

A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica

The nursing care to the parturient in the hospital context: a look at obstetric violence

El cuidado de enfermería a la parturienta en el contexto hospitalario: una mirada a la violencia obstétrica

Raphaella Correia do Nascimento¹, Ana Carolina Ferreira de Souza²

Como citar: Nascimento RC, Souza ACF. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. *REVISA*. 2022; 11(2): 149-62. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p149a162>

REVISA

1. Centro Universitário ICESP.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7074-7084>

2. Centro Universitário ICESP.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9846-0424>

Recebido: 12/01/2021
Aprovado: 23/03/2021

RESUMO

Objetivo: Analisar a recorrência da violência obstétrica, elucidar a heterogeneidade deste tema, compreender o tratamento recebido pelas pacientes, e discorrer a visão da enfermagem frente à Violência obstétrica. **Método:** Metodologia descritiva; revisão bibliográfica a partir da plataforma Google Acadêmico, embasada em artigos publicados em bases científicas como SciELO, PubMed, Lilacs, etc., com abordagem qualitativa. **Resultados:** Trata-se de qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo, aos processos reprodutivos e ao psicológico das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos. **Conclusão:** Foi possível compreender que há necessidade da criação de leis rigorosas que concretizem o conceito de Violência obstétrica e puna os responsáveis por praticá-la, mais pesquisas e debates envolvendo este tema, orientações a respeito dos direitos das grávidas, parturientes e puérperas, fiscalização rotineira das instituições e a busca pela educação continuada.

Descritores: Assistência; Violência obstétrica; Enfermeiro; Puérpera.

ABSTRACT

Objective: Analyze the recurrence of Obstetric Violence, elucidate the heterogeneity of this theme, understand the treatment received by patients, and discuss the view of nursing in relation to Obstetric Violence. **Method:** Descriptive methodology; bibliographical review using the Google Academic platform, based on articles published in scientific databases such as SciELO, PubMed, Lilacs, etc., with a qualitative approach. **Results:** It is any act performed by health professionals regarding the body, reproductive and psychological processes of women, expressed through dehumanized care, abuse of interventionist actions, medicalization and the pathological transformation of physiological parturition processes. **Conclusion:** It was possible to understand that there is a need to create strict laws that implement the concept of Obstetric Violence and punish those responsible for practicing it, more research and debates involving this topic, guidance on the rights of pregnant women, parturients and postpartum women, inspection routine of institutions and the search for continuing education.

Descriptors: Assistance; Obstetric Violence, Nurse; Postpartum.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la recurrencia de la violencia obstétrica, dilucidar la heterogeneidad de este tema, comprender el trato recibido por los pacientes y discutir la visión de la enfermería en relación a la Violencia Obstétrica. **Método:** Metodología descriptiva; Revisión bibliográfica mediante la plataforma Google Academic, basada en artículos publicados en bases de datos científicos como SciELO, PubMed, Lilacs, etc., con un enfoque cualitativo. **Resultados:** Es todo acto realizado por profesionales de la salud en relación con los procesos corporales, reproductivos y psicológicos de la mujer, expresado a través de cuidados deshumanizados, abuso de acciones intervencionistas, medicalización y transformación patológica de los procesos fisiológicos del parto. **Conclusión:** Se pudo entender que existe la necesidad de crear leyes estrictas que implementen el concepto de violencia obstétrica y sancionen a los responsables de practicarlo, más investigaciones y debates en torno a este tema, orientaciones sobre los derechos de las mujeres embarazadas, parturientas y posparto. la mujer, la rutina de inspección de las instituciones y la búsqueda de la educación continua.

Descritores: Asistencia; Violencia obstétrica; Enfermera; Puerpera.

Introdução

Dar a vida a um indivíduo engloba fatores físicos, bioquímicos ou psicológicos e marca a vida de todos os envolvidos, que expressam expectativas, medos, dúvidas, incertezas, mas normalmente, a gestante é o elemento que mais passa por essas variações. Desde o início do período gravídico, a mulher sofre transformações em todo seu corpo e mente e, por isso, deve receber cuidado e respeito de todos à sua volta, não se excluindo aqui os profissionais de saúde.¹⁻⁴

Pela tamanha complexidade do período gestacional, incluindo o parto, a assistência à gestante, parturiente ou puérpera deve ser embasada na ética e no Modelo Holístico, que sustenta um cuidado de qualidade, compreendendo a mulher como um ser subjetivo que deve ser respeitada em todos os aspectos, considerando-a como um ser ativo de todo o processo.¹

Com grande frequência, há relatos de mulheres que tiveram pré-natal, parto ou período puerperal munido de violência, sendo o trabalho de parto em si, o maior somatório de experiências traumatizantes para as mesmas, e o presente trabalho de pesquisa dará enfoque neste último.¹⁶

A violência obstétrica, como grande fator de risco para mortalidade materna e fetal, deve ser combatida, dentre outras medidas, para se alcançar a redução efetiva desses índices, aumentando a qualidade de atendimento obstétrico e neonatal, e alcançando a confiabilidade nos profissionais de saúde por parte das mulheres grávidas.²⁶

Dentro desse conceito está qualquer ato de impetuosidade no corpo da mulher, como por exemplo, o procedimento de toque realizado de forma brutalizada, provocando mais dores e lesões genitais; ou mesmo as manobras realizadas para facilitar a passagem do feto pelo canal vaginal. Todavia, além disso, esse conceito se estende a vários outros campos, que serão aqui apresentados.²⁷

A assistência obstétrica brasileira ainda se baseia no modelo hospitalar tecnocrático, o qual centraliza o médico, como se ele e a equipe fossem os comandantes de todo o processo em questão, excluindo a autonomia feminina, sendo que é a mulher a protagonista, o ser ativo da cena de parto. Que não se confunda violência obstétrica com os procedimentos que até podem gerar danos físicos ou traumas psicológicos aos envolvidos, mas que são indispensáveis para a recuperação de puérpera e RN, cujos exemplos claros serão expostos para os dois lados: de salvador de vidas, pode se transformar em um ato violento, a depender da forma e intenção que o profissional o utilizará.³¹

Ainda que não haja uma lei federal descritora da violência obstétrica no Brasil, várias são as políticas públicas criadas em prol do protagonismo feminino e redução de experiências trágicas, que asseguram os direitos da mulher e que, se não respeitados, podem ferir o Código de Ética a ser obrigatoriamente seguido pelos profissionais que a atendem, a exemplo da Rede Cegonha, através da Portaria nº 1459/2011, do Gabinete do Ministério da Saúde, dentre outros projetos que serão posteriormente citados.⁴

O artigo definirá a verdadeira violência obstétrica, sob quais formas ela se apresenta baseadas em exemplos, quais os programas criados a fim de se evitá-la, o olhar da Enfermagem *versus* o da população frente ao tema, os danos que essa violência pode trazer ao corpo e mente das vítimas, com o intuito de colaborar para a produção de estudos de qualidade para a sociedade acadêmica

e chamar mais atenção para esse problema que se faz tão presente no cotidiano obstétrico, mas que simultaneamente, é tão pouco abordado na prática.²⁰

Método

A pesquisa científica quanto aos objetos, neste trabalho, caracteriza-se como descritiva e, quanto aos procedimentos, como revisão bibliográfica. Outrossim, o trabalho será apresentado por meio dos capítulos de discussão, demonstrando os objetivos e a revisão bibliográfica.

A revisão bibliográfica foi realizada utilizando-se, como fonte de dados de pesquisa, a plataforma *Google Acadêmico*, onde foram feitas análises em artigos científicos publicados em estimadas bases de dados, como SciELO, PubMed, Lilacs e *BVSaúde*, com abordagem qualitativa, e com o intuito de relacionar os dados para a interpretação e percepção do leitor para a gravidade do problema-tema. O método utilizado foi o estudo transversal, que aborda a relação definitiva entre causa e efeito do fenômeno a ser abordado.

Foram selecionados 62 artigos para o desenvolvimento do trabalho, dos quais 34 foram utilizados. O presente estudo segue as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e orientações do NIP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa) do Centro Universitário ICESP.

Resultados e Discussão

Tendo os artigos sido lidos de forma integral, elaborou-se o quadro abaixo com informações relativas ao título, autores, ano de publicação, objetivos e síntese de resultados, de artigos provindos de fontes diversas.

Quadro 1- Descrição dos artigos incluídos na revisão. 2021.

| Título | Autor | Ano | Objetivos | Síntese de resultados |
|---|----------------------|------|---|--|
| A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional | Sems / Stamms | 2019 | Avaliar a percepção de médicos que prestam assistência ao parto em uma maternidade pública humanizada no sul do Brasil a respeito desta temática | A violência institucional e/ou obstétrica é um fenômeno conhecido e reconhecido na percepção dos profissionais que participaram desta pesquisa, porém, ainda em processo de construção quanto a sua definição, categorização e denominação, sendo comum o surgimento de aspectos polêmicos e de divergência entre os envolvidos. |
| Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. | Frutuoso; Brugüemann | 2013 | Conhecer quais informações os acompanhantes possuem acerca da Lei 11.108/2005, as suas percepções sobre a experiência no centro obstétrico e as ações de apoio junto à mulher | Os profissionais de saúde, envolvidos na assistência durante a gestação, orientem a mulher a escolher quem lhe acompanhará durante o pré-parto, parto e pós-parto precocemente e estimulem a sua inserção sempre que possível, no pré-natal, fornecendo-lhe orientações sobre o processo de parturição e sobre o seu papel como provedor de apoio. |
| Práticas dos profissionais de | Andrade et al | 2017 | Conhecer como são desenvolvidas as | Torna-se de fundamental importância o preparo da |

| | | | | |
|--|---------------------|------|--|--|
| enfermagem diante do parto humanizado | | | práticas de humanização durante o trabalho de parto | parturiente para a proposta do parto humanizado desde o pré-natal, com o emprego das práticas humanizadas respaldado nas evidências Científicas. |
| Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto | Trajano; Barreto | 2021 | Discute-se como profissionais de saúde (médicos e enfermeiros obstetras, além de residentes de Medicina e Enfermagem em obstetria) percebem a violência obstétrica que as mulheres sofrem na atenção ao parto, com o objetivo de analisar a violência obstétrica descrita pelos entrevistados por meio da perspectiva de gênero. | A atenção ao parto deve ter como referência as necessidades e os interesses da mulher como sujeito de direitos, entendendo-se o parto como um processo fisiológico que integra a experiência sexual feminina. De maneira complementar, a compreensão do parto como evento fisiológico, antropológico, social, psicológico, e não apenas como ato médico, traz subjacente a ideia de que as mulheres devem ser o centro do processo, invertendo uma relação de poder historicamente sedimentada entre pacientes e profissionais da saúde. |
| Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura | Souza et al | 2016 | Realizar revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados. | Constatou-se que os profissionais descritos como promotores da violência obstétrica foram os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina |
| Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias | Aguiar; d' Oliveira | 2011 | Apresentar e discutir os dados de uma pesquisa sobre violência institucional em maternidades públicas, realizada no município de São Paulo. | As entrevistadas relatam e reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas, reagindo com estratégias de resistência ou de acomodação. Essas experiências ocorrem com tal frequência que muitas parturientes já esperam sofrer algum tipo de maltrato, o que revela uma banalização da violência institucional. |
| Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica | Leal et al | 2018 | Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. | Algumas enfermeiras obstetras não reconhecem as intervenções como uma prática violenta. Além disso, quando há o reconhecimento de tais procedimentos como uma prática danosa, existe a justificativa da ajuda à parturiente para a realização das condutas |

Por mais medieval que pareça, a brutalidade com a qual a mulher é tratada durante o trabalho de parto se faz mais presente do que se supõe; uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”. Ainda no século XXI, o processo de parir é visto, por muitos profissionais, como sinônimo de selvageria, sofrimento e medicalização, como se o mesmo perdesse seu significado se não houvesse tais características.²

Ainda nos dias atuais, em que o modelo biomédico dá lugar ao modelo holístico de assistência, a parturiente é tratada como um ser passivo de seu próprio parto, como se seu corpo fosse apenas uma máquina a ser manipulada, sem levar em conta que ela é um ser subjetivo, que sente dores, medo, cansaço, pavor, que tem dúvidas e que tem direitos, e isso se estende à questões jurídicas.⁸

Muitos desconhecem a violência obstétrica e a limitam apenas a danos físicos causados pelos profissionais que realizam o parto, como se fosse realizado de forma bruta, que acabam dilacerando algum tecido da mulher. Contudo, esta vertente engloba diversos campos além do físico, bem como o psíquico. Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo, aos processos reprodutivos e ao psicológico das mulheres, exprimido através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.²

No Brasil, diferente de outros países, ainda não há uma lei que legisle e puna, rigorosamente, os profissionais que praticam essas violências, que tanto prejudicam e traumatizam as pacientes. Todavia, estes atos podem ser caracterizados em diversos tipos penais, que são presentes no Código Penal Brasileiro, como injúria, maus-tratos, ameaça, constrangimento ilegal, lesão corporal, por exemplo.²

Há diversos conflitos de ideias entre as entidades de Saúde a respeito do conceito de Violência obstétrica, principalmente quando se trata da oficialização do uso dele no cotidiano, que é o caso do Brasil. Aqui, este termo é bastante utilizado na área da Saúde, porém ainda é alvo de debates e críticas, uma vez que determinados órgãos oferecem resistência a adotá-lo, e exemplo claro disso é o Despacho nº 9087621, emitido pelo Ministério da Saúde em 03 de maio de 2019, em que se declarava a favor da abolição deste, sob o argumento de que não houve consenso quanto à definição de tal conceito, e ainda, que se trata de uma expressão inadequada, pois representa ações cometidas com intencionalidade, o que a torna imprópria, pelo fato de que os profissionais não têm a intenção de causar danos propositalmente aos pacientes.⁵

Este Despacho encontrou apoio no parecer nº 32/2018, do Conselho Federal de Medicina, que sugeriu que a violência contra as gestantes deveria ter outra designação, pois a proposta denigre e desfavorece a Medicina e as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia,¹¹ e também foi apoiado pela FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia -, que por meio de nota menciona que a referida expressão visa “demonizar” a figura do médico obstetra, que as deficiências da assistência obstétrica possuem causas multifatoriais, não se devem somente a este especialista, mas a todos os envolvidos nela.¹⁵

Entretanto, a Recomendação nº 29/2019, feita pelo Ministério Público Federal (MPF) direcionada ao Ministério da Saúde, destaca que o termo “violência obstétrica” é uma expressão já empregada em documentos científicos, legais, e que seu uso não seja abolido, mas que se tomem medidas para reprimir as práticas de maus-tratos.²² Em adição a isso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apoiou essa Recomendação elaborada pelo MPF, reconhecendo que essa expressão necessita ser adotada e debatida, pois isso seria o primeiro passo para a diminuição da violência.¹²

Outras instituições, tais como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Recomendação nº 24/2019,¹³ e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)²⁵ se manifestaram contra a extinção da terminologia, e até mesmo a Organização Mundial da Saúde expressamente reconhece a ocorrência exacerbada da violência física, verbal, o desrespeito e os maus tratos no parto ao redor do mundo, e que isso independe da intencionalidade do profissional em causar dano, através da Declaração de Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde, documento que enfoca a necessidade da criação de mais programas governamentais que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde materna, além da importância de envolver a mulher na luta pela erradicação das práticas abusivas, enfatizando seus direitos a uma assistência digna.¹⁴

Visto que a violência obstétrica pode ocorrer a partir de variadas formas, ela pode ser organizada em tipos: Um deles, o abuso físico, dispõe de todos os atos bruscos, sem necessidade, realizados no corpo da mulher, como agressões, beliscos, administração de medicamentos não justificados pelo quadro da paciente, desrespeito ao tempo do parto natural sem interferências, procedimentos iatrogênicos e que não são essenciais para a saúde de parturiente e feto.¹⁴

Entre tais procedimentos está a realização episiotomia de rotina, pela pressa da equipe em não aguardar o tempo fisiológico do parto. Trata-se de uma incisão cirúrgica na região perineal da mulher, que objetiva impedir ou diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto, favorecer a liberação do concepto, evitar lesões desnecessárias do pólo cefálico submetido à pressão sofrida de encontro ao períneo ou acelerar partos de risco que, se demorados, podem levar à morbimortalidade.¹⁴

Outro procedimento é a Manobra de Kristeller, por meio da qual é exercida pressão sobre a porção superior do útero, no intuito de fazer o bebê sair mais rápido, ação que pode trazer prejuízo tanto para a mãe quanto para o bebê, cita-se a fratura das costelas da mãe e um trauma encefálico no bebê.²⁴

Além desses procedimentos, existe a administração rotineira de ocitocina sintética, hormônio indicado em casos de partos que não seguem como o esperado e precisam ser agilizados e que, caso não fosse realizada, exporia parturiente e feto a riscos de complicações e morte.³³ Existe também a negação da analgesia, que é a aplicação de baixas doses de anestesia, apenas para reduzir o desconforto da mulher, porém o tônus muscular de MMII é mantido;¹⁹ a limitação da posição da parturiente, na qual, segundo relatos médicos, mulheres que foram obrigadas a ficarem em posição limitada no momento do parto, contrariando as evidências científicas e o próprio protagonismo da paciente. Infelizmente, segundo a pesquisa Nascer no Brasil em 2011, dentre as 23.940 puerperas abordadas, 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, sendo esta a

que as parturientes são submetidas a ficar em maior frequência no tocante às experiências de parto.¹⁸

Em outra categoria está o abuso verbal, que pode ser definida como qualquer injúria profanada à mulher, através de frases constrangedoras, caracterização ofensiva, palavras humilhantes, gritos, expressões que a colocam sob pressão, fornecer informações falsas ou incompletas para aliená-la a aceitar intervenções iatrogênicas, tudo de forma a impedir que a mulher expresse suas sensações durante o processo de parto.²⁹ Abaixo, segue um quadro de ofensas verbais referidas à diversas parturientes, que são bastante comuns na rotina obstétrica:

Quadro 2 - Elaborado pelas autoras com base em experiências de mulheres que relataram suas histórias de parto.

"Na hora de fazer não gritou!"; "Na hora de fazer foi bom, né?! Agora aguenta!"; "Quem entrou agora vai ter que sair!"; "Se você continuar gritando, não vou aí te ajudar!"; "Não grita, senão o bebê sobe!"; "Fica quieta, senão vai doer mais!"; "Gritar não adianta nada!"; "É boa pra fazer, mas na hora de botar pra fora, fica de frescura."; "Deixa de ser fraca e faz força!"

"É melhor seu marido não assistir ao parto, senão ele ficará com nojo de você!"; "É melhor fazermos cesariana, pois o parto normal esgarça a vagina e assim você pode preservar suas relações sexuais e dar mais prazer ao seu marido!"; "Olha, sua pelve é muito estreita, seu bebê não passaria aí...teremos de fazer cesariana!"; "Seu bebê não virou, está sentado, vai ter que ser cesárea."

Outra categoria de abuso é a violência psicológica, que são as ações que, de alguma forma, prejudicam a saúde mental da mulher, seja no período gravídico, parto ou puerpério. As frases acima citadas são exemplos destas, e transmitem medo e insegurança à mulher, pois excluem sua autonomia e sua autoestima. Todos esses aspectos influenciam diretamente no fortalecimento do vínculo entre a mãe e seu neonato, e por conta de motivos banais, a mulher se sente frustrada, triste, incapacitada, podendo transformar essa fase, que era para ser de alegria, em desolação, havendo riscos de depressão pós-parto, aversão ao recém-nascido, afastamento, traumas esses que podem ser perpétuos.³⁰

A violência institucional também faz parte desse rol de abusos contra a mulher. Trata-se da falta de estrutura ambiental adequada para receber a paciente, neonato e acompanhante, seja no período gravídico, de parto ou puerperal, e também engloba a omissão de atendimento. Muitas pacientes não têm cama apropriada, em alguns hospitais ela e seu RN são impossibilitados de tomarem banho, acompanhantes não têm onde, sequer, se sentarem (alguns ficam de pé ou sentados no chão por toda uma noite).²⁸ O quadro abaixo destaca os problemas mencionados.

Quadro 3 - Elaborado pelas autoras referente às formas de despreparo institucional para receber mulher, acompanhante e neonato, caracterizando um tipo de Violência obstétrica.2021.

| | |
|--------------------------------|--|
| Estrutura física | Falta de espaço e conforto mínimo para acomodação dos acompanhantes. |
| Déficit de equipamentos | Mesas de parto ultrapassadas para uma assistência humanizada, falta de instrumentos e materiais básicos (ex.: camas quebradas, perneiras desparafusadas, etc.) |
| Ambiência | Ambientes pouco arejados, intensa iluminação artificial, falta de institucionalização do Alojamento Conjunto, falta de lençóis, chuveiros queimados, ausência de assento para o acompanhante, etc. |
| Administrativo | Falta ou não cumprimento de protocolos obstétricos que visem a humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal; falta de treinamento periódico de todos os colaboradores engajados na assistência; equipe escassa. |

A violência obstétrica, perceptivelmente, não é uma vertente praticada apenas por uma classe profissional específica. Qualquer sujeito envolvido no atendimento à mulher durante o processo de gravidez, parto ou puerpério, está sujeito a praticá-la, mesmo que sem dolo, e a Enfermagem é um exemplo. Alguns enfermeiros, talvez pelo seu tempo de experiência e sua formação mais antiga, têm maior resistência em interpretar a Violência obstétrica como algo totalmente prejudicial e antiético, e que é passível de ser evitado, por conta de pensamentos e procedimentos arcaicos que não são mais adequados aos dias atuais, daí a importância da educação continuada, ou seja, o profissional precisa buscar atualização constante de seus conhecimentos.³²

Cada enfermeiro tem sua percepção acerca da violência obstétrica. Alguns remetem esse termo ao abuso físico relacionado às manobras contraindicadas realizadas nas mulheres; outros remetem ao abuso psicológico, no que concerne às frases esdrúxulas ou mentirosas referidas a elas, tal qual a pressão a que são submetidas; outros simplesmente não compreendem os procedimentos contraindicados como agentes configurantes de violência obstétrica, diante do pensamento que eles são necessários para o andamento do parto, e que estão os fazendo para ajudar a parturiente, não o contrário, mesmo tendo consciência de que estes não são benéficos para o binômio mãe-filho, segundo as evidências científicas.²⁰

Um dos motivos pelo qual a violência obstétrica ocorre em tamanha incidência é a falta de conhecimento por parte da gestante, principalmente sobre os direitos que ela tem, as leis e programas governamentais que a amparam, e ao que ela precisa ser submetida verdadeiramente durante a assistência a ela prestada no período gravídico-puerperal. Muitas confiam nas ações dos profissionais, por conta de sua sapiência, e é a partir daí que se aponta a segunda causadora de violência obstétrica: os profissionais, por conta da formação técnica-científica, são colocados como os protagonistas do parto, e a parturiente como coadjuvante, em que sua autonomia de decidir sobre o que será realizado

em seu corpo é tirada, bem como seu direito de receber um cuidado ético e holístico.¹

No que concerne à humanização do parto, este vai além de conceber no conforto de um lar dentro de uma banheira rodeada por familiares e/ou pessoas queridas. É resgatar o contato humano, escutar, ter um verdadeiro acolhimento, tirar as dúvidas, esclarecer, explicar, criar um vínculo com a cliente, envolver a família, não excluir seu direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, é vê-la como a protagonista do processo de parturição, não se excluindo a necessidade de se fazer presente profissionais devidamente preparados, qualificados e responsáveis que se comprometam no âmbito pessoal e profissional em receber a gestante de forma respeitosa, considerando a ética e a dignidade, levando-a ao estímulo que ela precisa para externar a sua liberdade no que se refere ao seu lugar ativo no processo parturitivo, sendo a protagonista deste.²³

Com a finalidade de amparar as gestantes, estabeleceram-se preceitos legais e programas. Pode-se mencionar aqui a Lei 9.263/1996, que garante o acesso ao atendimento pré-natal, que trata do planejamento familiar prevendo que a mulher deve ter acesso à atenção integral à saúde, atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato através do Sistema Único de Saúde - SUS. Além disso, a Rede Cegonha, Portaria nº 1.459/GM, que busca reduzir os índices de mortalidade materna e infantil, assegurando as vantagens sexuais e reprodutivas das mulheres, homens, jovens e adolescentes, trazendo a sistematização e a institucionalização de um modelo novo de atenção ao nascimento baseado em evidências científicas e nos princípios da humanização, que assegura às mulheres o direito à gravidez, parto e puerpério seguros e humanizados além do direito ao planejamento reprodutivo e, às crianças, o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis.¹⁰

Destaca-se também o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, do ano de 2000, que foi criado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM n.º 569, de 01/06/2000, para causar uma redução nas taxas de morbi-mortalidade materna, peri e neonatal, implementar ações que visam assegurar a qualidade e a melhoria do acesso e da cobertura ao pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Busca expandir as medidas já implementadas pelo Ministério da Saúde em relação à atenção à gestante, como por exemplo a concretização de medidas como o Maternidade Segura, Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, fora a aplicação de capital para o aperfeiçoamento e a capacitação dos profissionais que já são desta área de atenção, e por fim o investimento nas unidades hospitalares que fazem parte dessas redes.³

Tem-se também o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal - 2004, que se refere a um grupo de ações estratégicas, em conjunto com os governos, serviços e profissionais de saúde, envolvendo também toda a sociedade, e visa garantir uma assistência com qualidade às mulheres e às crianças no Brasil por meio de ações estratégicas de atenção à saúde, como por exemplo o estímulo para a participação dos conselhos de saúde estaduais e municipais na definição de conteúdos e estruturação do Pacto Nacional; a articulação de parcerias corresponsáveis entre diferentes instituições; assegurar o direito das gestantes em ter um acompanhante no pré-parto, parto e pós parto imediato e o alojamento conjunto; garantir que as puérperas e recém-nascidos

não tenham assistência negada nos serviços ou fiquem muito tempo à sua procura, dentre outras estratégias.¹⁷

Em adição a isso, tem-se a Portaria nº 1.683, de 12 de Julho de 2007, que foi nominada por Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, um modelo de cuidado perinatal, desenvolvido com o intuito de prestar uma atenção de forma humanizada ao RN de baixo peso, que agrupa estratégias de intervenção bio-psico-social, onde os pais e/ou os familiares devem ser orientados e acompanhados, recebendo suporte pela equipe de saúde treinada.⁶ Existe também a Lei nº 11.108, de 2005 (Lei do Acompanhante) e Portaria nº 2.418, de 2 de dezembro de 2005, que garante o direito a todas as parturientes que são usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS, terem um acompanhante de sua escolha durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós parto, fazendo com que a paciente se sinta mais segura e reduzindo as chances de ocorrerem atos violentos.⁷

Outras portarias e parcerias também são consideradas, tais como a Portaria nº 2068/2016 - Ministério da Saúde, que reconhece a necessidade de melhorias na qualidade de atenção à mulher e RN;⁸ Portaria nº 985/1999 - Ministério da Saúde, que criou o Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal;⁹ Projeto Maternidade Segura, criado com o objetivo de aumentar a qualidade do cuidado materno-infantil e reduzir a morbimortalidade;³⁴ Centro de Parto Normal da Rede Pública que se tornou referência no Distrito Federal, uma unidade que presta atendimento obstétrico e neonatal, ofertando serviço humanizado de referência, com diferencial em privacidade que cada paciente tem em seus quartos, horários de visita estendidos, ambiente acolhedor, orientações fornecidas pela equipe (que é formada por enfermeiros obstetras, técnicos em Enfermagem, nutricionistas e técnicos em Nutrição - não contando com médicos); e, por fim, Centro de Parto Normal da Rede Privada, que presta assistência à gestação, ao parto e ao nascimento de maneira humanizada pela rede particular, a Luz de Candeeiro Parto e Cuidado Feminino, localizada no centro de Brasília, no bairro da Asa Sul, desde o ano de 2012.²¹

Conclusão

Diante dos fatos supracitados, foi possível compreender que o conceito de violência obstétrica é muito mais amplo do que a sociedade imagina, envolvendo desde aspectos físicos e psicológicos, até o ambiente estrutural que receberá a mulher e, intencionalmente ou não, ocorre em uma realidade obscura, com frequência inquietante. O presente estudo pôde avaliar o tamanho prejuízo que esses atos abusivos provocam, faz com que a gestante/parturiente/puérpera perca sua autonomia no momento que é dela, tornando-a um ser passivo, coadjuvante, como um objeto manipulável, sem chance de reprender atos que a incomodam, que lhe trazem sofrimento, medo, tristeza, pelo receio de ser hostilizada pelos profissionais, que são os que deveriam incentivá-la.

Outrossim, analisou-se que, por conta da alienação que os indivíduos têm sobre a figura do trabalhador de saúde, esses atos violentos se mascaram em meio à rotina, e se tornam recorrentes como se fossem algo comum da assistência. A maioria deposita toda sua confiança nas equipes por conta do arcabouço

científico envolvido, então cria-se a ideia de que os componentes estão fazendo sempre o que é certo, e que as decisões por eles tomadas devem ser acatadas porque é o melhor a ser feito. Interpreta-se que violência obstétrica enaltece o profissional e reduz o protagonismo da mulher, a um passo que somente ele é beneficiado, enquanto a mulher é inteiramente prejudicada.

Como enfatizado, a violência obstétrica é um fator de risco para mortalidade fetal, preocupando as entidades mundiais, e ganha cada vez mais enfoque nos debates. Todavia, com a revisão bibliográfica realizada, é perceptível uma consciência restrita dos cidadãos no que tange ao conceito dessa vertente, além de variadas interpretações inseguras, o que torna evidente a necessidade de mais pesquisas envolvendo este tema, maiores divulgações em massa de seus aspectos, com linguagem clara, além de mais orientações a respeito dos direitos das mulheres enquanto grávidas, parturientes e puérperas, de forma a criar um senso crítico na população, evitando as violências. Como demonstrado ao longo deste, o Brasil até possui programas governamentais e legislações que visem a melhoria da assistência obstétrica e a implantação do atendimento humanizado, entretanto observamos que é de suma necessidade a fiscalização rotineira das instituições por parte das autoridades, pois estes programas nem sempre são obedecidos na prática. Também é imprescindível a criação de leis rigorosas que concretizem o conceito real de Violência obstétrica e puna os responsáveis por praticá-la, como já ocorre em diversos países.

Outra possível solução identificada é o amparo às mulheres psiquicamente prejudicadas pela Violência obstétrica, através de programas que as acolham, contando com profissionais que forneçam esse tipo de cuidado, pois a saúde mental também deve ser prezada. É essencial, também, a melhoria da estrutura física das instituições hospitalares, principalmente as públicas, para oferecer maior conforto aos usuários, bem como a construção de mais Centros de Parto Normal, pois são referência em assistência humanizada no parto e puerpério. Os profissionais também estão envolvidos nessa busca por erradicação da violência, e podem contribuir buscando a educação continuada, ou seja, a constante atualização de seus conhecimentos, de forma a não se atermem a métodos obsoletos de assistência e se sentirem preparados para advertir um colega que os façam. O enfermeiro, como promotor de saúde, deve honrar seu juramento e proporcionar a essência de sua profissão: cuidar do ser humano por inteiro, de forma holística. É obrigação de todos os envolvidos obedecerem as recomendações e contraindicações dos órgãos de saúde, reconhecendo e respeitando a cidadania das mulheres, preservando sua totalidade.

Espera-se que os assuntos abordados neste estudo possam contribuir para a percepção da importância de uma assistência obstétrica respeitosa e baseada em evidências científicas, e o quanto a falta dela pode ser prejudicial. Deseja-se que tenha ficado claro que as intervenções devem ser utilizadas somente quando houverem verdadeiras indicações, permitindo que as mulheres tragam seus filhos ao mundo com dignidade e protagonismo.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Aguiar, J.M; D'Oliveira, A.F.P.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface comun saúde educ.*, 2011 Jan/Mar;15(36): pp.79-91.
2. Andrade, B.; Aggio, C. Violência obstétrica: a dor que cala. Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. <Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf> Acesso em: 15 abr. 2021.
3. Andrade, L.O; Felix, E.S.P; Souza, F.S., et al. Práticas dos profissionais de Enfermagem diante do parto humanizado. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 6):2576-85, jun., 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.459/2011, de 24 junho de 2011. < Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em 02 mai. 2021.
5. _____. Ministério da Saúde. Despacho nº 9087621. Brasília, 2019. < Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0> Acesso em: 19 out. 2021.
6. _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.683/2007, de 12 de julho de 2007. < Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html> Acesso em: 15 out. 2021.
7. _____. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: dispõe assim sobre a garantia às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, Brasília, 8 abr 2005. Seção 1:1. < Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm> Acesso em: 02 ago. 2021.
8. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. CGBP - Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. < Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2016/05/ROTEIRO_VISITA-A-OBRA-CGBP.pdf> Acesso: 27 ago. 2021.
9. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 985/1999, de 5 de agosto de 1999. < Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Portaria%20GM%20MS%20n%C2%BA%20985,%20de%2005ago99.pdf>> Acesso em 21 out. 2021.
10. Busanello J; Kerber, N.P.C; Fernandes, G.F.M., et al. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2011Jan/Mar[cited2015Nov25];10(1):169175.
11. Conselho Federal de Medicina. Parecer 32/2018. Brasília, 2018. < Disponível em: <<http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>> Acesso em 19 out. 2021.

12. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen apoia a manutenção do termo “violência obstétrica”. 2019. < Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica_70783.html> Acesso em 28 out. 2021.
13. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 024, de 16 de maio de 2019. < Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1sDM6kUaoGjSvCeOTqMW5c7xpzmoXa7Fv/view>>. Acesso em 16 abr. 2021.
14. Diniz, S.G; Chacham, A.S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva* [Internet]. 2006 [cited 2016 Feb 14];I(1):80-91.
15. FEBRASGO. Nota de apoio da Febrasgo ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão “Violência Obstétrica”. São Paulo, 2019. < Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica> > 19 out. 2021.
16. Frutuoso, L.D; Brüggemann, O.M. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *exto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2013 Out-Dez; 22(4): 909-17.
17. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Nascer no Brasil: Sumário Executivo Temático da Pesquisa*. 2011. < Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf> Acesso em: 20 mar. 2021.
18. _____. *Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Rio de Janeiro, 2007. < Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/pacto-nacional-pela-reducao-da-mortalidade-materna-e-neonatal> > Acesso em: 07 out. 2021.
19. Hirsh, A.T; Hollingshead, N.A.; Ashburn-nardo, L., et al. *The Interaction of Patient Race, Provider Bias, and Clinical Ambiguity on Pain Management Decisions*. 2015. <Disponível em: <<https://www.jpain.org/action/showPdf?pii=S1526-5900%2815%2900596-9>>. Acesso em: 03 maio 2021.
20. Leal, S., et. al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da Violência Obstétrica. *Revista Cogitare Enferm*. (23) 2: e52473, 2018.
21. Luz de Candeeiro (Brasília). *Centro de Parto Luz de Candeeiro*. 2021. <Disponível em: <http://www.luzdecandeeiro.com.br/> > Acesso em: 20 out. 2021.
22. Ministério Público Federal. Recomendação nº 29/2019. São Paulo, 2019. < Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/ > Acesso em: 21 out. 2021.
23. Mabuchi, A.S; Fustinoni, S.M. O significado dado pelo profissional de saúde para trabalho de parto e parto humanizado. *Acta Paul Enferm* 2008; 21(3):420-6. 2008.
24. Nascimento, K.I.M; Lima, V.S; Novaes, C.D.P., et al. *Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica*. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/27710/21918>> Acesso em: 30 jun. 2021.
25. Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). *OAB Mulher repudia veto do Ministério da Saúde ao termo "violência obstétrica"*. Rio de Janeiro, 2019.

Disponível em: <<https://www.oabrij.org.br/noticias/oab-mulher-repudia-veto-ministerio-saude-ao-termo-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 20 out. 2021.

26. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1>. Acesso em: 22 mar. 2021.

27. Rodrigues, D.P.; Alves, V.H, Branco MBLR, Mattos R, Dulfe PAM, Vieira BDG. Obstetrical violence as practice in health care to woman during labor: reflective analysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 June [cited 2015 Nov 25];9(Supl.

28. Sens, M.M; Stamm, A.N.M.F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. Interface (Botucatu). 2019; 23: e170915 2019.

29. Silva, M.G; Marcelino, M.C; Rodrigues,L.S.P, et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev Rene [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2015 Jun 25];15(4):8208.

30. Silva, R.M.L. O sofrimento psíquico das mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão de literatura. Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia - Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - UNDB, 2021. Disponível em:

<<http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/469/1/RACHEL%20MOREIRA%20LIMA%20E%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

31. Souza, A.B; Silva, L.C; Alves, R.N., et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 25(3):115-128, set./dez., 2016.

32. Trajano, A; Barreto, E. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200689.

33. Unasus. Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal? 2014. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>>. Acesso em 20 abr. 2021.

34. Versiani, C.C; Mendonça, J.M.G; Vieira, M.A, et al. Maternidade segura: relato de experiência. Rev. APS, v. 11, n. 1, p. 109-114, jan./mar. 2008.

Autor de Correspondência

Raphaela Correia do Nascimento,
Quadra QS 05, Rua 300, Lote 01, Blocos I e II,
Areal. CEP: 71961-540- Águas Claras. Brasília,
Distrito Federal, Brasil.
raphaela15.correia.nascimento@gmail.com