por muitas mulheres por desconhecerem o processo fisiológico do parto, não serem informadas pelos profissionais de saúde sobre as melhores práticas assistenciais, pela condição de desigualdade que a mulher é colocada perante os profissionais que a assistem, por temerem por sua vida e pela vida do seu filho e até mesmo por acreditarem que o momento do parto é mesmo desta forma¹³.

Ao buscar analisar as práticas que são consideradas violentas na prática obstétrica, a partir de uma revisão integrativa realizada em 2018 os autores evidenciaram a ocorrência das mesmas práticas de violência citadas no estudo anterior e ressaltam que o toda e qualquer ação ou procedimento sem o consentimento da mulher e sem evidências científicas devem ser considerados como violência obstétrica e ainda que usuárias e

profissionais mencionam como fator contribuinte para a ocorrência da violência obstétrica a estrutura física das instituições que não propiciam às mulheres um ambiente que seja acolhedor e seguro e nem que sejam desenvolvidas as boas práticas para o trabalho de parto e nascimento¹⁸.

Ainda pode-se citar como formas de violência obstétrica a peregrinação da mulher por vários serviços de saúde para receber atendimento, falta de escuta adequada e tempo na assistência, frieza, rispidez, negligência, falta de atenção, além de maus tratos que são motivados pela discriminação, gênero, racismo e doença mental¹³.

Barbosa, Fabbro e Machado¹⁹ ao realizar em 2017 uma revisão integrativa de pesquisas qualitativas apontaram que ainda são realizadas práticas não recomendadas de assistência ao parto que muitas vezes são encaradas vistas como “normais”, sendo constantemente marcadas pelo autoritarismo e desrespeito às mulheres. Para os autores, tal fato se justifica porque o parto ainda é visto como uma forma de nascer insegura e que é fortemente relacionada à dor, sobre a qual a mulher não tem controle. Ainda afirmam que por falta de conhecimento e informação do processo de parturição e dos seus direitos

sexuais e reprodutivos, a parturiente não reconhece a violência obstétrica e aceita o atendimento prestado¹⁹.

Em relação a esta prática de violência um estudo descritivo, exploratório, qualitativo que foi realizado em Alagoas em um hospital público com 37 mulheres internadas no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017 verificou que o principal medo das mulheres durante a peregrinação em busca de um hospital para a realização do parto é a preocupação com o bem estar físico do bebê e ainda apresentam inquietações como sensação de abandono e medo de parir em via pública²⁰.

Uma investigação sobre a violência obstétrica realizada por Rodrigues²¹ em 2014 que buscou identificar a caracterização sócio-demográfica, obstétrica e assistencial das mulheres/puérperas que eram assistidas em maternidades públicas do Rio de Janeiro constatou como as principais formas de violência a peregrinação das mulheres na rede de saúde materna e o descumprimento da Lei do Acompanhante: que representa uma violação dos direitos da mulher em processo de parturição. Para o autor o respeito aos direitos das mulheres deve ser inerente ao acesso à saúde assim como o acompanhamento adequado do

parto e nascimento, o que propicia a ocorrência de sentimentos positivos e segurança do processo parturitivo²¹.

O Ministério da Saúde, em 2005, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal que visou estabelecer ações capazes de integrar todos os níveis de complexidade, possibilitando a definição de mecanismos de regulação além de apresentar fluxos de referência e contra referência para garantir o adequado atendimento à gestante, à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido²².

No mesmo ano também foi criada a Lei nº 11.108 que regulamenta a presença do acompanhante na sala de parto. Em 2011, foi criado pelo Ministério da Saúde o programa Rede Cegonha que buscou melhorar a qualidade na assistência ao parto e nascimento se configurando como uma importante estratégia capaz de implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança^{23, 24}.

Em 2017 com a finalidade de analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto a partir de um estudo interpretativo, com abordagem qualitativa em sete maternidades, pertencentes à rede pública da Região Centro-Oeste de Minas Gerais foi observado que o tratamento hostil

praticado contra a parturiente se constitui como um dos obstáculos para a humanização da assistência ao parto, interferindo significativamente na escolha da via de parto²⁵.

Para alguns autores muitos profissionais da saúde reconhecem a ocorrência das práticas discriminatórias e desrespeitosas na assistência a parturiente. Ainda afirmam que é comum a ocorrência destas práticas no cotidiano dos serviços de saúde e que devido a tamanha frequência e banalização desta prática muitas mulheres, no momento da internação, ainda esperam serem vítimas desta forma de agressão²⁶.

No momento do parto outras formas comuns de violência que podem ser vivenciadas pela mulher são a não permissão de acompanhante escolhido pela mulher em todos os momentos do parto, restrição da posição do parto, retardar o contato da mãe com o bebê logo após o trabalho de parto, impedir ou dificultar o aleitamento materno, posição ginecológica com portas abertas, privar de alimentos e água além de imobilizar braços e pernas¹.

Também podem ser citadas, acelerar o trabalho de parto a partir de infusão intravenosa (ocitocina sintética), uso rotineiro de lavagem intestinal, tricotomia, exames frequentes de toque além da violência verbal²⁷.

Frases pejorativas e repressoras muitas vezes são confundidas como uma maneira de exercer autoridade, ou seja, para se impor os profissionais esquecem que o mais importante é ofertar uma assistência de qualidade, suporte e auxílio⁶.

Outro estudo realizado em 2016 que buscou identificar a experiência de mulheres primíparas diante de possíveis casos de violência obstétrica no parto normal encontrou como resultado que as mulheres quando questionadas sobre quais procedimentos foram realizados sem explicação prévia ou autorização, prevaleceu o toque vaginal em 71,05% das mulheres e a episiotomia em 52,53%. também foram citadas a manobra de Kristeller em 27% e o uso de ocitocina 15%²⁸.

A partir de uma revisão crítica narrativa Diniz, Salgado, Andrezzo, Carvalho, Carvalho, Aguiar²⁹ buscaram mapear as principais causas da violência obstétrica no Brasil e relataram que a causa desta forma de violência é complexa podendo ser citados como fatores que contribuem para sua ocorrência a formação profissional inadequada e a organização dos serviços de saúde. Para os autores a violência obstétrica é um problema complexo e multifatorial que demanda engajamento de diversos setores exigindo a incorporação

de abordagens que são necessárias para um cuidado adequado e humanizado²⁹.

Outro fator que retrata a violência obstétrica é a realização de cesáreas sem necessidade. A realização de cesáreas que ocorrem mesmo em situações em que gestante ou bebê não apresentam sua saúde em risco e, portanto, não exigiria a intervenção a partir deste procedimento. A elevada demanda por cesarianas baseia-se em uma série de fatores, entre eles, a ideia que a qualidade do atendimento obstétrico está atrelada a utilização de tecnologia na hora do parto assim como a crença que o trabalho de parto além de doloroso não trará bons resultados¹⁷.

Um estudo realizado em 2014 que tinha por objetivo descrever as boas práticas de atenção ao parto em hospitais brasileiros que realizam mais de 500 partos ao ano, evidenciou prevalência variada para o uso das práticas recomendadas, como por exemplo, a alimentação durante o trabalho de parto, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e monitoramento da evolução do trabalho de parto com partograma. De uma maneira geral os valores referentes as práticas de humanização não atingiam 50% das gestantes, sendo mais prevalentes em gestantes que pertenciam ao grupo de baixo risco. Em contrapartida as

intervenções obstétricas no trabalho de parto e parto que possuíam valores mais elevados foram a litotomia e o uso de cateter venoso. Ainda verificou que a cesariana ocorreu com menor frequência nas usuárias do setor público, não brancas, com menor escolaridade e múltiparas³⁰.

A violência obstétrica também é praticada contra mulheres que se encontram em situação de aborto sendo as principais formas de manifestação a negativa ou demora de atendimento a mulher em situação de aborto, questionar a mulher quanto a causa além de acusações, ameaças e culpabilização da mulher¹.

Muitas destas práticas que são observadas são realizadas sem o consentimento da mulher o que anula o seu poder de decisão além de descumprir as boas práticas de parto que são preconizadas. Cabe ressaltar que as agressões cometidas acabam se tornando comuns, e os profissionais cometem sem nenhum receio ou medo de serem punidos. Estas agressões provocam indignação e constrangimento provocando consequências sentimentais que perduram por toda a vida da mulher³¹.

Medidas que podem ser adotadas pelo enfermeiro obstetra para a redução dos casos de violência obstétrica

Uma medida que contribuiu para garantir uma assistência adequada para mãe e bebê foi a criação do Guia de Boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, desenvolvido em 1996 pela OMS³². Este guia apresentou por finalidade orientar as condutas que devem ou não ser adotadas no processo de parturição³².

Neste sentido pode ser observado que o Ministério da Saúde também tem criado medidas para a redução da violência obstétrica no país, sendo a humanização da assistência uma delas. Em 1º de junho de 2000 a partir da implantação da Portaria GM n. 569 que dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento tornou-se possível viabilizar a melhoria no acesso das mulheres a um acompanhamento adequado em relação ao estado de saúde da mãe e do bebê³³. A humanização do parto propicia o empoderamento feminino, reconhecendo a mulher como capaz de gerar e parir e, por consequência, fortalecendo sua autonomia³⁴.

Conforme Antunes³⁵ que realizou um estudo em uma maternidade pública no Rio de Janeiro que possuía por objetivo analisar a percepção das enfermeiras que sobre a violência obstétrica faz-se fundamental além da capacitação um olhar diferenciado do profissional de saúde de

forma que possibilite a identificação de situações de violência e, por consequência, a atuação do profissional na formulação de estratégias de assistência para estas mulheres. A autora ainda ressalta a necessidade de implementação e fiscalização dos direitos reprodutivos na atenção obstétrica humanizada para a transformação do modelo de assistência obstétrica tradicional que valoriza e estimule à gestão coparticipativa além da adequação em relação aos recursos institucionais³⁵.

Outros estudos também mencionam a importância da instituição e da capacitação na redução da violência obstétrica. Segundo Martins e Barros³⁶ faz-se importante que as instituições deem visibilidade à questão da violação de direitos, colocando-se como responsáveis pela redução de sua ocorrência a partir da confecção de protocolos institucionais que sejam baseados em evidências científicas, além de treinamento profissional.

Um estudo realizado em sete maternidades públicas na região centro oeste de Minas Gerais com a participação de 36 mulheres, 14 médicos 10 enfermeiros obstetras evidenciou que muitas vezes o discurso da humanização restringe-se apenas a uma prática alternativa e identificou a necessidade dos profissionais adotarem

uma conduta acolhedora que estimule o parto fisiológico e promova a autonomia das mulheres³⁷.

Cabe ressaltar que a atuação do enfermeiro obstetra para a redução de casos de violência também é fundamental pois, é capaz de reduzir intervenções que são desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, a partir de um cuidado mais integral e humanizado. A maior necessidade das mulheres é de apoio emocional, conforto e segurança durante as intervenções que se fizerem necessárias o que pode ser alcançado a partir de um cuidado obstétrico baseado em evidências⁹.

Ao que se refere a assistência de enfermagem, em especial no acolhimento, este profissional deve buscar garantir os direitos que foram adquiridos pelas mulheres. Sentimentos como medo, angústia, incerteza que as parturientes apresentam durante as contrações podem ser amenizadas com a adoção de cuidados humanizados. Ao reconhecer que cada parto tem suas particularidades, tratar a mulher de maneira holística respeitando fatores culturais e sociais torna o enfermeiro preparado para a oferta de uma assistência de qualidade, humanizada e para enfrentar qualquer intercorrência³¹.

Apesar de todos estes mecanismos, um fator primordial na busca pela redução da violência é o apoio institucional, uma vez que, é capaz de produzir mudanças nas equipes de saúde, modificar relações a partir da corresponsabilização dos profissionais em suas práticas de cuidado para gestantes e puérperas. O que se deve buscar é a superação das práticas tradicionais e a transformação no cotidiano do fazer e pensar em saúde a partir da superação do modelo curativo que é centrado no hospital³⁸.

Um estudo transversal, descritivo realizado a partir de questionário respondido por 172 puérperas que encontravam-se internadas no Hospital Padre Albino de Catanduva-SP, que possuía por objetivo verificar a prevalência de violência constatou que 27,9% mulheres relataram ter sido vítimas de alguma forma de violência. Os autores enfatizaram a necessidade da adoção de medidas de sensibilização e orientação da equipe, visto que grande parte da violência observada referia-se a realização de procedimentos obstétricos sem autorização ou orientação³⁹.

Outro estudo realizado por Aguiar, Oliveira e Schraiber⁴⁰ a partir de 21 entrevistas semiestruturadas com puérperas 18 com profissionais de saúde (10 obstetras, 5 enfermeiras e 3 técnicas de

enfermagem revelou o reconhecimento desses profissionais das práticas discriminatórias e desrespeitosas durante a assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Entretanto, muitas vezes essas práticas não são percebidas pelos profissionais como violentas, mas sim como uma forma de autoridade⁴⁰.

Outra importante medida capaz de reduzir a violência obstétrica refere-se a educação a gestantes durante o pré natal. Um estudo realizado em 2017 que possuía como objetivo conhecer a percepção das puérperas em relação às violências obstétricas a partir de uma abordagem

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução ou erradicação da violência obstétrica configura-se como um grande desafio que pode ser alcançado a partir do reconhecimento das principais formas de violência obstétrica e da valorização do conhecimento e sensibilização dos profissionais em relação a esta temática. As instituições de saúde devem estar engajadas no enfrentamento da violência obstétrica tornando-se responsáveis pela sua erradicação assim como a criação de protocolos institucionais e treinamento de profissionais.

Vale ressaltar que o profissional de enfermagem é peça fundamental, pois

qualitativa, com 10 puérperas verificou que a percepção das mulheres em relação às violências obstétricas é restrita, tornando-se importante que as mulheres sejam orientadas sobre as formas de violência e quais são os seus direitos⁴¹.

Conhecer este grave problema que afeta mulheres possibilita a criação de estratégias de enfrentamento. Os profissionais de saúde devem proporcionar um atendimento digno, respeitoso e de qualidade e para isto é necessário considerar os direitos que foram conquistados pelas mulheres⁶.

permanece por mais tempo do lado da parturiente disponibilizando considerável número de técnicas de cuidado. Desta forma é capaz de efetivar mudanças que vão de encontro a um parto humanizado podendo auxiliar para que sejam garantidos os direitos das parturientes.

Cabe ressaltar que alguns profissionais de saúde e até mesmo a parturiente ainda reconhecem de maneira insuficiente a violência obstétrica tornando-se fundamental abordar esta temática na formação profissional e, em relação a parturiente durante a realização do pré natal.

REFERÊNCIAS

1. Sauaia ASS, Serra MCM. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. *Revista de Direitos Humanos e Efetividade*. 2016, Brasília, 2(1):128-147.
2. Brasil. Decreto nº 1.256, de 29 de setembro de 1994. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 ago. 1996. Seção 1, p. 15
3. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. Universidade Estadual de Londrina. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*. Londrina, 2014.
4. Andrade MAC, Barros SMM, Maciel NP, Sodré F, Lim RCD. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS). *Rev. Interface, Comunicação Saúde Educação*; São Paulo, 18(1):833-844, 2014.
5. Venturi G, Godinho T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP; 2013.
6. Carvalho IS, Brito RS. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enferm. Glob.*, 2017, Murcia, 16(47):71-97.
7. Brandt GP, Souza SJP, Migoto MT, Weigrt SP. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Revista Gestão e Saúde*, 2018, Paraná, 19(1):19-37.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm.*, 2008, Florianópolis, 17(4): 758-764.
9. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DCMR, Paula E, Pimentel MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev enferm UFPE*, 2018, Recife, 12(1):236-246.
10. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
11. Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Av Enferm.*, 2017, São Paulo, 35(2):190-207.
12. Cunha CCA. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito. Universidade de Brasília, 2015.
13. Santos RCS, Souza NF. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Científica UNIFAP*. 2015, Macapá, 5(1):57-68, 2015.

14. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Rev. Psico*, 2017, Porto Alegre, 48(3):216-230.
15. Leal SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDFL, Santana LR, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enferm.* 2018, São Paulo,(23)2:1-7.
16. Cardoso FJC, Costa ACM, Almeida MM, Santos TS, oliveira FBM. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. *Rev enferm UFPE.* 2017, Recife, 11(9):3346-53.
17. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Rev. Psicologia & Sociedade*, 2017, São Paulo, 9(1):1-11.
18. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DCMR, Paula E, Pimentel MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev enferm UFPE.* 2018, Recife, 12(1):236-46.
19. Barbosa LC, Fabbro MRC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Av Enferm.* 2017; São Paulo, 35(2):190-207.
20. Costa RLM. Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. *Rev baiana enferm.* 2018, (32):1-7.
21. Rodrigues DP. Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas. / Diego Pereira Rodrigues. - Niterói: [s.n.], 2014.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.067 de 4 de julho de 2005: Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. *Diário Oficial da união* 2005 jul.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
24. Cavalcanti PCS, Gurgel Júnior GD, Vasconcelos ALR, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis, Rev. de Saúde Coletiva*, 2013, Rio de Janeiro, 23(1):1297-1323.
25. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2017; São Paulo, 26(2):2-10.
26. Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Méd.* 2016, Campinas, 25(3):115-128.
27. Alvarenga SP, Kalil JH. Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. *Revista da*

- Universidade Vale do Rio Verde. 2016, Três Corações, 14(2):641-649, 2016.
28. Medeiros NCM, Martins ENX, Camboim FEF, Palmeira MNFAL. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. *Rev. Temas em Saúde*. 2016, São Paulo, 3(16):503-528.
29. Diniz SG, Oliveira H, Andrezzo HFA, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. 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*, 2015; 25(3): 377-376.
30. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto. *Cad Saúde Pública*. 2014, São Paulo, 30(1):17-47.
31. Silva FM, Silva ML, Araújo FNF. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2017, São Paulo, 3(4):25-35.
32. OMS. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
33. Brasil. Portaria GM/MS n.569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 ago. 2000. p.112.
34. Zasciurinski JM. Violência obstétrica: uma contribuição para o debate a cerca do empoderamento feminino. XXII Semana da Mulher. UNESP. São Paulo, 2015.
35. Antunes TCS. A violência obstétrica expressa no contexto das enfermeiras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro. 2017. 173 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
36. Martins AC, Barros GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras *Rev Dor*. São Paulo, 2016;17(3):215-8
37. Oliveira VJ. O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. Belo Horizonte: 2016. 159f.: il. Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.
38. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas: Violência contra a Mulher*. Londrina. 2014.
39. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do

estado de São Paulo. Revista Cuidarte Enfermagem.2015; São Paulo, 9(1):18-25

40. Aguiar JM, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, 2013, Rio de Janeiro, 29(11):2287-2296.

41. Oliveira MC, Mercês MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de

puérperas. Rev enferm UFPE on line. 2014, Recife, 11(6):2483-9

Correspondência

Natália Soares Melo

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Av. Francisco Sales, 111. Belo Horizonte - MG, 30150-221.

E-mail: natrutes@hotmail.com

Recebido

28/07/2019

Aceito

14/08/2019