



MULHER E O PARTO: OLHAR CIENTÍFICO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

ANA CÁSSIA GONZALEZ DOS SANTOS ESTRELA; LIGIA AURELIO VIEIRA
PIANTA TAVARES; ISABELA DA COSTA MONNERAT; DANIEL TAVARES DOS
SANTOS; LARISSA DA SILVEIRA MATTOS

RESUMO

A violência constitui um grave problema social e, dentro dos cenários de representações de atos violentos, destaca-se a violência obstétrica, a qual é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, por meio de relações desumanizadas, de abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e da capacidade da mulher de decidir sobre seu corpo e sua sexualidade, impactando negativamente em sua qualidade de vida. Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde declarou a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos fundamentais e a evidenciou como um problema global e disseminado. A violência obstétrica não prejudica apenas a experiência do parto, mas também pode gerar um efeito psicológico para as próximas gerações, pois a vivência no parto será lembrada não só pelo momento singular na vida da mãe e do bebê, mas também pelos atos violentos. O objetivo do estudo é apresentar as evidências científicas acerca dos principais aspectos geradores de violência obstétrica na evolução do trabalho de parto. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão bibliográfica, utilização dos descritores: “Saúde da Mulher”, “Violência”, “Obstetrícia”, “Trabalho de Parto” e “Parto”. Diante da análise, constatou-se que o modo desrespeitoso na comunicação entre mulheres e profissionais de saúde, o silêncio imposto, xingamentos e ofensas morais, submissão ao profissional de saúde, supressão de sentimentos como medo e ansiedades, exame de toque excessivos, aplicação indesejada de ocitocina, realização de manobra de Kristeller e cesariana indesejada, episiotomia sem recomendação clínica, despreparo institucional e ritmo de trabalho alienante associado à precariedade de recursos. Sendo essas práticas geradoras de dor, angústias e tristezas para um momento que é um direito da mulher de ser protagonista de sua história, com acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas. Conclui-se que esta pesquisa pode contribuir para a sensibilização no processo de mudança das práticas violentas. A partir da identificação dessas práticas abusivas, é possível sinalizar a importância de uma formação acadêmica mais humanizada e propor melhorias na qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: obstetrícia; trabalho de parto; atendimento humanizado; saúde da mulher; agressão.

1 INTRODUÇÃO

A Violência Obstétrica emerge no final do século XX na América Latina, dentro de uma conjuntura fomentada por movimentos sociais em prol da humanização do nascimento (ALBUQUERQUE & OLIVEIRA, 2018). Dentro desse contexto, é importante perceber que

tal termo define-se como o reconhecimento de toda ação violenta destinada à gestante, à parturiente, à puérpera ou ao recém-nascido, exercida pelo profissional, a qual representa desprezo à condição física e mental, e às escolhas inerentes à paciente (LANSKY et al., 2019). No Brasil, o termo Violência Obstétrica foi reconhecido no ano de 2019 pelo Ministério da Saúde, após recomendação do Ministério Público. Tal terminologia tem sido utilizada recentemente com o intuito de substituir “violência no Parto”, haja vista a relação ampla não somente com os profissionais da saúde, mas também com as entidades privadas, públicas e qualquer organização da sociedade civil (LOPES, 2020).

Ademais, é válido entender que a Violência Obstétrica ocorre dentro de quatro tipos: negligência — dificuldade no acesso ao atendimento à gestante —, violência física — quando há intervenções desnecessárias e/ou violentas sem o consentimento da paciente, como a episiotomia e a manobra de Kristeller —, violência verbal — comentários agressivos, constrangedores, ofensivos, tentativas de ridicularização com a opção de parto ou posição de dar a luz — e violência psicológica — ações que causem sentimento de inferioridade, abandono, medo e instabilidade — (LOPES, 2020).

Além disso, é relevante entender o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro dessa realidade. Nesse sentido, nota-se que o SUS surge com a proposta de fomentar a justiça social e suplantando a disparidade no acesso à saúde por parte da população, objetivo que consolida direitos sociais estabelecidos pela Constituição de 1988 (SCAGLIA & ZANOTI, 2019). Dessa maneira, vale destacar que a instauração da Rede Cegonha no SUS delinea a assistência e manutenção de medidas voltadas à saúde materna e infantil para a população, tendo, por exemplo, em relação ao direito sanitário, respaldo legal em situações ligadas à violência obstétrica e ação de prever responsabilidade civil dos profissionais de saúde (MARQUES, 2020).

Outrossim, nota-se que há relatos de paciente, os quais apresentam episódios como condutas médicas arbitrárias e ausência de confiança (Organização Mundial da Saúde, 2014). Seguindo essa linha de raciocínio, constata-se que 25% das mulheres brasileiras vivenciam a violência obstétrica, desde verbalização até procedimento sem o consentimento (JUNIOR & GODINHO, 2013), o que significa uma porcentagem considerável a ser analisada.

Dessa forma, ao observar todo o cenário, percebe-se a relevância da temática em questão, uma vez que ainda é uma situação bastante recorrente no Brasil e no mundo. Por isso, o trabalho tem como principal objetivo apresentar as evidências científicas acerca dos principais aspectos geradores de violência obstétrica na evolução do trabalho de parto, desdobrando sobre as possíveis consequências emocionais/físicas que acometem as parturientes e concomitantemente salientando quais foram as alegações profissionais para as violências obstétricas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura. Para o refinamento da pesquisa, utilizou-se as bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE, SCIELO e CINAHL. Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos científicos, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem a temática violência contra a mulher pré-parto, durante e pós-parto, encontrados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: dissertações, teses, artigos não disponíveis e que não respondiam à temática abordada.

Para a localização das publicações, foram utilizados os Descritores das Ciências da Saúde (DeCs) acompanhados pelo booleano AND: Violência AND Mulheres AND Parto, por serem os que mais se adequaram aos objetivos. Outros descritores como Prática

Institucional AND Parto AND Violência não foram efetivos nas buscas, sendo encontradas publicações com temáticas diferentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados da busca nas bases de dados definidas, foram identificados 67 artigos por meio da utilização dos descritores. Após a aplicação dos filtros de critérios de elegibilidade, foram selecionados 43 artigos, sendo excluídos 25 artigos por não preencherem os critérios de inclusão. Realizada a leitura dos títulos e resumos dos 42 artigos selecionados, foram excluídos 4 artigos por duplicidades e 12 artigos por não atenderem a temática, 06 eram editoriais e 09 revisões sistemáticas, totalizando ao final 12 artigos. Após análise, os estudos foram distribuídos por título, referência, ano, população, local do estudo, e nível socioeconômico e de escolaridade das parturientes. Segundo o ano de publicação, os artigos analisados iniciam em 2013, sendo que em 50 % das publicações se concentraram nos 2019 e 2020, demonstrando uma ascensão do tema.

Entre os estudos, observou predominância de pesquisas qualitativas (10), tendo como público participante parturientes (7), parturientes e profissionais (2) e apenas com profissionais de saúde (3). Quanto ao cenário do estudo, em sua totalidade foram desenvolvidos no Brasil (12), com predominância na região Sudeste, com destaque para os Estados de São Paulo e Minas Gerais (6), seguido da região Nordeste (5) e a região Sul (1). Fato que se relaciona com a alta prevalência de cesariana no Brasil, sendo reconhecido no cenário mundial por esse índice, em 2014, por 57% nascimentos (SINASC) (Zaiden et al., 2020; Datasus 2019).

As demandas por cesariana parecem se basear na ideia de que a qualidade do atendimento obstétrico está associada à tecnologia utilizada no parto operatório (Dias et al., 2008; BRASIL, 2014). Assim, é importante dar voz às parturientes, como observado em pesquisas, para que se apropriem do seu direito à sua saúde reprodutiva, merecendo destaque a problemática da violência obstétrica enquanto violação aos direitos humanos. Para proporcionar melhores condições de assistência à saúde, a violência não pode ser invisível.

A Organização Mundial da Saúde (2014), reconhece o problema e indica que os profissionais dos serviços sejam capacitados para acolher todas as mulheres, garantido o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, livre de violência, discriminação, abusos, maus-tratos, negligência e desrespeito.

Estudos descrevem que as situações de violência obstétrica estão associadas ao baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade das parturientes e puérperas, o que Inagaki et. al (2018) identificam como vulnerabilidade.

A pesquisa Nascer no Brasil (ENSP, 2019), mostrou incremento de cesarianas no setor particular e uso da ocitocina na aceleração do trabalho de parto mais frequente entre as usuárias do SUS e nas gestantes de menor escolaridade. (Leal et al., 2014).

Conforme demonstrado nos estudos de Diniz (2019) e Marciano et. al (2015), os movimentos de ativismo de humanização do parto tomam destaque, tanto em âmbito nacional como internacional, no resgate aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Sendo o nascimento o evento mais relevante na vida das parturientes, a Violência Obstétrica (VO) pode transformar o parto em um evento traumático e refletir em uma experiência negativa no indivíduo, na família e na sociedade. Humanizar o parto torna-se, então, imprescindível para tornar este acontecimento “especial” e “inesquecível”. Entretanto, para que isso aconteça, é imperioso investir no empoderamento da mulher e utilização de práticas com base científica, tornando, assim, a humanização do parto uma ferramenta de gerenciamento, com a finalidade de diminuir os índices de VO e assim garantir o respeito à mulher. Conceitua-se a terminologia “Violência obstétrica”, por atos de violência, de caráter

físico, psicológico e/ou verbal, além da realização de práticas inapropriadas durante a assistência obstétrica, por profissionais atuantes nas unidades de atendimento (SAUAIA & SERRA, 2016; CAVALCANTE, 2018).

A revisão evidenciou diversas situações de violência obstétrica, assim como suas consequências emocionais/físicas para as gestantes e parturientes e suas justificativas para que tais violências obstétricas ocorram.

Evidencia-se que todos os estudos apontaram a violência obstétrica como algo rotineiro nos serviços de assistência à saúde das parturientes e gestantes, sendo descritas essas ações inapropriadas, e suas consequências físicas e morais para as mesmas. Dessa forma, observou-se que as ações errôneas feitas pelos profissionais da área da saúde nos momentos de parto e pré-parto deixam graves sequelas emocionais e físicas nessas mulheres, que apresentam aspectos geradores imprecisos e inadequados, e motivos já enraizados em nossa sociedade.

A cesariana indesejada, a violência verbal e a negligência durante assistência às puérperas foram citadas por (8) autores, a medicalização no momento do parto por (7) autores, a episiotomia de rotina citada por (5) autores, o toque vaginal doloroso citado por (4) autores, seguido da Manobra de Kristeller citada por (3) autores.

Conforme apontado por Souza (2019), um dos reflexos dessa violência pode ser evidenciado em práticas de assistência ao parto demasiadamente intervencionistas, o que acaba por retirar da parturiente a sua autonomia durante o processo do nascer. Esta situação vai desde a escolha da via de parto, o seguimento do trabalho de parto, até a ausência de informações necessárias acerca dos procedimentos e medicações administradas (DINIZ, 2019; ARAÚJO et al 2018).

Ainda de forma corroborativa, observa-se que durante a fase perinatal algumas mulheres são expostas a distintas situações de vulnerabilidade, inclusive física e emocional. Ressalta-se o excessivo número de toques vaginais, a realização de procedimentos sem prévio esclarecimento, a falta de humanização, a infraestrutura precária sem garantir privacidade à paciente, a realização de cesárea sem indicação obstétrica, a peregrinação por serviços de assistência obstétrica e a expressão da relação de “autoridade” profissional/mulher caracterizando-se como atos de violência. Situações mais frequentes quando se trata de mulheres negras e pardas (DINIZ et al, 2016; NASCIMENTO et al 2017).

A vulnerabilidade foi citada por (7) autores como a maior consequência para as parturientes, seguido da desmoralização citada por (6) autores, a Perda de autonomia na escolha do parto citada por (5) autores, a Memória traumática - lembranças negativas sobre o parto e a Sensação de intimidade violada citadas por (4) autores, a Sensação de vergonha citada por (3) autores, e por fim a Baixa auto estima citada por (2) autores. A falta de reconhecimento à individualidade da mulher, de empatia e informações por parte dos profissionais, e a falta de privacidade no momento do trabalho de parto, por conta de estruturas inadequadas nos centros obstétricos são causadores de grande ansiedade e desconforto à mulher.

Nesse contexto, a mulher e seu corpo têm sido vistos como uma máquina, no qual o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos no gestar e parir. Dessa forma, essa parturiente vê-se impedida de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que quer ter seu bebê e de expressar suas emoções e sentimentos, o que vai de encontro a Política Nacional de Humanização e muda o foco da mulher para o procedimento, deixando-a mais vulnerável à violência, que é silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente. Além disso, a amarga vivência e o trauma acompanham a mulher do lado de fora da instituição (ANDRADE & AGGIO, 2014).

A alegação para a violência obstétrica foi a Hierarquização (detentores do saber)

citada por (9) autores foi a predominante, seguida das Condições estruturais precárias citadas por (7) autores, a Carência de equipamentos e materiais para assistência citada por (6) autores, a Falta de profissionais capacitados citada por (4) autores, a Falta de tempo e outros compromissos marcados pelo profissional citada por (3) autores, a sobrecarga de trabalho e Inexistência de Diretrizes Assistenciais e Organizacionais citadas por (2) autores.

Na opinião de Martins et al., (2019): “Os profissionais de saúde têm perdido a sua essência, a essência do cuidado humano. As maternidades têm sido transformadas em fábricas, [...] existe protocolo para tudo, tempo certo para tudo, inclusive para parir”. Em particular para a população das classes socioeconômicas e socioculturais menos favorecidas, a visão de relação de poder hierárquico que a mulher ocupa dentro de uma maternidade ou UBS no momento da parturição, é feita de modo inverso ao de protagonista deste momento. No topo estão os médicos, seguidos dos enfermeiros, e na parte de baixo desta configuração de papeis, se encontra a parturiente (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2011).

4 CONCLUSÃO

À luz do exposto, a assistência obstétrica é permeada por atos recorrentes e invasivos, que por vezes transgredem os direitos das mulheres, desencadeando impactos negativos à sua saúde, estabelecendo, assim, o fenômeno da violência obstétrica.

Diante do presente estudo, evidenciou-se a cascata de intervenções invasivas e prescindíveis, o desrespeito aos direitos da parturiente, a restrição da livre expressão das parturientes imposta pelos profissionais, a limitação imposta ao conhecimento das parturientes sobre os aspectos envolvidos no parto, bem como as violências física, verbal e psíquica. Dessa forma, faz-se necessário fortalecer e respeitar as diretrizes de saúde estabelecidas pela OMS e as normativas de proteção à mulher, prerrogativas do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde.

Por fim, destaca-se a importância de uma assistência humanizada, proporcionando às parturientes controle emocional e conforto através de um ambiente harmônico durante a evolução do trabalho de parto, fator este determinante para o desenvolvimento de uma experiência de parto positiva e na construção de relação de confiança na equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L. SCHRAIBER, L. B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29, nov, 2013.

ALBUQUERQUE, A.; OLIVEIRA, L. G. S. M. DE. **Violência obstétrica e Direitos Humanos dos pacientes.** Revista CEJ, Brasília, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago, 2018.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. **Violência obstétrica: a dor que cala.** Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas [online], ISSN 2177-8248, pp. 1-7. Universidade Estadual de Londrina, Londrina - Paraná, 27 a 29 de maio de 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **MiniRede Cegonha.** Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Brasília: Diário Oficial da União; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 13 nov. 2021.

CARNEIRO, R. “Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**. Rio de Janeiro, 2015.

DINIZ, S. G. et al. **Violência Obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. Journal of Human Growth and Development, volume 25 , nº 3, ISSN 21-75-3598. São Paulo, 2015.

FARIAS, M. M. P. C. et al. **Análise da violência obstétrica pela mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 18, 425 - 18437, fev. 2021

INAGAKI, A. D. M. et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. Rev. enferm. UFPE on line, Recife - Pernambuco, volume 12, nº 7: 1879-1886, jul. 2018.

JUNIOR, G. V; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições Sesc SP, 504p. 2013.

LANSKY, S. et al. **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LOPES, J. M. **Violência Obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins**. Direito Penal revista 195. Gurupi - Tocantins, Abril de 2020. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-penal/violencia-obstetrica-uma-analise-juridica-acerca-do-instituto-no-estado-do-tocantins/>. Acesso em: 13 nov. 2021.

MARQUES, S. B. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, Brasília - Distrito Federal, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585.

MENEZES, F. R. DE et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu - São Paulo, Online). 4 jul, 2019.

NUNES, G. F. O. et al. **Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério**. Biológicas & Saúde, Campos dos Goytacazes - Rio de Janeiro, volume 10, nº35, p. 12-29, nov. 2020.

OLIVEIRA, M. S. S. DE et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. ABCS health sci, Ceará, volume 44, nº 2: 114-119, 11 out 2019.

OLIVEIRA, T. R. DE et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. Revista de Enfermagem, UFPE on line, Teresina - Piauí, 2017.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres

e dos profissionais de saúde. Texto & contexto enferm, Divinópolis - Minas Gerais, 2017.
OMS - Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 1996;

OMS - Organização Mundial da Saúde. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. Genebra, Suíça: 2014. Disponível em: <<http://static.hmv.org.br/47/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>>. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde: declaração da OMS. Genebra, Suíça, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 20 de novembro de 2021.

PAULA, J. M. DE. **Caracterização da Violencia Obstetrica: Revisão de Literatura**. Centro Universitário São Lucas. Centro de Enfermagem. Porto Velho, Rondônia, 16 nov. 2018.

SCAGLIA, J. P.; ZANOTI, M. D. U. **Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS**. CuidArte, Enferm, p. 96-102, Catanduva - São Paulo, 2021.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. F. **Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente**. Interface 23, São Paulo, 2019.

SILVA, M. G. et al. **Violência obstétrica na visão das enfermeiras obstetras**. Volume 15, nº 4: 720-8. **Revista Rene**. São Paulo-SP, agosto de 2014.

TEIXEIRA, P. C. et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. Nursing (São Paulo) ; 23(261): 3607-3615, fev. 2020.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.