



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM A MULHERES QUE SOFREM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO AMBIENTE HOSPITALAR

**ADRIANA VALÉRIA NEVES MENDONÇA; BIANCA DELMILLY GOMES LIMA;
REYJANE CRISTYNE DOS SANTOS MENDES**

RESUMO

O parto é um momento significativo na vida de muitas mulheres, pois elas trazem ao mundo um bebê, um ser humano e nessa transição ocorre um novo papel social para a mulher que é ser mãe. As práticas do parto variam de acordo com cada país e com cada cultura. A violência obstétrica (VO), é caracterizada por agressões tanto físicas quanto psicológicas na mulher gestante, podendo ser em procedimentos no pré-natal, no parto e no puerpério, e/ou falhas médicas, estruturais do hospital ou do sistema de saúde, gerando assim uma experiência traumática para as pacientes. Este trabalho tem como finalidade, entender e apresentar como a equipe de enfermagem atua na assistência a mulheres que sofrem violência obstétrica (VO), e como isso pode influenciar na vida de muitas delas acerca da sua reprodução. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre Violência Obstétrica, em múltiplas dimensões, que servem para obtenção de informações descritivas que expressam a experiência de muitas gestantes durante o parto e após sofrerem a violência obstétrica. A análise foi desenvolvida a partir de pesquisas bibliográficas e artigos científicos por eletrônico no Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Este trabalho tem como principal objetivo analisar a atuação da enfermagem na prática de violência obstétrica nas mulheres no ambiente hospitalar. Assim também conceituar o que é VO, e compreender as diversas faces destes tipos de agressão. Deste modo, examinar a forma como a enfermagem age em situações de agressão e em contrapartida, formular medidas de prevenção a fim de promover uma boa experiência para as mães no parto.

Palavras-chave: Violência; Parturientes; Grávida.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), "A violência em seu significado mais abrangente é a ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral contra; ato violento, podendo constranger, lesionar, ou até mesmo matar em seu domínio, uma pessoa, sendo uma violação dos direitos humanos." (OMS, 2002).

A violência obstétrica (VO) se enquadra nestes preceitos, caracterizada por agressões tanto físicas quanto psicológicas na mulher gestante, podendo ser em procedimentos no pré-natal, no parto e no puerpério, e/ou falhas médicas, estruturais do hospital ou do sistema de saúde, gerando assim uma experiência traumática para as mulheres.

No decorrer dos séculos os partos e a assistência sofreram grandes modificações e assim também muitas mulheres passaram por esse marco, sendo elas frutos nestas experiências provenientes do processo de gravidez e até o momento do parto. A evolução dos partos mostra que antigamente eram feitos os procedimentos a domicílio e agora em hospitais, envolviam parteiras e agora existem médicos especializados, antigamente não precisava de medicação, e hoje sim, outrora era um evento que era natural e atualmente pode ser um

evento controlado (DONELLI, 2003). Isso mostra que houve diversas modificações para melhor atender a mulher gestante e para evolução da assistência médica a saúde, fazendo de forma mais humanizada.

O Parto em seu maior significado, é dar à luz, vem do latim *partus* e da mesma etimologia de *parire* e *parturire* que derivam ambos significados como nascimento ou surgimento de frutos de uma árvore, significa assim também dividir em partes ou separar (DICIO, 2023).

O parto é um momento significativo na vida de muitas mulheres, pois elas trazem ao mundo um bebê, um ser humano e nessa transição ocorre um novo papel social para a mulher que é ser mãe (CASTRO, 2020).

Este trabalho tem como principal objetivo analisar a atuação da enfermagem na prática de violência obstétrica nas mulheres no ambiente hospitalar. Assim também conceituar o que é VO, e compreender as diversas faces destes tipos de agressão. Deste modo, examinar a forma como a enfermagem age em situações de agressão e em contrapartida, formular medidas de prevenção a fim de promover uma boa experiência para as mães no parto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é uma pesquisa bibliográfica, trata-se da Violência Obstétrica, em diversas dimensões, assim como a atuação profissional da enfermagem, elas servem para obter informações descritivas que expressam a experiência de muitas gestantes durante o parto e após sofrerem a violência obstétrica. A análise foi desenvolvida a partir de pesquisas bibliográficas e artigos científicos por eletrônico no Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Evolução do Parto

As práticas do parto variam de acordo com cada país e com cada cultura. Tudo começa na cadeia evolutiva, os Hominídeos, uma tribo primata que aos 7 milhões de anos evoluíram e desenvolveram o bipedismo, onde surgiu a capacidade de eles andarem sobre duas pernas, isso influenciou na diminuição do canal pélvico e o aumento do crânio. Isso explica como os primatas hominídeos conseguiram parir com pouca dificuldade. Diferentemente dos partos atuais, os primatas hominídeos não precisavam de assistência durante o parto pois os neonatos nascem com o tamanho da cabeça semelhante ao tamanho do canal pélvico. Cerca de dois milhões de anos atrás os homens perderam as características primatas e começaram a desenvolver traços mais humanos, assim a fêmea tinha a pélvis mais estreitas com a vagina cumprida, para poder andar bem sobre as duas pernas, e com isso ficava mais difícil o parto para os filhotes, pois precisavam passar pelas pelúcias mais estreitas trazendo consigo um nascimento doloroso e mortal (CASTRO, 2020).

No século XIX com o avanço da medicina, a figura masculina ganhou espaço, pois os médicos eram muitas vezes chamados em partos com grande complexidade, de difícil sobrevivência tanto para o bebê quanto para a mãe. O surgimento do Fórceps, instrumento cirúrgico que tinha como função extrair o bebê em partos de mulheres que necessitavam de uma cesariana, fez com que os índices de mortalidade diminuíssem, trazendo uma nova perspectiva de sobrevivência.

É nítida a mudança do ambiente que também ocorre, pois as mulheres em trabalho de parto eram retiradas dos seus lares e transferidas para o ambiente hospitalar, isto é, de acordo com a decisão dela, criando assim uma autonomia. No século XX com a institucionalização

do processo da hospitalização, as mulheres tinham seus partos, onde poderiam receber um suporte adequado de acordo com o seu quadro clínico. Contudo, por estar em um ambiente hospitalar, quem teria a autonomia de decidir como o bebê, viria ao mundo, as posições que as mulheres deveriam parir, veio dos médicos (DINIZ, 2005).

A apropriação do corpo feminino no trabalho de parto culminou na prática conhecida como Violência Obstétrica.

3.2 Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e a Violência Institucional

O fato que mais chama a atenção para a prática da Violência Obstétrica, é a falta de humanização de diversos profissionais para com a gestante. O Ministério da Saúde criou em 2001 o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que foi instituído através da Portaria/GM / n 569, de 1/6/2000. A PHPN foi criada para diminuir as altas taxas de morbimortalidade materna, que até então é um grave problema de saúde pública e para diminuir, era necessário humanizar os profissionais.

O programa frisa que é dever das unidades de saúde receberem as mulheres grávidas com dignidade, assim também promover uma experiência acolhedora. Isso exige do profissional da saúde, ética e solidariedade. Assim o trabalho em conjunto da gestante e dos profissionais da saúde vão influenciar positivamente para o nascimento de um bebê, e evitar intercorrências e intervenções desnecessárias na hora do parto (BRASIL, 2002).

No entanto a PHPN não é implementada de forma correta no ambiente hospitalar, mas precisamente nas salas de parto, no leito ou nos consultórios, a falta de humanização no cenário social atual é convergente com a visão das parturientes, pois associam o local como um lugar de sofrimento e dor, isso é relacionado pelas experiências negligenciadas e vividas por elas nos hospitais públicos, onde o principal autor do crime são os agentes da saúde e isso denomina se Violência Institucional ou Vitimização Secundária.

A violência obstétrica institucional se apresenta na forma de subordinação, e na relação de poder de maneira hierárquica, entre médico e paciente. Várias situações em que a relação de poder é testado são: a submissão do corpo feminino, na comunicação, nas formas de serviços e nas violações dos direitos das parturientes (SANTOS *et al*, 2022).

Diante dessa narrativa o PHPN se mostra ineficiente em muitos ambientes hospitalares, pois não sustentam a humanização adequada para tratamento de mulheres gestantes. Ainda é nítida a falta de ações que mesmo embora tenha por lei, não é colocada em prática como a lei do acompanhante 11.108/05 onde é imposto que as mulheres no momento do parto tenham direito a um acompanhante, com também no pós-parto e no puerpério, com a finalidade de ajudar na assistência emocional, de amparo e de cuidado.

3.3 As diversas faces da Violência Obstétrica

A mulher gestante passa por um ciclo gravídico-puerperal, suas emoções estão à flor da pele assim como também os seus hormônios. A idealização de um parto saudável e normal é muito almejada por muitas mulheres gestantes. E a humanização nesse critério é indispensável, se espera que os médicos obstetras e a equipe de enfermagem sejam capacitados para tais situações, podendo ser elas previstas ou imprevistas, a função é da assistência e um atendimento de qualidade.

De acordo com o Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) em conjunto com a Defensoria Pública do MS, algumas violências obstétricas podem ser identificadas como: a peregrinação por leitos nas maternidades e hospitais, o abuso físico, a negligência da equipe, o não consentimento da vítima, a quebra do sigilo médico, a violência psicológica, sexual, abandono de suas funções, a imprudência diante dos

procedimentos feitos durante o parto, a recusa do profissional referente a anestesia, proibir o acompanhante, intervenções como a episiotomia e a cesariana, Manobra de Kristeller entre outros (DEFENSORIA PÚBLICA, 2021).

A superlotação é um dos fatores que mais agravam a falta de leitos nas maternidades, e a causadora da mortalidade materna nos hospitais públicos de saúde, onde não se obtém o suporte, entram em colapso pela alta demanda de mulheres que vêm de diferentes lugares do Estado para receberem assistência de qualidade. Contudo a realidade é vista pela precariedade dos equipamentos ou a falta deles nas unidades, a infraestrutura do local pernicioso, onde muitas grávidas então sucessíveis a se acidentarem (SILVA *et al*, 2017).

De acordo com Vargas *et al* (2023) nas demarcações de Santos ALJ, *et al* (2022), evidenciou que a violência psicológica correspondia por 69,8% nos hospitais, desencadeadas pela exposição da grávida a situação de abuso sendo elas como xingamentos, atitudes violentas, uso de termos pejorativos, durante um momento de fragilidade emocional. As parturientes vivem um misto de sentimentos e sensações, pois é um processo doloroso que vem o medo e a insegurança, e são tratadas com desrespeito e humilhações, durante o trabalho de parto, ou pré-natal, e isso pode gerar trauma, e faz com que não desejam mais ter futuros filhos ou desenvolvam a depressão pós-parto.

O risco de contrair infecções e influenciar na morbidade e mortalidade materna e perinatal são maiores na cesárea comparados a um parto normal vaginal. A episiotomia é uma violência obstétrica física onde se configura com um procedimento em que é feito um corte no períneo (região entre o ânus e a vagina) da parturiente no parto normal, com o objetivo de auxiliar na passagem da saída do bebê do canal vaginal, assim como evitar a laceração do períneo e danos no assoalho pélvico, porém não existe comprovação científica que esse procedimento é benéfico para as mulheres. Ademais a episiotomia pode provocar hemorragias, danos a longo prazo no trato urinário como a incontinência, a dispareunia, laceração dos tecidos retais e do músculo do esfíncter anal e caso ocorra má cicatrização da incisão pode levar a infecção.

A Manobra de Kristeller foi criada pelo médico alemão Samuel Kristeller em 1867 é uma técnica obstétrica que consiste em aplicar pressão na parte superior do abdômen, na altura do útero da parturiente, com o objetivo de acelerar ou facilitar o nascimento do bebê. Contudo a Manobra de Kristeller causa mais malefícios do que benefícios, por ter uma técnica violenta, pois pode causar prolapso urogenital, fraturas na costela tanto da mãe quanto do bebê, hemorragias, sofrimento fetal, e uma experiência traumática e dolorosa para muitas mulheres. Apesar da OMS e da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), abolirem esta prática, pois é extremamente prejudicial, ainda sim é bastante comum no cenário atual do ambiente hospitalar (NASCIMENTO *et al*, 2021).

O fórceps é um instrumento obstétrico que tem como finalidade auxiliar na retirada da cabeça do bebê no canal vaginal, ele é aberto e cada ponta é encaixada na cabeça do feto, muito utilizado 400 anos atrás para facilitar nos partos difíceis. O trabalho de parto é dividido em quatro tempos: o de primeira dilatação, o segundo para o final da dilatação até a expulsão do feto, o terceiro expulsão da placenta e os anexos fetais, e o quarto é a primeira hora após o parto. O Segundo período do parto é onde se utiliza o uso do fórceps quando existe um sofrimento fetal ou prolapso do cordão no período da expulsão, suas indicações também são quando a parturiente apresenta cardiopatias, pneumopatias, aneurismas e tumores cerebrais e cujo esforço pode levar a um AVC hemorrágico. A violência obstétrica vem como a falta de praticidade do instrumento e a de experiência, e com o mau manuseio do instrumento pode acarretar uma lesão do esfíncter anal, traumatismo vaginal e incontinência urinária (REIS, 2022).

A estimulação do parto com ocitocina também é um dos principais fatores que contribuem para a violência obstétrica nos hospitais, pois, a ocitocina é o medicamento que

estimula a indução do parto vaginal, através das contrações musculares uterinas e para tratamentos em casos de distocias fetais. A alta dosagem deste medicamento é prejudicial à saúde tanto na parturiente quanto do bebê, pois pode ocorrer a taquissistolia uterina. (LOPEZOSA *et al*, 2016).

3.4 A assistência dos profissionais da saúde a mulheres que sofreram VO

No Brasil não existe legislação que criminalize a violência obstétrica, porém conforme o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento estabelece a gravidez, o parto e o puerpério, eventos que fazem parte da vida da mulher de maneira singular, é fundamental que a experiência na gestação seja de forma digna e humanizada. E os agentes de saúde tem esse papel de proporcionar à mulher este processo tranquilo e sem complicações. Sabe-se que, cada caso é um caso, por isso, abrange diferentes tipos de mulheres, de diferentes situações que apresentam cotidianamente vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade, leiga em muitos processos realizados no pré-natal, no trabalho de parto, pós-parto entre outros (PHPN, 2002).

O Sistema de Saúde Público, assim como a equipe multiprofissional hospitalar tem se mostrado condescendentes com as práticas de violência obstétrica, em virtude ainda de procedimentos como episiotomia, Manobra de Kristeller, fórceps, serem rotina nos partos do SUS nos hospitais. Se põe em prova a desigualdade onde mulheres com condições econômicas boas podem optar por fazer o parto cesáreo em hospitais privados, enquanto muitas parturientes com vulnerabilidade econômica não têm nem o direito de escolher qual tipo de parto deseja ter (LIMA *et al*, 2018).

De acordo com a OMS em um posicionamento contra a violência obstétrica é necessário ações para alcançar o cuidado materno e perinatal digno, fazendo as mulheres grávidas têm acesso ao pré-natal, exame clínico e subsidiários, garantia de cuidados prestados de modo igualitário, independente de raça e religião ou contexto socioeconômico e de identidade sexual, os cuidados de maneira ética independente das situações da grávida, o respeito ao individual de cada paciente com suas crenças e hábitos (OMS, 2022).

Outrora também proporcionar a mulher no ambiente hospitalar, condições adequadas, assim também promover as boas práticas obstétricas. Cabe os enfermeiros e médicos darem toda a orientação e esclarecerem todo o processo do pré-natal, uso de métodos não farmacológicos e benefícios que a parturiente pode ter através de métodos que auxiliam em um parto normal, como dança, música, exercícios respiratórios, massagens entre outros (CASTRO, 2020).

Cabe salientar também que as mulheres devem ter direito à educação em saúde, uma estratégia criada para despertar nas mulheres o conhecimento sobre o seu corpo, e sobre os seus direitos e ter conhecimento sobre a violência obstétrica e assim aumentar na sua autonomia em tomar decisões.

4 CONCLUSÃO

A violência obstétrica, prática ainda muito comum nos ambientes hospitalares no Brasil, tem ganhado cada vez mais repercussão nas mídias sociais, fazendo com que muitas mulheres que já passaram por isso se identifiquem. É uma questão de saúde pública, básica e humana. O parto deve ser um momento essencial, e bonito para muitas mulheres, um acontecimento único que pode gerar alegria, êxtase e a realização de um sonho, a maternidade muda totalmente a visão de muitas mulheres e engloba toda uma questão social, marcada pela luta de muitas por independência, autonomia e voz, na sociedade moderna.

E infelizmente a realidade se mostra cada vez mais retrógrada, onde as parturientes são

cotidianamente hostilizadas, e humilhadas, que consequentemente afeta a qualidade de vida delas e dos bebês de forma negativa, trazendo uma experiência traumática e danos irreversíveis. É necessário que ações públicas eficazes sejam implementadas para erradicar esse tipo de violência no ambiente hospitalar, assim também capacitar os profissionais de Saúde a assistência humanizada, colocando um novo o modelo referente a intervenções da equipe multiprofissional na assistência a mulheres grávidas no pré-natal, parto e puerpério.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. 1. ed. rev. Brasília-DF: MS, 2002. 28 p. ISBN 85-334-0329-1. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> . Acesso em: 22 mar. 2023.

CASTRO, Antônia. Revista Enfermagem em Foco. **Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura**, [s. l.], v. 11, ed. 1, p. 176-181, 2020. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1> . Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725> . Acesso em: 26 mar. 2023.

DINIZ, Carmen. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento**, São Paulo, ano 2007, ed. 10, p. 627-637, 11 jul. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>. Acesso: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

DONELLI, Tagma. **O parto no processo de transição para a maternidade**. Orientadora: Rita de Cássia. 2003. 175 f. Dissertação (Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2003. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/4122>. Acesso em: 23 mar. 2023.

OMS. **World report on violence and health**, Organização Mundial da Saúde, Genebra. 2002 ISBN 9241545615. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf. Acesso em 9 mar.2023

LIMA, Welman *et al.* Multi Debates. **Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no Brasil**, Palmas-TO, v. 2, ed. 2, p. 41-53, Set 2018. Disponível em: <http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/117> . Acesso em: 25 mar. 2023.

LOPEZOSA, Pedro *et al.* **Estimulação do parto com ocitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Espanha, ano 2016, p. 1-8, 29 ago. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0765.2744> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RVcQ6KDg65jfXSnmfyctRq/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2023.

NASCIMENTO, Ketre *et al.* Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. Separata de: **Revista Brasileira de Saúde**. 2. ed. Curitiba: [s. n.], mar-abr 2021. v. 4, p. 7362-7377. ISBN 2595-6825.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27710/21918> . Acesso em: 23 mar. 2023

REIS, Manuel. Fórceps: quando é indicado, como é o parto e possíveis riscos. **ri: Tua Saúde**, 30 ago. 2022. Semanal. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/parto-forceps/> . Acesso em: 28 mar. 2023.

SANTOS, Ramon *et al* . Conceituações do termo “violência obstétrica” na área da saúde. **Concilium**, [S. l.], v. 22, n. 7, p. 451–465, 2022. DOI:<https://doi.org/10.53660/CLM-706-753> . Disponível em: <http://clium.org/index.php/edicoes/article/view/706> . Acesso em: 27 mar. 2023.

SILVA, Thamiles. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Revista Ciência em extensão**, São Paulo, v. 13, ed. 1, p. 176-189, 9 jan. 2017. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1589 . Acesso em: 23 mar. 2023.