

Violência obstétrica e a desinformação das parturientes

A violência obstétrica é um assunto relativamente novo, mas que já vem sendo popular há muito tempo. A falta de empatia dos profissionais, a falta de instrução, e o desrespeito perante a paciente em um momento delicado, e entre muitas outras queixas relatadas, dispõe de leis a serem seguidas para segurança do paciente afim de evitar incidentes como os que serão mencionados. Abordar e identificar ações que são relacionadas a violência obstétrica durante atendimentos no decorrer do ciclo gravídico-puerperal. A educação continuada dos profissionais obstetras é considerada de suma importância com intuito de passar conhecimento necessário para sua equipe e para a mulher grávida diante de seus direitos ali propostos. Revisão bibliográfica, quantitativa, compreendendo os sites de busca Google acadêmico, Scielo e uma publicação no Lilacs, datados desde 2014 a 2021. Observa-se o surgimento de um problema desafiador no campo da enfermagem, com um assunto delicado quase nunca falado, quando na maioria das vezes muitas mulheres já passaram por algum tipo de violência obstétrica. Os impactos causados pela violência obstétrica, as queixas perante os tratamentos recebidos, a falta de informações perante a situação e a importância de um parto seguro. Diante do código de ética dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros e médicos obstetras, tem por dever o cuidar, respaldar e atender seus pacientes com decoro e profissionalismo.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Gestantes; Enfermeiros obstetras; Médicos obstetras.

Obstetric violence and misinformation of parturients

Obstetric violence is a relatively new topic, but one that has been popular for a long time. The lack of empathy, the lack of instructions, and the disrespect towards the patient at a delicate moment, and among other related complaints, are often necessary for patient safety in order to avoid incidents such as those that will be mentioned. To address and identify actions that are related to obstetric violence during care during the pregnancy-puerperal cycle. The continuing education of obstetricians is considered of paramount importance in order to pass on the necessary knowledge to their team and to the pregnant woman in view of their rights to all proposed. Bibliographic, quantitative review, comprising the search engines Google academic, Scielo and a publication in Lilacs, dated from 2014 to 2021. It is observed the emergence of a challenging problem in the field of nursing, with a delicate subject almost never discussed, when in most cases many women have already experienced some type of obstetric violence. The impacts caused by obstetric violence, complaints about the treatments received, the lack of information about the situation and the importance of a safe childbirth. In view of the code of ethics of health professionals, especially nurses and obstetricians, it is their duty to care for, support and serve their patients with decorum and professionalism.


Keywords: Obstetric violence; Pregnant women; Obstetric nurses; Obstetricians.


Topic: **Enfermagem Obstétrica**

Received: **12/05/2022**

Approved: **20/07/2022**


Reviewed anonymously in the process of blind peer.


Sâmela Osório de Lima e Silva 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5854458275996494>
<http://orcid.org/0000-0003-4197-9414>
samelaosorio@hotmail.com

Andiara Siqueira Bringel 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0002391356745263>
<http://orcid.org/0000-0002-9898-7688>
Bringelandiara@gmail.com


Débora Rodrigues Martins 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9122344940157146>
<http://orcid.org/0000-0002-8550-1466>
deborarm76@gmail.com

Ivana de Castro Siliprandi 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2538441556302859>
<http://orcid.org/0000-0002-9637-5207>
ivanasiliprandi@gmail.com

Joaquim Junior Rodrigues Moura 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9717020639948340>
<http://orcid.org/0000-0001-6850-1299>
j2junior10@outlook.com

Michele de Sousa Silva 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1872295982396623>
<http://orcid.org/0000-0003-0351-742X>
Micheledesousasilvasousasilva@gmail.com

Renata Rabelo Dalpra 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4565881130735938>
<http://orcid.org/0000-0001-6109-5371>
renatadalprarabelo@gmail.com

Camila Silva e Souza 
Faculdade Integrada Carajás, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6534066790821014>
<http://orcid.org/0000-0001-9865-5299>
prof.camilasilvasouza@outlook.com



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.003.0017

Referencing this:

SILVA, S. O. L.; BRINGEL, A. S.; MARTINS, D. R.; SILIPRANDI, I. C.; MOURA, J. J. R.; SILVA, M. S.; DALPRA, R. R.; SOUZA, C. S. Violência obstétrica e a desinformação das parturientes. *Scire Salutis*, v.12, n.3, p.139-149, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.003.0017>

INTRODUÇÃO

A hora do parto é um momento muito esperado. A ansiedade e o medo acompanham todas as fases do crescimento do bebê até ao seu nascimento, devido muitas mulheres estarem em sua primeira gestação e não saber ao certo o que esperar. Outras mulheres se encontram ainda mais atemorizadas, por já terem feito partos traumatizantes e vivenciado situações de abuso. Cabe ressaltar, que segundo Rodrigues et al. (2021), um parto adequado é essencial para diminuição de riscos pós-partos e até a morte materna, dessa forma é essencial a busca pela qualidade dos cuidados e do atendimento, visando evitar qualquer incidente que cause danos a mulher ou ao bebê.

De acordo com Andrade et al. (2020), foi instaurado em 1º de abril de 2013 por meio da portaria MS/GM nº 529/2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que define objetivos para potencializar e qualificar os cuidados de saúde em qualquer instituição pública e privada no Brasil, surgindo assim a promoção e prevenção de iniciativas voltadas a segurança do paciente. Dessa forma, foram criados guias e manuais que detém métodos e modos a que devem ser seguidos, a fim de minimizar qualquer risco que a paciente possa correr.

A violência obstétrica pode ser considerada um assunto novo, no entanto, muitas mulheres já sofreram algum tipo de destrato ou até mesmo a violência propriamente dita, há muitos anos. Algumas ao certo nem sabem que sofreram algum tipo de violência vindo da equipe multiprofissional, por confiarem na equipe e pelo fato deste assunto não ser devidamente conversado. Além disso, explicar quais são os limites e quais os conhecimentos necessários para a mulher e seu acompanhante durante o seu pré-natal e sua estadia no ambiente hospitalar, são de extrema importância no momento do parto (ELIAS, 2020).

Conforme diz Silva et al. (2014; 2020), os profissionais obstétricos devem tomar conhecimento acerca dos direitos das mulheres mediante seu parto. Alguns desses direitos condiz com o “consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito as suas escolhas e preferencias”, “incluindo direito ao acompanhante durante toda sua internação na unidade obstétrica”, que é um dos direitos mais importantes no que se refere a mulher, que muitas das vezes não são devidamente seguidos.

No entanto, sabendo que há existência de algumas limitações, destaca-se a insuficiência de suas categorias para mostrar todas as possíveis formas de desrespeito e abusos existentes (Escola Ana Nery 2021), tais como humilhações verbais, tratamento rude, ignorar a necessidade e dores sentidas pela mulher, a episiotomia (incisão no períneo para facilitar saída do bebê) sem o aprovação da paciente, a manobra de kristeller (técnica usada com intuito de acelerar o parto, realizando pressão na barriga como manobra de expulsão), e até mesmo o machismo, quando esse procedimento é realizado pelo homem. Dessa forma essa violência deve ser enfrentada por parte das instituições e dos profissionais de saúde, para garantir os direitos reprodutivos das mulheres, os direitos sexuais e ofertar um tratamento totalmente humanizado e digno.

Portanto, o objetivo deste trabalho é abordar e identificar atos e ações que configuram como intervenções consideradas uma forma de violência obstétrica, durante atendimentos realizados por profissionais de saúde no decorrer do ciclo gravídico-puerperal, que pode ser considerada desde violência

física à psicológica. Também viemos discutir sobre as diversas formas de violências, que pode acontecer desde uma piada de mal gosto, até uma recusa de atendimento. Sendo importante avaliar o lado da grávida que recebe o atendimento médico e o lado profissional de enfermagem, com intuito de contribuir para novas soluções que beneficiem tanto o profissional quanto a paciente, buscando através de pesquisas bibliográficas e de pesquisas de campo, para se ouvir ambos os lados.

METODOLOGIA

Para obtenção dos dados e resultados acerca do tema que atualmente vem sendo considerado como um problema de saúde pública, devido aos altos índices de violência obstétrica no Brasil, foi usado o método de revisão bibliográfica, quantitativa.

Este estudo reuniu dados de pesquisas de campo e pesquisas bibliográficas, que teve como base vítimas de violência obstétrica, relato de profissionais da saúde sobre a temática, a importância da qualidade prestada no âmbito hospitalar e a precisão de uma formação mais adequada para os coadjuvantes no momento do parto. Buscou dados que permitam identificar o quanto a violência se tornou cotidiana e a quantidade de vítimas de violência obstétrica no Brasil. Foram usadas fontes terciárias publicadas nos sites Google acadêmico e SciELO entre os anos de 2014 a 2021 para suporte dessa pesquisa.

Foram pesquisados o total de 54 publicações, e após o processo de inclusão, foram excluídos 44 estudos científicos, e após a análise dos artigos, foram selecionados 10 estudos, identificados por meio de pesquisa de algumas fontes, elas são: 4 no Google Acadêmico (GA), 5 no SciELO e 1 publicação no Lilacs para integrar este artigo de revisão sobre a violência obstétrica. O quadro 1 apresenta artigos, apresentação por autoria, ano de publicação, revista e base de dados.

RESULTADOS

A pesquisa foi elaborada através de revisão bibliográfica, assim sendo pesquisado artigos científicos sobre a violência obstétrica, buscando saber o conhecimento das gestantes sobre o assunto. Se elas reconheceriam a ação no momento do seu parto, e buscando também o entendimento dos enfermeiros e médicos, no momento do seu trabalho, para uma melhor assistência as parturientes. Dessa forma, observa-se o surgimento de um problema desafiador no campo da enfermagem, com um assunto delicado quase nunca falado, quando na maioria das vezes muitas mulheres já passaram por algum tipo de violência obstétrica. Nessa revisão podemos observar que podemos intervir de alguma maneira para combater essa violência através de educação continuada, e promovendo ensinamentos para estudantes da área da saúde.

Quadro 1: estudos selecionados segundo autoria, ano de publicação, título, revista e base de dados dos estudos selecionados.

Autor/Ano	Título	Revista	Bases de dados		
			G.A.	SCIELO	LILACS
Leal et al. (2017).	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.	Revista Cogitare Enfermagem	01		
Oliveira et al. (2017).	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.	Texto Contexto Enfem.		01	
Ribeiro et al. (2020).	A violência na percepção das múltiparas.	Revista Gaúcha de enfermagem		01	

Leite et al. (2020).	Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.	Ciência & saúde coletiva		01	
Matos et al. (2021).	Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O relato das mães.	Psicologia: Ciência e Profissão		01	
Trajano et al. (2021).	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.	Interface		01	
Tesser et al. (2015).	Violência obstétrica e prevenção quaternária: O que é e o que fazer.	Revista Brasileira de Medicina de família e comunidade (RBMFC)			01
Dias et al. (2020).	Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica.	Arquivos Científicos (IMMES).	01		
Diniz et al. (2015).	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	01		
Rodrigues et al. (2021).	Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos.	Esc. Anna Nery	01		

DISCUSSÃO

Convém lembrar que quando falamos sobre parto, imaginamos as grandes expectativas que foram criadas durante uma gestação. Desse modo, é necessário entender a fisiologia da mulher e todos os sentimentos que são gerados, principalmente para as mães de primeira viagem que não sabem como e o que pode acontecer dentro de uma sala de parto. Se torna necessário ter em mente os direitos das parturientes e os de seu acompanhante, cabendo ao profissional da área da saúde prezar pelo bem dos envolvidos.

Dessa forma, os inúmeros casos citados de violência obstétrica por parte dos profissionais têm se elevado nos últimos anos e destaca-se a falta de empatia e o desrespeito pelas gestantes. Também se destaca a falta de informação presente no relato delas, abrindo brecha para uma experiência traumática, onde todas as expectativas impostas são quebradas, causando decepção e até mesmo consequências mais severas pós-parto, trazendo a reflexão e o questionamento se ela é capaz de ter outro filho.

Mesmo sabendo que tudo o que fora planejado para o parto é incerto, a violência não costuma ser desejada pelas pessoas, principalmente quando se trata de um ambiente que significa cuidado/ajuda, como se espera de um hospital. (DIAS et al., 2020)

De acordo com Dias et al. (2020) as mulheres são marcadas por um tratamento desumanizado, onde ocorre uma apropriação do corpo da mulher, e isso se revela com frequência tanto em setores públicos como em privados. Para Diniz et al. (2015) “no Brasil, como em outros países da América Latina, o termo ‘violência obstétrica’ é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento”. Tais são caracterizadas por violências psicológicas, verbais, físicas, e até mesmo sexuais que podem negligenciar a mulher intencionalmente, gerando grandes impactos por experiências de partos abusivos e traumáticos. Tesser et al. (2015), usa exemplos concretos da realidade brasileira em relação as categorias de desrespeitos, conforme o quadro 2.

Quadro 2: Categorias de desrespeito e abuso, direitos correspondentes e exemplos de situações de violência obstétrica.

Categorias de desrespeito e abuso	Direitos correspondentes	Exemplos de situações de violência obstétrica
Abuso físico	Direito à estar livre de danos e maus tratos	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções ‘didáticas’, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente ‘já está sentindo dor mesmo’
Imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa; direito a ter escolhas e preferências respeitadas, incluindo a	Realização da episiotomia em mulheres que verbalmente ou por escrito não autorizaram essa intervenção; desrespeito ou desconsideração do plano de parto; indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, ‘pós-datismo’

informações parciais ou distorcidas	escolha de acompanhantes durante o atendimento	na 40-semana etc.) ou para a mãe (cesárea para ‘prevenir danos sexuais’, etc.); não informação dos danos potenciais de longo prazo para os nascidos por cesariana (aumento de doenças crônicas, entre outros)
Cuidado não confidencial ou não privativo	Direito à confidencialidade e a privacidade	Maternidades que mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem um biombo separando os leitos, e que ainda alegam falta de privacidade para justificar o desrespeito ao direito a acompanhante
Cuidado indigno e abuso verbal	Direito à dignidade e ao respeito	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor; desmoralizando seus pedidos de ajuda; humilhações de caráter sexual, do tipo ‘quando você fez você achou bom, agora está aí chorando’
Discriminação baseada em certos atributos	Direito à igualdade, à não discriminação e a equidade da atenção	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casada, com gravidez planejada, adulta, branca, mais escolarizada, de que questionam ordens médicas
Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde	Abandono, negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, ‘descompensadas’ ou demandantes, e nos casos de aborto incompleto, demora proposital no atendimento a essas mulheres, com riscos importantes a sua segurança física
Detenção nos serviços	Direito à liberdade e à autonomia	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços; no Brasil e em outros países, surgem relatos de detenções policiais de parturientes

Fonte: Bowser et al. (2010, citado por TESSER, 2015).

A violência obstétrica como um assunto invisível e a desinformação das gestantes acerca da lei do acompanhante

Os estudos examinados demonstram que o termo “violência obstétrica” ainda é muito desconhecido entre as mulheres, pelo fato de não saberem identificar as agressões vividas como a apropriação de seu corpo e a violação de sua integridade. Nesse sentido, é notada a dificuldade que a mulher tem em responder de maneira imediata à violência sofrida, por se encontrar em um estado totalmente desamparado diante da situação (DIAS et al., 2020).

No estudo exploratório de Leal et al. (2018), que envolveu enfermeiras obstétricas de 32 a 56 anos, por meio de entrevistas, foi detectado através das falas das profissionais, que as mulheres percebem por não reconhecerem a situação e o momento que estão passando de forma imediata, e acharem que é normal que os procedimentos indevidos ocorram durante o parto, pois confiam na equipe. Observe algumas falas:

“[...] muitas mulheres não identificam a violência sofrida porque são leigas e não entendem o que está acontecendo. Na maternidade pública, a maioria é de baixa escolaridade e, por isso, não conhecem bem os seus direitos, não sabem o que é um parto humanizado, não tem ideia do que é a violência obstétrica” – E05 (LEAL et al., 2018)

“[...] alguns pacientes acham que esses procedimentos invasivos no parto são necessários” – E11 (LEAL et al., 2018).

“[...] elas não têm percepção da violência. Só tem percepção aquelas que participam de grupos de gestantes, onde tratam sobre a violência ou quando realizam pré-natal com um profissional envolvido com a causa” – E12 (LEAL et al., 2018).

De acordo com as falas acima observamos que há uma certa necessidade no compartilhamento de informações, sobre a forma correta da assistência ao parto para as gestantes e o que pode ser feito durante o seu pré-natal, para que elas se preparem com calma e se sintam seguras, participando de seu processo de parturição. “Caso contrário, a falta de informação e humanização produz mais ansiedade, ocasionando na experiência uma sensação mais dolorosa e insegura” (DIAS et al., 2020). No entanto, as mulheres também devem buscar conhecimento acerca das práticas de saúde feitas de formas incorretas e corretas, pois sabemos que existem milhares de barreiras que ainda serão enfrentadas para que este assunto seja encarado

de frente.

Outro fator de suma importância identificado no âmbito da violência obstétrica, foi a desinformação das gestantes acerca da presença de um acompanhante, ou até mesmo a forma que esse direito é retirado delas. Apesar de a presença de um acompanhante ser garantida pela Lei n. 11.108/2005, muitas instituições hospitalares ainda proíbem que a gestante esteja acompanhada no momento do seu tão sonhado parto, causando uma série de sentimentos como o desconforto, o medo, e o constrangimento (TESSER et al., 2015). O artigo de Oliveira et al. (2017), de mulheres entre 15 a 45 anos que estavam no puerpério relata como é importante a informação sobre a Lei do acompanhante para as gestantes, que se não ocorrer pode ser configurada como privação dos direitos reprodutivos contra a mulher. Observe a seguir algumas falas:

“A mulher não vem preparada para o que vai enfrentar. A maioria vem com uma carência de informação e acaba tendo um desencontro entre o que a gente propõe e o que a mulher espera...” – Med5 (OLIVEIRA et al., 2017).

“É muito tenso, eu não esperava que fosse assim, imaginava que ia receber orientação da equipe. Eu passei dificuldade...” – M3 (OLIVEIRA et al., 2017).

“Na sala de parto é raro deixarem entrar acompanhante. É só quando o hospital está mais vazio, aí deixa, dependendo do acompanhante...” – Enf4 (OLIVEIRA et al., 2017).

“Vou falar do meu local de trabalho. A partir do momento que eu não consigo permitir que o marido acompanhe o TP eu estou indo contra uma lei federal, que é clara e tem um propósito, ela fala que a paciente tem que ter um acompanhante de livre escolha no TP e parto, se eu não permito isso, estou cometendo uma violência...” – Enf8 (OLIVEIRA et al., 2017). “O máximo que eles permitiram foi a sala de pré-parto, depois que foi para a sala de parto eles já barraram a minha mãe, que estava comigo. Porque é uma segurança a mais porque você está naquela dor, no sofrimento. E o problema é esse: se a gente sentir dor, é o nosso acompanhante que tem que se impor, bater o pé e firmar, porque é um direito nosso! E a gente não tem voz aqui” – M31. (OLIVEIRA et al., 2017)

Os relatos demonstram, o quanto o nascimento de uma criança pode trazer sentimentos de vulnerabilidade, de angústia e medo, deixando claro que o parto se torna mais prazeroso quando a paciente tem alguém de confiança ao seu lado. Para Matos et al. (2021) a presença somente de equipamentos cirúrgicos e profissionais podem muitas vezes fazer com que a mulher se submeta, por medo, a situações indesejadas durante o parto. Portanto é imprescindível que as mulheres tenham o direito de um acompanhante, sejam informadas, não somente em seu pré-natal, mas também em todo o seu acompanhamento durante sua internação até o momento de sua alta sobre quais são os seus direitos (DINIZ et al., 2015). Ressaltando que “a negativa da presença de acompanhantes é uma ameaça à segurança das mulheres, pois eles poderiam sinalizar de forma enfática aos profissionais que o estado clínico da paciente se deteriorou” (DINIZ et al., 2015).

A relação entre violência de gênero e violência obstétrica e a violação da integridade da mulher e suas consequências

A forma invisível que a Violência obstétrica ainda se encontra atualmente, faz com que ela seja “maquiada” pela sociedade para vários tipos de violências, sejam elas mentais, físicas ou que comprometam

a vida da gestante. Portanto a partir do momento em que a mulher deixa de ser ouvida pela equipe, e o corpo dela fica subordinado ao controle profissional, onde ela não tem mais vigilância sobre a sua integridade, e o poder de decisão se centraliza nos profissionais de saúde, que escolhem o que deve ou não ser feito em um momento que diz totalmente a respeito à mulher, recordamos a historiografia da sociedade brasileira em que o homem tem poder sobre a mulher, e começamos a comparar a posição que a mulher ocupa durante o parto e o papel do médico/enfermeiro (a) exercido sobre ela. Partindo disso, observamos que historicamente isso é baseado em um modelo totalmente patriarcal, na mulher frágil e o homem que sustenta a família através de sua força (DIAS et al., 2020). Além disso “mulheres que são pobres, negras, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, profissionais do sexo, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento, estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro” (RIBEIRO et al., 2020).

A falta de informação sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, fazem com que seja naturalizada as “brincadeiras” e “piadas” feitas por profissionais durante o parto (RIBEIRO et al., 2020). Abrindo brechas para que “abusos de poder, baseado no consentimento que se estabelece e se impõe mediante o uso de símbolos de autoridade verbal, discriminação e práticas de assujeitamento...” aconteçam (OLIVEIRA et al., 2017). Sendo as situações de violência mais descritas pelo artigo de Oliveira et al. (2017): gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento das gestantes e a falta de anestésico.

Isso demonstra que além de um estado físico deflagrado, ainda podemos nos deparar com as consequências de tais atitudes, como o aparecimento de um quadro de tristeza, que pode comprometer o pós-parto e favorecer no aparecimento de transtornos psicóticos, prejudicando a relação entre mãe e bebê (DIAS et al., 2020). Pois, é um período de total reabilitação de vida, onde o estado mental se torna instável, intensificando todos os sentimentos vividos pela mulher durante a gestação, gerando sentimentos de incapacidade e impotência da mulher sobre seu corpo (DIAS et al., 2020). “Vale ressaltar que quando esse momento é bem respeitado a mulher se sente mais conformada, e isso contribui para a diminuição de sua dor e cria um processo mais positivo” (DIAS et al., 2020).

Analisando as informações obtidas durante o estudo exploratório com abordagem qualitativa em mulheres durante o trabalho de parto e pós-parto entre 23 a 56 anos de Trajano et al. (2021). Destaca-se as formas de abuso físico e mental em que as mulheres são submetidas.

Relatos de abuso físico

“[...] uso de ocitocina, episiotomia sem o consentimento, eu já vi casos até de pessoas que não fazem anestésico para fazer episio [...] Kristeller também tem, eu já vi kristeller” – Enfermeira Obstétrica (TRAJANO et al., 2020).

“Por exemplo, na hora de fazer, de avaliar essa paciente, você não pede licença, não explica como que vai ser feito o procedimento, que pode dar um certo incômodo na paciente [...] Fazer toque vaginal sem explicar, a paciente fecha a perna aí... Abre a perna para avaliar [...]” – Residente de Medicina. (TRAJANO et al., 2020)

Para Matos et al. (2021), a episiotomia abrevia o momento de maior plenitude feminina, e funciona como uma forma de castração no parto, estando mais a serviço de quem assiste ao parto e não do bebê e a

parturiente. Além disso ele pode potencializar a ansiedade da castração já experimentada pela parturiente durante toda sua gestação. Por isso, a violência obstétrica tem grande implicação na morbimortalidade através do risco associado aos eventos adversos de manejos agressivos no parto vaginal e cesariano, de forma que constanja a paciente e traga riscos decorrentes, na negligência em atender mulheres que expressam seu sofrimento (com choro, gritos, gemidos) ou que pedem ajuda de modo insistente, e no retardo de atendimento às mulheres em situação de abortamento (DINIZ et al., 2015).

É importante pontuar que, de acordo com a OMS, toques vaginais excessivos e por múltiplos profissionais, episiotomia de rotina, manobra de kristeller, aminiotomia precoce, uso de ocitocina de rotina, cesariana sem indicação clínica e imposição da posição do parto são práticas não recomendadas na atenção ao parto. No entanto os discursos acima demonstram que atitudes irracionais dentro da sala de parto, as vezes se tornam automatizadas, como se o parto se tornasse habitual para os profissionais.

“Pesquisas mostram o mau atendimento descrito das seguintes formas: falta de manejo da dor no parto, ocorrência de complicações que ameacem a integridade física tanto da mulher quanto do bebê, exposição desnecessárias da intimidade da paciente, dificuldades na comunicação, realização de procedimento ou exame sem consentimento ou de forma não respeitosa, discriminação por condição social ou cor, e, sobretudo, por tratamento grosseiro marcado pela impaciência ou indiferença dos profissionais e por falas de cunho moralista e desrespeitoso”. (RIBERIO et al., 2020)

Relatos de abuso mental

“Eu vejo muita agressividade com a paciente, falta de paciência, é.. Assim, às vezes dizer que a paciente, se não colaborar, vai ter o filho sozinha, ou vai para a rua [...]” – Residente de Medicina 4 (TRAJANO et al., 2020).

“O uso dessas agressões verbais com a paciente, falar que é para ela parar de gritar, falar que ela está gritando muito, que se ela continuar fazendo isso ele vai embora, vai deixá-la sozinha lá para ter o bebê, não vai mais ajudar ela... ela está atrapalhando o bebê a nascer porque ela está se movimentando muito, não quer ficar na cama [...]” – Residente de Enfermagem 6. (TRAJANO et al., 2020)

No estudo de Oliveira et al. (2017) as falas são ainda mais pesadas e se agravam quando uma médica diz que “ela não era toureira, que ela não sabia jogar laço”, pois a paciente se revirava de dor em cima da cama e estava exaltada. A profissional usa uma analogia absurda, para comparar a cena de parto com um espetáculo de horror, como uma cena grotesca, visto que em uma tourada, os touros são provocados por um toureiro até serem abatidos ou derrubados. E sabemos que, para uma pessoa que está presente em uma sala de parto, escutar palavras humilhantes e ofensivas como estas, pode doer ainda mais do que uma agressão física.

Algumas pesquisas sugerem que desrespeitos, abusos, maus tratos e violência obstétrica podem estar associadas a desfechos negativos na saúde de suas vítimas, como o aumento da probabilidade de desenvolvimento de ansiedade, transtornos de estresse-pós-traumático e depressão pós-parto, baixa utilização de serviços de saúde pela mulher e recém-nascido no período pós-parto e maior dificuldade na prática do aleitamento materno. Considerando que um dos componentes de desrespeito, abuso, maus tratos e violência obstétrica é a negligência, desfechos prováveis citados são o aumento da ocorrência de *near miss* materno e da mortalidade materna e fetal. (LEITE et al., 2022)

Tendo em vista que o abuso mental, também se configura como uma violência e é muito presente

dentro de uma unidade hospitalar. E diante da exposição dos fatos, observamos como as parturientes podem ser afetadas negativamente em sua saúde mental e física. E o quanto isso pode influenciar na tomada de decisões para gestações futuras (LEAL et al., 2018). Algumas gestantes ficam caladas diante de toda dor que sentem no parto, para tentarem se proteger da violência institucional, uma vez que já estão amedrontadas e entendem que se elas ficarem quietas, será melhor assistida pela equipe (MATOS et al., 2020). Então, podemos afirmar que é necessária uma assistência centrada no cuidado seguro da mulher, na prevenção de danos traumáticos e na compreensão das carências que são exigidas pelas mulheres durante sua estadia em um hospital (RIBEIRO et al., 2020).

O papel da formação dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde, tem um papel de suma importância quando se falamos em violência obstétrica. O estudo de Diniz et al. (2015), descreve como as mulheres são usadas como objetos por estudantes e residentes, para que eles treinem internamente, episiotomias, fórceps ou até mesmo cesarianas conforme o “valor” que eles acreditam que elas tenham. Para isso eles analisam a vulnerabilidade da mulher. Se forem pobres, negras, moradoras de rua, sem pré-natal, prostitutas, usuárias de drogas, elas são sujeitas a negligência e omissão de socorro, sendo tratadas de forma humilhante e rude. Tudo isso ocorre como uma negociação, somente entre eles e sem o consentimento da mulher. E dentro do próprio estudo há até uma fala de uma profissional que diz que: “As mulheres são o material didáticos deles, onde podemos perceber que os estereótipos de gênero já estão inseridos na formação de alguns profissionais.

Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde acolham a vulnerabilidade da mãe e não tentem impor sua vontade a ela. Quando o profissional atua de maneira cuidadosa e demonstra compreensão e apoio, a mulher pode mais facilmente desfazer sua identificação com a criança que fez a mãe sofrer no nascimento ou que desejou sua morte no período edípico e se tornar uma mãe viva, que já não teme mais a separação do filho, uma vez que se sente capaz de protegê-lo como está sendo protegida por aqueles que assistem o parto. (MATOS et al., 2021)

Em razão disso, deve-se “investir na formação de obstetras e enfermeiras obstetras, ou seja, em especialidades em parto fisiológico...” (DINIZ et al., 2015). De forma que sejam incluídos o direito das mulheres e os direitos sexuais e reprodutivos como uma disciplina nas graduações de enfermagem, medicina, obstetrícia, psicologia, e outros, afim de que sejam mudadas as eficiências de ensino e os profissionais possam advogar em defesa do paciente, quebrando a hierarquia entre médico/parturiente e enfermeiro/médico, garantindo a qualidade do cuidado e o elo entre paciente e o ambiente de saúde.

Além disso, a qualidade da saúde prestada a usuária no parto é essencial na prevenção de mortalidade materna. Incidentes de segurança e fatores que contribuem para a sua ocorrência são evitáveis, e tais eventos adversos graves no parto podem ter efeito catastróficos e duradouros sobre a vida de uma mãe. Portanto, debates e estudos acerca da segurança do paciente no âmbito hospitalar devem ser discutidos, pois é um problema crítico na atenção obstétrica brasileira (RODRIGUES et al., 2021). Apesar disso, as mulheres relatam que não há prazer maior no mundo do que segurar os seus filhos nos braços, os verem saudáveis, mesmo com toda a situação presenciada, elas dizem sentir que seus filhos agora estão

seguros (DIAS et al., 2020).

CONCLUSÕES

Diante de todo o apanhado bibliográfico, fica evidente a necessidade do tema violência obstétrica no ambiente feminino. Ao mesmo tempo, foi notada que há uma escassez deste assunto que é tão presente ao redor do território brasileiro, e os tamanhos tabus em cima dele. Perante isto, queremos ressaltar que todas as queixas de abusos físicos e psicológicos, feitos muitas vezes pelos próprios profissionais de saúde, são reais. Demonstrando a importância da formação dos profissionais da área da saúde sobre o tema violência obstétrica, principalmente médicos e enfermeiros obstetras que muitas vezes não reconhecem as práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência.

Cabe ressaltar que eles são coadjuvantes dessa experiência chamada parto e tem o dever de ofertar qualidade de serviços, princípios como, a equidade, a integralidade e a promoção sobre seus direitos nas ações de saúde. Oferecendo informações que possam reduzir os índices desse agravo, como por exemplo, sobre a Lei do acompanhante que se torna indispensável em um momento tão delicado. Além disso, ratificamos a necessidade de políticas públicas eficazes no combate a este tipo de violência, com o intuito de disseminar informações sobre o assunto para que outras mulheres, munidas de informações, possam ter experiências de partos tranquilas e únicas, sabendo que quando a mulher é orientada adequadamente, as chances de serem expostas são menores.

Espera-se, assim, que este trabalho contribua para dar visibilidade a este problema, mostrando as negligências, a imprudência e a incidência dele no ambiente hospitalar, deixando claro a forma maquiada e a 'normalidade' existente sobre a violência obstétrica. Sendo necessário uma autoavaliação dos profissionais de saúde e das diretrizes hospitalares, tanto públicas como privadas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. M.; RODRIGUES, J. S.; LYRA, B. M.; COSTA, J. S.; BRAZ, M. N. A.; DAL SASSO, M. A.; CAPUCHO, H. C.. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v.8, n.4, p.37-46, 2020.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O.. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v.3, n.1, p.04-13, 2020.

DINIZ, S. G.; OLIVEIRA, S. H.; AGUIAR, A. H. F.; CARVALHO, P. G. C.; CARVALHO, P. C. A.; AGUIAR, C. A.; NIY, D. Y.. Abuso e desrespeito na assistência ao parto como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, impactos na saúde materna e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v.25, n.3, p.377-382, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>

ELIAS, R. O.. **Violência obstétrica no Brasil**. 2020.

LEAL, S. Y. P.; AZEVEDO, L. V. L.; SILVA, A. F.; SOARES, P. D. F. L.; SANTANA, L. R.; PEREIRA, Á.. Percepção da enfermeira

obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v.23, n.1, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>

LEITE, T. H.; MARQUES, E. S.; PEREIRA, A. P. E.; NUCCI, M. F.; PORTELLA, Y.; LEAL, M. D. C.. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, p.483-491, 2022. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-8123202272.38592020>

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; CARNEIRO, T. F.. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.41, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M.. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.26, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>

RIBEIRO, D. D. O.; GOMES, G. C.; OLIVEIRA, A. M. N. D.; ALVAREZ, S. Q.; GONÇALVES, B. G.; ACOSTA, D. F.. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Revista Gaúcha de**

Enfermagem, v.41, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>

RODRIGUES, G. T.; PEREIRA, A. L. D. F.; PESSANHA, P. D. S. A.; PENNA, L. H. G.. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. **Escola Anna Nery**, v.25, n.2, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0075>

SILVA, M. G. D.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K.. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene**, v.15, n.4, p.720-82014, 2014.

SILVA, T. M. D.; SOUSA, K. H. J. F.; OLIVEIRA, A. D. D. S.; AMORIM, F. C. M.; ALMEIDA, C. A. P. L.. Violência obstétrica:

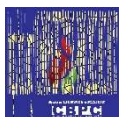
a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.33, 2020. DOI: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. G.. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Família Comunidade**, v.10, n.35, p.1-12, 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A.. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.25, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1590/interface.200689>

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).

The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561158004514429599745/>