

BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L. Significado e percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAPEMIG, 1., 2019, Itajubá. **Anais...** Itajubá: FWB, 2019.

Angélica de Cássia Bitencourt¹
Samanta Luzia de Oliveira²
Giseli Mendes Rennó³
FAPEMIG⁴

O evento do nascimento sofreu várias mudanças no decorrer da história. Até meados do século XX, o parto era domiciliar, vivenciado com o auxílio de outras mulheres e acompanhado por seus familiares. Com o passar dos anos e avanços da medicina, o cuidar deste período passou a ser do interesse dos médicos e das instituições hospitalares, nas maternidades. Os direitos da mulher têm sido violados pela elevação de intervenções técnicas, medicamentosas, tecnológicas e uso indiscriminado da cirurgia cesariana. A assistência obstétrica vigente é caracterizada pela impossibilidade das mulheres exercitarem sua autonomia, ocorrendo a privação do domínio do corpo. A violência institucional que ocorre nas maternidades é denominada violência obstétrica, termo usado para todas as formas de violência e danos que ocorrem durante a assistência obstétrica. Caracteriza-se por desrespeito aos direitos da mulher e apresenta várias formas como: a omissão, a negligência, a violência física, a psicológica, abusos sexuais, uso de intervenções e medicamentos sem evidências científicas e outras situações que geram sofrimento para as mulheres e podem prejudicar o seu filho. Os objetivos foram conhecer o significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto, e conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto. O estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal, realizado em um município do sul do estado de Minas Gerais. Os participantes da pesquisa foram profissionais que prestam ou prestaram assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto. Estavam inclusos enfermeiros (as), enfermeiros (as) obstetras, técnicos (as) de enfermagem e médicos (as) obstetras. A amostra foi definida pela saturação de dados, contabilizando 22 entrevistados e a amostra foi proposital ou intencional. Foram critérios de elegibilidade: ter prestado duas ou mais assistências à mulher durante o trabalho de parto e parto no ambiente hospitalar; ter prestado assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto no município do estudo; ter prestado assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto após 2015, ou seja, após a adesão municipal à Rede Cegonha. Foram critérios de exclusão: ter prestado assistência à mulher durante parto domiciliar e ter prestado assistência apenas a mulheres submetidas à cesárea. Antes de coleta de dados os participantes autorizaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta dos dados teve início com o preenchimento de um formulário sobre a caracterização

¹ Bolsista do Programa de Iniciação Científica. Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** angelicacbitencourt@gmail.com

² Coautora. Acadêmica do 7º período do curso de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz. Itajubá, Minas Gerais, Brasil. **E-mail:** oliveirazialu15@gmail.com

³ Orientadora. Enfermeira pela Escola de Enfermagem Wenceslau Braz (2008). Mestra em Enfermagem pela UNIFAL – MG (2016). Docente na Faculdade Wenceslau Braz (FWB), Itajubá (MG), Brasil. **E-mail:** giselireno@hotmail.com

⁴ Fonte Financiadora “Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais”.

pessoal e profissional do participante. Após foi realizada uma entrevista semiestruturada gravada, na qual o participante respondeu às perguntas norteadoras: qual o significado de violência obstétrica? E qual a sua percepção sobre a violência obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto? O pré-teste foi realizado com quatro profissionais. Os dados coletados nas entrevistas gravadas foram transcritos na íntegra e analisados utilizando a proposta de análise de conteúdo de Bardin. Este estudo seguiu os preceitos instituídos pela Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde e teve início após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá-MG, com parecer 2.401.429. Dos entrevistados, 72,7% foram do sexo e gênero feminino, a média de idade foi de 36,3 anos, predominou os técnicos de enfermagem com 45,5%, seguido pelo médico com 31,8% e enfermeiros com 22,7%, a titulação máxima foi de nível técnico com 45,5%, seguido pela pós-graduação com 40,9%. O tempo médio de prestação de assistência durante o trabalho de parto e parto foi de 9,7 anos. Os significados correspondem às seguintes categorias *Não respeitar o protagonismo da mulher*, *Intervenções desnecessárias*, *Negar atendimento*, *Relação profissional e parturiente conflituosa*, *Agressão verbal*, e *Desconhecimento de profissionais e parturientes*. A categoria *Não respeitar o protagonismo da mulher* evidenciou como significado de VO o desrespeito ao protagonismo da mulher, descrito como ações que impedem a mulher de exercer o papel principal durante o processo parturitivo; os seus desejos, opiniões e medos são ignorados pela equipe e o corpo é tratado como um objeto; o direito de ser esclarecida e consentir acerca das práticas realizadas no seu próprio corpo não é respeitado. A violência obstétrica anula os direitos e protagonismo da mulher, a violência retira o poder de decisão e autonomia da mulher sobre o seu corpo. Na categoria *Intervenções desnecessárias*, os profissionais atribuíram como significado da violência obstétrica as práticas assistenciais realizadas durante o trabalho de parto e parto sem necessidade clínica e embasamento científico. As intervenções são utilizadas com o objetivo de apressar o período expulsivo. Assim, perde-se a naturalidade do processo parturitivo, que deixa de ser fisiológico e torna-se mecanizado e intervencionista. O conjunto de intervenções dolorosas pode gerar o medo do parto vaginal e o processo parturitivo passa a ser visto pelas mulheres como momento de medo e de ameaça à vida. Assim, a cesariana torna-se uma possibilidade de fuga do sofrimento e de proteção da dignidade. Na categoria *Negar atendimento*, os profissionais atribuíram como violência obstétrica o acesso negado à assistência, cuidados e procedimentos durante o trabalho de parto e parto. A violência institucional é exercida pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. E inclui fatores como falta de acesso, má qualidade dos serviços e abrange abusos relacionados com poder e desigualdade entre os usuários e profissionais nas instituições. Essa violência pode ser muitas vezes invisível aos olhos de suas vítimas, sendo em geral naturalizado e aceito por todos. Na categoria *Relação profissional e parturiente conflituosa*, os profissionais atribuíram o significado de violência obstétrica como relação conflituosa entre profissionais médicos, enfermeiros e parturientes, ou seja, é quando falta a informação, a compreensão, o respeito e a empatia para com a situação vulnerável da mulher durante o parto. Essa falta de afinidade e bom relacionamento geram na parturiente uma sensação de desamparo, que quando associada à falta de informações, procedimentos invasivos e agressão verbal resultam em inúmeros traumas e sequelas relacionados ao parto, além da insatisfação com a instituição. Na categoria *Agressão verbal*, os profissionais significaram a VO como agressão verbal. A agressão verbal é um tipo de violência verbal e está associada ao caráter

psicológico, sendo todo ato verbal ou comportamental que gere na mulher sentimentos de inferioridade, abandono, vulnerabilidade, instabilidade emocional, medo, insegurança, alienação, perda da integridade, dignidade e acuação. Exemplos desse tipo de violência que ocorrem nas maternidades são: ameaças, mentiras, gozações, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações oferecidas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desprezo de seus padrões culturais. Na categoria *Desconhecimento de profissionais e parturientes*, os profissionais identificaram o desconhecimento de profissionais e parturiente no processo de parto como fator para a ocorrência de VO. O profissional é visto como o detentor do conhecimento, do saber. Esse poder do profissional de saúde ignora o direito da mulher no ato decisório. Nesse panorama, a parturiente torna-se apenas um objeto do cuidado, e não pode participar das decisões sobre seu próprio corpo. Os profissionais apresentam percepções diversas sobre a violência obstétrica que originaram as seguintes categorias: *Processo de mudança*, *Respeitar a fisiologia e intervir quando necessário*, *Fruto da interação parturiente e equipe*, *Efeito agressivo das palavras*, *Falta de preparo dos profissionais*, *Problemas institucionais*, e *Do não reconhecimento aos danos*. Na categoria *Processo de mudança*, os profissionais salientaram a existência de um processo de mudança na assistência ao parto, a partir da incorporação de atitudes e práticas de humanização. Embora haja esse movimento, ainda é notável a necessidade de melhorias. Atualmente ainda é possível verificar que as mulheres passam por várias práticas desrespeitosas na assistência ao parto e nascimento. Na categoria *Respeitar a fisiologia e intervir quando necessário*, os profissionais afirmam a importância de respeitar a fisiologia e intervir quando necessário, abandonando práticas mecanizadas e rotineiras. Na categoria *Fruto da interação parturiente e equipe*, a interação parturiente e equipe é estabelecida como indispensável para a existência ou não de VO. Pode-se dizer que a existência da violência em maternidades atualmente se dá em um contexto de "crise de confiança", que se caracteriza em especial pela valorização do uso de tecnologia. É nas relações entre profissionais e pacientes que encontramos as situações de violência mais difíceis de serem percebidas pelos envolvidos. Na categoria *Efeito agressivo das palavras*, ficou evidente que dentre as tantas formas de violência e atentado existentes no momento do parto, uma das mais recorrentes é a violência verbal. Na categoria *Falta de preparo dos profissionais*, os entrevistados percebem que um fator determinante é a falta de preparo do profissional, para saber lidar com as várias situações encontradas na assistência. Na categoria *Problemas institucionais*, os profissionais assinalam que os problemas institucionais contribuem para a existência da VO, como a falta de ambiente e recursos adequados, além da superlotação e presença de poucos profissionais. Estudos têm indicado que a VO é consequência da própria precariedade do sistema de saúde e associada a falta de investimentos. Na categoria *Do não reconhecimento aos danos*, evidenciou-se que embora haja diversas falas sobre a VO, alguns profissionais salientaram não vivenciam na prática. O profissional de saúde possui dificuldade para se reconhecer como o causador de VO, transformando a prática em ações naturais, justificáveis e necessárias, que seriam feitas para o suposto bem das pacientes e recém-nascidos, validando as ações. A banalização da VO, naturalizada em procedimentos tidos como "brincadeiras" pelos profissionais e até mesmo esperada pelas pacientes, disseminam essa realidade algo normal. A presente pesquisa colabora com os estudos sobre a violência obstétrica ao descrever os significados e percepções de violência obstétrica. Para mudar esta realidade de violência na assistência obstétrica

os profissionais apontam como caminho o preparo dos profissionais, com o emprego desta discussão da VO nos cursos de graduação, especialização e educação continuada. É importante fazer com que este tema passe de velado a discutido e reconhecido, para diminuir a sua ocorrência. Não só os profissionais precisam ser preparados, é preciso orientar as mulheres sobre os seus direitos, a fisiologia do parto, as ações recomendadas, para que elas possam chegar empoderadas no momento do parto. Assim, são necessários investimentos na assistência pré-natal devido a sua importância para o binômio mãe e feto e enfermeiro é um dos profissionais responsáveis por esta prática. Outro ponto de destaque nas falas dos profissionais foi a necessidade de oferecer condições de trabalho que contribuam para um ambiente mais acolhedor e livre de violência. Contudo para mudar o panorama de VO são necessárias diversas ações, mas a principal é a mudança de conduta dos profissionais.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Violência contra a Mulher. Humanização da Assistência.

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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2017.

_____. Senado Federal. **Violência obstétrica: "parirás com dor"**. Brasília, DF, 2012. 188 p. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2017.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ S. G.; SCHRAIBER, L. B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **The Lancet**, London, v. 359, n. 11, p. 1681-1685, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12020546>>. Acesso em: 5 nov. 2016.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3069, p. 1-12, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2018.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 17-47, 2014. Suplemento. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S17-S32/pt>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade segura:** prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=FC9E12A250EA82292D99AF939EAC917E?sequence=3>. Acesso em: 1 maio 2017.

PÉREZ, B. A. G.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M. S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 66-77, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

RODRIGUES, D. P. et al. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-246, jan. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23523/26086>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

