

## PERCEÇÃO DE MULHERES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda de Alencar Pereira Gomes<sup>1</sup>, Francisco Akison Leite<sup>1</sup>, Sintya Gadelha Domingos da Silva<sup>1</sup>, Alana Gonçalves Xavier<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem/Graduando, Universidade Estadual da Paraíba - UEPB-, Unidade de Campina Grande, CEP 58.429-500, Bairro Universitário, Paraíba, Brasil;

*amandaa.alencar@hotmail.com, aksonleite123@gmail.com, syntya23@gmail.com*

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestranda em Saúde Pública e Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba -UEPB, Unidade de Campina Grande, CEP 58.429-500, Bairro Universitário, Paraíba, Brasil;

*alanaxavierr@gmail.com*

**Resumo:** Historicamente os partos até o século XIX eram realizados exclusivamente por parteiras. Foi a partir do século XX que o segmento hospitalar foi incrementado juntamente a assistência do médico, tornando esse momento mais comercial e institucionalizado do que humano e integral. O modelo tecnocrático, presente em grande parte dos atendimentos atuais é caracterizado pela implementação de novas tecnologias, além de intervenções consideradas desnecessárias no momento do parto. Muitas vezes os acontecimentos de violência obstétrica passam despercebidos pelas mulheres, pois as mesmas desconhecem que os atos praticados são considerados violentos, acreditando que sejam procedimentos comuns da instituição. Sendo assim, as mulheres são capazes de discernir a forma como estão sendo atendidas reconhecendo algum tipo de violência obstétrica durante o parto que venha impactar significativamente em suas vidas? Diante desse cenário obstétrico nacional perpetrado pela VO, essa pesquisa tem como objetivo mostrar os estudos que identifiquem os fatores que levam essas mulheres a não se expressarem durante a assistência prestada. O estudo trata-se de uma revisão da literatura, analisando dados referentes ao assunto em questão nas bases de dados, LILACS, BDENF, SCIELO e PubMed. Mulheres não expressam seus reais sentimentos e desejos, acabando por serem silenciadas e se tornarem vítimas de profissionais autoritários. Para prevenir e erradicar isso, novas práticas profissionais menos intervencionistas devem ser propostas. O cuidado à gestante deve seguir as recomendações das políticas e programas voltados à saúde da mulher, garantindo que o parto seja uma experiência proveitosa e livre de insegurança.

**Palavras-chave:** Parto Obstétrico, Violência, Saúde da Mulher, Humanização da Assistência.

### INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos estudos vêm sendo realizados para explorar mais abertamente o tema Violência Obstétrica (VO), além de novas iniciativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) que visam à diminuição deste tipo de violência na assistência à mulher no setor público e privado (DINIZ et al., 2015).

O Instituto Nascir (2014) mostra que historicamente os partos até o século XIX eram realizados exclusivamente por parteiras. Foi a partir do século XX que o segmento hospitalar foi incrementado juntamente a assistência do médico, tornando esse momento mais comercial

e institucionalizado do que humano e integral. A utilização de técnicas de medicalização durante o parto para o controle da dor também foi iniciada nesse período, causando analgesia e amnésia nas mulheres, o que colaborava para uma assistência impessoal, que associava a ausência de dor a um descuido por parte do médico no manejo do trabalho de parto.

O contexto histórico e os relatos de estudos como os de Rodrigues et al. (2015) e Aguiar, d'Oliveira e Schraiber (2013) trazem a ideia de como a VO foi instituída no ambiente hospitalar. Segundo Maia (2010) o parto anteriormente assistido pelas mulheres da comunidade era consideravelmente mais humanizado e familiar, visto que era realizado no domicílio, tendo a mulher como protagonista do nascimento de seu filho.

De acordo com a antropóloga Davis-Flouyd (2001) o modelo prevalente no cenário atual, chamado de Tecnocrático, é caracterizado pela implementação de novas tecnologias, bem como de intervenções desnecessárias. Sendo assim, as instituições que seguem esse modelo acabam por tirar o protagonismo da mulher, não dando importância aos sentimentos expressados por ela no momento do parto e entregando ao médico toda e qualquer decisão a ser tomada, no qual o mesmo passa a ser visto como autoridade, desfavorecendo o processo de parto natural e promovendo um processo tecnológico e lucrativo.

Aguiar, d'Oliveira e Schraiber (2013) evidenciaram que muitas vezes os acontecimentos de VO passam despercebidos pelas mulheres, pois as mesmas desconhecem que os atos praticados são considerados violentos, acreditando que sejam procedimentos comuns da instituição, além disso, não só as mulheres, mas a população em geral, acredita que a violência esteja ligada intimamente apenas a atos físicos, sexuais e domésticos.

A VO pode ser definida de acordo com as ações praticadas contra a mulher, como é o caso da violência física, verbal, institucional ou profissional que viole a intimidade e privacidade, não considerando os seus sentimentos e desejos na hora do parto (OMS, 2014). O estudo de Venturi (2010) realizado pela Fundação Perseu Abramo em 2010, identificou que 1 em cada 4 mulheres são vítimas desse tipo de violência, tornando-a um problema de saúde pública.

No que concerne aos grupos mais propensos a serem vítimas da violência no parto, a OMS (2014) declara que o baixo nível de escolaridade e economia, adolescentes, mulheres com singularidades de etnias ou que são de outros países, juntamente com as solteiras e as que possuem o vírus HIV, estão relacionados a um maior número de maus tratos, abuso de poder e desrespeito.

Com o intuito de prestar um cuidado especificamente voltado para a saúde da gestante, recém-nascido e à mulher no período puerperal o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído no ano 2000. Seu principal objetivo era dar garantia de que a mulher teria melhor qualidade ao acessar o serviço de saúde não somente no momento do parto como também no período de pré-natal e pós-parto, incluindo cuidados integrais para a mãe e para o recém-nascido (BRASIL, 2002).

É por meio de uma assistência humanizada seguindo os objetivos e diretrizes da Rede Cegonha que Rodrigues et al. (2017) acredita que os profissionais na área obstétrica serão capazes de criar um vínculo com a paciente entendendo todas as aflições e sentimentos que a mesma demonstra no trabalho parto. Sendo assim Andrade et al. (2016) garante que conhecer a situação e buscar entender a mulher no momento do trabalho de parto e pós-parto torna-se um meio de assistência valiosa para ambas as partes.

A Rede Cegonha instituída pela Portaria Nº 1.459 em 2011, foi a mais recente estratégia do governo na tentativa de garantir direito ao planejamento familiar (BRASIL, 2011), que por meio de uma assistência humanizada seguindo seus os objetivos e diretrizes, acredita que os profissionais na área obstétrica serão capazes de criar um vínculo com a mulher entendendo suas angústias e emoções (RODRIGUES et al., 2017).

Silva et al. (2016) relatam a importância de uma assistência humanizada por parte dos serviços de saúde e dos profissionais, garantindo assim que os objetivos do PHPN sejam atingidos e a mulher seja assistida de forma integral e não tenha os seus direitos violados, sendo necessário uma transformação em suas práticas condizentes com o que seria uma atenção humanizada e de qualidade.

Contudo, muitos desafios são mencionados quando o assunto é assistência obstétrica humanizada e integral, a exemplo do despreparo dos profissionais, visto que os mesmos não demonstram sensibilidade para com as mulheres (SILVA et al., 2016). Ressalta-se o fato da VO ser praticada por profissionais do gênero feminino, uma vez que o número de profissionais masculinos no ramo da obstetrícia é geralmente inferior (MARTINS; BARROS, 2016).

Tendo em vista todo o contexto histórico, os relatos e dados pesquisados até no atual momento, é perceptível que as mulheres ainda estão chegando ao atendimento na atenção primária, ambulatorial e hospitalar com um déficit de informação, visto que muitas mulheres

não reconhecem o termo VO, o que favorece novos casos de violência e desrespeito (RODRIGUES et al., 2016).

Sendo assim, as mulheres são capazes de discernir a forma como estão sendo atendidas reconhecendo algum tipo de violência obstétrica durante o parto que venha impactar significativamente em suas vidas? Diante desse cenário obstétrico nacional perpetrado pela VO, essa pesquisa tem como objetivo mostrar os estudos que identifiquem os fatores que levam essas mulheres a não se expressarem durante a assistência prestada, sendo discutidos os principais trabalhos científicos direcionados para esse tema.

## **METODOLOGIA**

Visando fornecer substrato teórico para a discussão do tema “PERCEPÇÃO DE MULHERES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”, foi realizada uma revisão da literatura, analisando dados referentes à temática em questão. As fontes de informação e de pesquisa compreenderam as bibliotecas virtuais. Logo, delineou-se a identificação das bases de dados, a demarcação das palavras-chave, a construção das sentenças de busca e a realização da busca propriamente dita.

A pesquisa foi realizada em bases eletrônicas de dados, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), e PubMed, busca manual em periódicos e busca específica por autores. Utilizando os descritores: “Parto Obstétrico”, “Violência”, “Saúde da Mulher”, “Humanização da Assistência”, delimitando a busca ao tema exposto.

Após uma análise inicial dos títulos e resumos, os artigos que preenchiam os critérios de inclusão e que abordassem a violência obstétrica nos partos foram selecionados, examinados e posteriormente obtidos na íntegra.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos trabalhos científicos foram trabalhos que abordassem “A percepção das mulheres que sofreram violência obstétrica e se houve impacto na qualidade de vida dessas mulheres”. Destarte, foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, com abordagem acerca dos serviços obstétricos oferecidos no setor público e privado. Os estudos selecionados tiveram suas referências destacadas, revisadas e analisadas, para buscar a presença de algum estudo que foi publicado no período do tempo selecionado, e que por ventura não foi somado a princípio na revisão.

Identificaram-se a partir das buscas nas bases de dados, 13 trabalhos, tendo sido a maior proporção encontrada na base LILACS (46,1 %, n=6), seguida pela BDENF (38,5%, n=5), posteriormente SCIELO (7,7 %, n=1) e PubMed (7,7 %, n=1). Após a leitura dos trabalhos, verificou-se que 7 atendiam aos critérios de seleção para a temática em questão. Os dados foram coletados entre o período do último semestre de 2017 até abril do ano de 2018.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo desenvolvido por Aguiar, d'Oliveira e Schraiber (2013) evidencia que a mulher guarda consigo as frustrações vivenciadas em atendimentos anteriores, pois ao realizar entrevistas com profissionais da área da saúde, todos os entrevistados relataram que as pacientes chegam apreensivas ao atendimento, com medo de sofrerem maus tratos por já terem tido essa experiência anteriormente. Com isso Rodrigues et al. (2015) mencionam que os problemas causados às mulheres no setor obstétrico são caracterizados como um desafio para as políticas públicas envolvendo a saúde da mulher no contexto geral.

Quanto a percepção do sofrimento de algum tipo de VO Silva et al. (2016) também afirmam que mulheres não expressam seus reais sentimentos e desejos, acabando por serem silenciadas e se tornarem vítimas de profissionais autoritários. É relatado falta de respeito e violência durante o parto de forma que as parturientes chegam a ouvir frases que podem caracterizar-se como abuso verbal. Além disso, procedimentos são realizados sem o seu consentimento e sem esclarecimentos, profissionais se negam a administrar medicações que diminuem a dor, falta de privacidade e de sigilo profissional (OMS, 2014).

Verifica-se que a VO se enquadra como um problema de saúde pública, abrangendo problemas de diversos fatores e complexidade, afetando diretamente a vida de mulheres e de seus recém-nascidos. As pesquisas apontam que a equipe prontificada a mudar a forma de atendimento é essencial, principalmente que os profissionais tenham coragem de mudar e inovar com o objetivo de promover saúde, segurança e acesso aos direitos da gestante, parturiente e puérpera (DINIZ et al., 2015).

Por fim Freire et al. (2016) traz que a VO é perpetrada contra a gestante por meio de atos como: a falta de respeito à sua autonomia e a liberdade de decidir, começando a partir da medicalização desnecessária. A realização de práticas nocivas e a medicalização injustificada do processo do parto representaram um potencial prejuízo para as gestantes, como resultado da violação dos seus direitos. Para prevenir e erradicar isso, novas práticas profissionais

menos intervencionistas devem ser propostas. As instituições de saúde são responsáveis por iniciar essa mudança, implementando protocolos para orientar a prática dos profissionais envolvidos no cuidado da mulher durante o trabalho de parto, destaca-se que esses protocolos devem ser baseados nas recomendações da OMS.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mulheres são vítimas de violência obstétrica ao adentrarem no serviço de saúde para serem assistidas em um dos momentos mais importantes de suas vidas, que é o nascimento de um filho. Tendo como base os estudos analisados, é perceptível que a VO ainda passa despercebida por estas, principalmente as com baixo nível de escolaridade. Procedimentos e condutas que diminuem o protagonismo da mulher na hora do parto acabam sendo considerados como de rotina, dando continuidade ao ciclo de profissionais que não prestam assistência humanizada e integral.

A deficiência de informação é tanta, que até o termo violência obstétrica ainda é desconhecido pela mulher. Para que a mulher compreenda todos os acontecimentos de seu trabalho de parto e procedimentos a qual é submetida, é necessário que meios de informação ou acolhimento profissional durante o pré-natal e parto orientem acerca do que é ou não esperado no momento de parir. Com isso, a própria mulher será capaz de perceber se está sendo vítima de VO.

O cuidado à gestante deve seguir as recomendações das políticas públicas e programas voltados à saúde da mulher, garantindo que o parto seja uma experiência proveitosa e livre de insegurança. Estimular a parturiente a conduzir o nascimento de seu filho de maneira autônoma e empoderada garante que a mesma relembra a experiência com sentimentos positivos. Dessa maneira, o atendimento e cuidado serão marcados por momentos agradáveis e não por medo, desrespeito e frustrações.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, J.M.; d'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Rio de Janeiro: **Cadernos de saúde pública**, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, 2013.

ANDRADE, P. O. N.; et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista brasileira de saúde materno infantil**, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

BISCEGLI, T.S.; et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. São Paulo: **CuidArte Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 18-25, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do sistema único de saúde – SUS – a Rede Cegonha, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2002.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology e Obstetrics**, v. 75, sup. 1, p. 5-23, 2001.

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**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

FREIRE, N. B.; et al. Prevención y detección de la violencia obstétrica. ¿Una necesidad em los paritorios españoles? / Prevention and detection of obstetric violence: a need in the spanish delivery rooms? **Revista de Enfermagem**, v.39, n.7/8, p. 512-516, 2016.

INSTITUTO NASCER. **História do Parto**. Disponível em: <http://institutonascerc.com.br/historia-parto>>. Acesso em: 01 abr 2018.

MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MARTINS, A.C.; BARROS, G.M. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. São Paulo: **Revista Dor**, v. 17, n.3, p.215-8, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014.

RODRIGUES, F. A. C.; et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução e Climatério**. 2017.

RODRIGUES, D.P; et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Revista Escola Anna Nery**, v. 19, n, 4, 2015.

SILVA, M. G.; et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 720-8, 2014.

SILVA, R. L. V.; et al. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. Recife: **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 12, p. 4474-80, 2016.

TESSER, C.D.; et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rio de Janeiro: **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v.10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VENTURI, W.; et al. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado**. Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010.