



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

GABRIELA BARASUOL

**REDUÇÃO DE DANOS E VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA – UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**BRASÍLIA**

**2017**

GABRIELA BARASUOL

**REDUÇÃO DE DANOS E VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA – UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup> Rejane AntonelloGriboski.

**BRASÍLIA**  
**2017**

**GABRIELA BARASUOL**

**REDUÇÃO DE DANOS E VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA – UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Rejane AntonelloGriboski  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Presidente

---

Profa. Dra. Daphne Rattner  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo

---

Profa. Mariana Franzoi  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo

---

Profa. Raquel Ribeiro Lira Diógenes  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Suplente

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, princípio de todas as coisas pela oportunidade da realização de um sonho, por me dar saúde e, principalmente por me fortalecer e dar equilíbrio nos dias mais difíceis para que eu chegasse ao fim dessa jornada. Acredito profundamente que Mestre melhor não possa existir.

Agradeço o amor incondicional de meus pais, Ieda e Gilberto, por não medirem esforços para que eu levasse este estudo adiante, por sempre repetirem que “o conhecimento é o único bem que realmente é seu”, por me ensinarem a ser forte e a lutar por aquilo que eu acredito por mais difícil que pareça, a sonhar com um mundo melhor para as gerações futuras e, sobretudo, a ser resiliente. Eu não teria chegado até aqui sem a motivação das pessoas que mais amo. Vocês são meu espelho, princípios de conduta e de caráter.

Gratidão por todo carinho da minha orientadora, Prof. Dra. Rejane Antonello Griboski, que esteve comigo nessa jornada me apoiando, me propondo desafios e nunca me deixando fraquejar nos momentos de desespero. Pelo seu empenho e dedicação nas diversas fases deste trabalho, meu muito obrigado.

Minha eterna gratidão a esta universidade, que me acolheu e oportunizou o aprendizado que hoje vislumbro, pela confiança, pelo mérito e pela ética.

Gratidão ao corpo docente, aos funcionários, supervisores de estágio e a todos os profissionais de saúde com os quais tive a oportunidade de aprendizado. Com certeza vocês têm influência na pessoa que me tornei, no olhar crítico que adquiri e na profissional em construção.

E como não poderia faltar, deixo meu carinho especial a minha turma de graduação pela diversão, pelo aprendizado, pela troca de experiências e pela convivência que tanto auxiliou no meu amadurecimento.

Gratidão a todos que de alguma forma me ajudaram a chegar até aqui.

*“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.*

*Albert Einstein*

## SUMÁRIO

<b><u>APRESENTAÇÃO</u></b> .....	<b>E</b>
<b>RRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.</b>	
<b><u>RESUMO</u></b> .....	<b>8</b>
<b><u>ABSTRACT</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>INTRODUÇÃO</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>METODOLOGIA</u></b> .....	<b>11</b>
<b><u>RESULTADOS</u></b> .....	<b>12</b>
<b><u>DISCUSSÃO</u></b> .....	<b>15</b>
<b><u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u></b> .....	<b>22</b>
<b><u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u></b> .....	<b>24</b>

## APRESENTAÇÃO

Durante a realização da disciplina de Vivências Integradoras VI, juntamente com a disciplina de Cuidado da Mulher, Criança e Adolescente, deparei-me com uma cena triste e carregada de violência durante um parto que tinha tudo para ser natural e cheio de protagonismo. Assim que o parto começou já foi instalada ocitocina sintética na intenção de acelerar o trabalho de parto, mesmo após a gestante demonstrar não entender se era realmente necessário. Além disso, não havia muitos profissionais acompanhando a mulher, apenas uma enfermeira, nós acadêmicos e a professora Rejane que nos lecionou as disciplinas. Por fim, acredito que mais pela demora e pelos apelos da mulher as dores das contrações do que por real necessidade, o fórceps foi utilizado, lesionando a cabeça do bebê que teve um contato rápido com a mãe e foi levado para ser submetido aos cuidados necessários.

Diante disso e em decorrência do interesse em aprofundar o tema e proporcionar uma assistência humanizada e de qualidade, promovendo o bem estar a essas mulheres e seus filhos e proporcionando a garantia de direitos procurei à professora Rejane e explanei a vontade de entender como os profissionais lidam com a violência e se reconhecem atos violentos no serviço de saúde em que trabalham, bem como suas ações para reduzir a violência na atenção obstétrica. Houve um grande desafio quanto a literatura escassa quando diz respeito a pesquisas que abordem a postura profissional no enfrentamento da violência, sendo assim, esperamos que este trabalho venha a colaborar com pesquisas futuras e para a extinção de partos carregados de atos violentos e no aumento da criações de vínculos entre profissionais e pacientes.

## **Redução de danos e violência na atenção obstétrica – uma revisão integrativa de literatura**

Harm reduction and violence in obstetric care - an integrative literature review

Gabriela Barasuol<sup>1</sup>, Rejane AntonelloGriboski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil, E-mail: [gabiba.barasuol.gb@gmail.com](mailto:gabiba.barasuol.gb@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira Obstétrica, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília (UnB), Brasília,DF, Brasil, E-mail: [griboski@unb.br](mailto:griboski@unb.br)

### **RESUMO:**

**Objetivo:** Investigar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica na perspectiva da redução de danos e se estes reconhecem atos de violência no serviço de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura sobre o tema da violência na atenção obstétrica. A questão norteadora para este estudo propõe-se analisar as ações e reações dos profissionais da saúde frente à violência obstétrica em uma perspectiva de redução de danos nos últimos 10 anos. **Resultados:** O universo deste estudo foi constituído por 10 artigos a partir do cruzamento dos descritores “violência obstétrica”, “violência institucional”, “profissionais de saúde” e “redução de danos”. A discussão levou em conta a análise temática e resultou em três categorias: 1. Violência obstétrica: definições, tipologia, impactos para a saúde materna e formas de prevenção; 2. Violência obstétrica pelo olhar dos profissionais de saúde; e 3. A violência sob a ótica das usuárias dos serviços de saúde. **Conclusão:** A violência obstétrica constitui um problema de saúde pública grave e multifatorial com grandes repercussões sobre a saúde da mulher e do recém-nascido. A prevenção e a erradicação desta forma de violência demanda o comprometimento de todos os envolvidos com a assistência, por exigir o engajamento para a incorporação de abordagens inovadoras no que diz respeito à garantia de direitos no setor saúde.

**Palavras-chave:** violência obstétrica, violência institucional, profissionais de saúde, redução de danos.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify health professionals knowledge about obstetric violence on the damage reduction perspective and if these professionals recognize violence acts at health services. **Method:** Integrative review of literature on the subject of violence in obstetric care. The guiding question for this study proposes to analyze from actions that the health professionals have when they see obstetric violence on a perspective of damage reduction on the last 10 years. **Results:** The universe of this study was constituted by 10 articles from the intersection of the descriptors "obstetric violence", "institutional violence", "health professionals" and "harm reduction". The discussion took into account the thematic analysis and resulted in three categories: 1. Obstetric violence: definitions, typology, impacts on maternal health and forms of prevention; 2. Obstetric violence by the health professionals; and 3. Violence from the perspective of users of health services. **Conclusion:** The obstetric violation is a public health problem and multifactorial with big repercussions on woman's health and their babies. The prevention and eradication of this violence form requires the commitment of everyone that it is evolved with the assistance, because requires engagement to the incorporation of new approaches with regard to guaranteeing rights in the health sector.

**Descriptors:** obstetric violence, institutional violence, health professionals, damage reduction.

## INTRODUÇÃO:

A violência obstétrica é um tema que vem ganhando maior visibilidade e gera discussões relevantes sobre os direitos das mulheres durante o processo de gestação e parto. Diversas ações inovadoras estão sendo instituídas a fim de prevenir tais situações nas práticas de saúde, tanto no âmbito público quanto no privado, para incentivar uma cultura de não violência em qualquer fase do processo de partear (ANDRADE ET AL, 2016).

Ainda que seja um assunto pouco explorado no campo de pesquisa e publicações, a violência contra as mulheres na hora do parto já foi registrada na década de 50 quando estas eram submetidas a uma combinação de morfina e escopolamina, denominada "sono crepuscular". Essas substâncias combinadas produziam um efeito de sedação profunda que, por vezes, vinha acompanhada de alucinações e agitação psicomotora. Assim, os profissionais faziam uma contenção nos pés e mãos das

parturientes a fim de evitar que estas caíssem dos leitos, ocasionando hematomas em seus membros. Há registros também do uso rotineiro do fórceps em mulheres desacordadas (ANDRADE, 2016).

Andrade *et al.* (2016), afirmam que “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”. A pesquisa “Mulheres brasileiras e gêneros nos espaços público e privado”, apoiada pela Fundação Perseu Abramo, no ano de 2010, afirmou que uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência durante o processo de atendimento ao parto (VENTURINI; GODINHO, 2010).

A formação dos profissionais tem profunda relação com a sustentação dessa cultura violenta. Diversos estudos apontam que o tratamento desrespeitoso advém de um pensamento socialmente imposto agregado às relações ao poder e autoridade dos profissionais de saúde, detentores do conhecimento científico, sob a paciente. Os mesmos mostram que as mulheres tornam-se objetos de estudo dos profissionais em formação, anulando-as enquanto indivíduo portador de direitos sobre seu corpo, reprodução e sexualidade (SILVA, *et al.* 2014).

Estudos realizados em diversas instituições de saúde na cidade de São Paulo mostrou que há muito despreparo, negligência e imperícia por parte dos profissionais sendo eles de qualquer classe profissional. Além disso, o despreparo institucional para que os partos sejam realizados de forma humanizada torna-se, de certa forma, conivente com os atos de violência (SILVA *et al.*, 2014).

É no campo das relações entre profissionais de saúde e pacientes que se encontram as situações de violência mais difíceis de serem percebidas como tal pelos sujeitos envolvidos, ainda que estas, de uma forma bastante clara, impliquem na anulação da autonomia e a discriminação por diferença de classe, raça ou gênero. Estão frequentemente presentes em falas grosseiras, desrespeitosas e discriminatórias para com as pacientes e em desatenção quanto às suas necessidades de analgesia e uso apropriado de tecnologia, podendo ainda ser expressas por agressões físicas ou sexuais explícitas (AGUIAR, *et al.*, 2013).

Com a institucionalização das práticas de saúde e rotinas hospitalares e em nome de um atendimento idealizado a violência torna-se naturalizada no momento do nascer. Isto é, algumas vezes implica em atos ríspidos e discriminatórios, onde o profissional de saúde na posição de detentor do conhecimento científico deveria ter um papel de auxiliar e tornar o processo tranquilo para a mulher, seu acompanhante e o seu bebê.

Este estudo justifica-se devido, a existência de locais em que o uso da violência obstétrica não diminuiu, de profissionais de saúde que não distingue ou não percebem atos de violência e as condutas usadas frente a estes atos. Ainda que este estudo possa servir para complementar outras pesquisas e para compor um conjunto de conhecimentos frente a uma política de redução de danos no âmbito da violência obstétrica.

### **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma revisão integrativa(RI) de literatura sobre o tema da violência obstétrica. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora para este estudo propõe analisar as ações e reações dos profissionais da saúde frente à violência na atenção obstétrica em uma perspectiva de redução de danos nos últimos 10 anos. O levantamento bibliográfico ocorreu por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em quatro bases de dados - Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para o levantamento inicial foi utilizado o descritor “violência obstétrica”, “violência institucional”, “profissionais de saúde” e “redução de danos”, sendo que os dois primeiros não constam como descritores no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, porém, são inúmeras vezes citados nos artigos encontrados. Como critério de inclusão, foram utilizados textos na íntegra e com acesso gratuito disponível, escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, dentro da temática, publicados entre os anos de 2007 a 2017 e indexados nas bases de dados citadas acima.

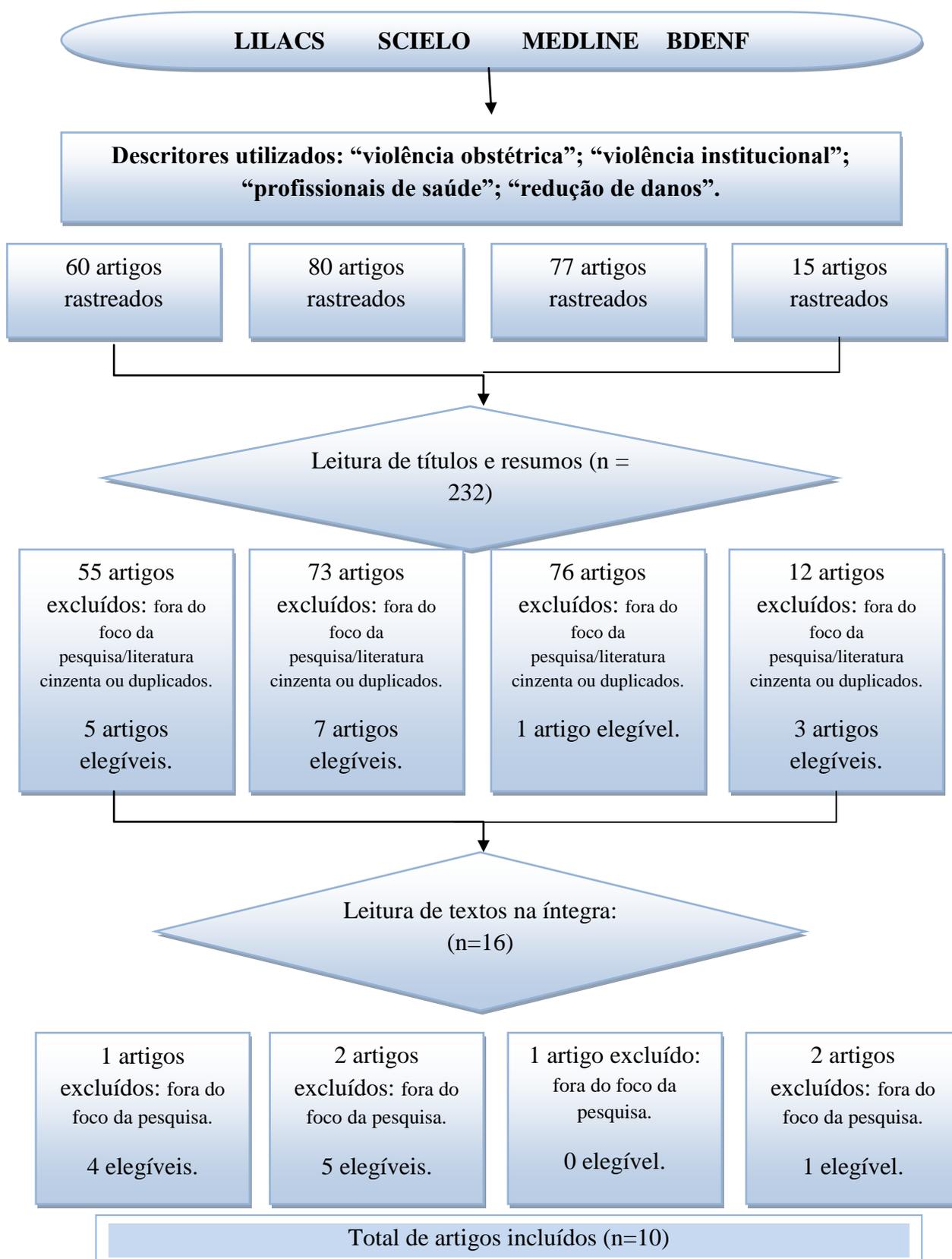
Foram excluídas teses e monografias e artigos duplicados. Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma pesquisa secundária, na qual os dados primários já foram publicados e por não envolver seres humanos.

Para análise e discussão dos dados elencou-se a Análise de Conteúdo (Temática). Cavalcante et al (2011) definem que a análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados.

## **RESULTADOS:**

O universo deste estudo foi constituído por 232 artigos filtrados com a combinação dos descritores “violência obstétrica”, “violência institucional”, “profissionais de saúde” e “redução de danos”, sendo 60 artigos indexados na LILACS, 77 indexados na MEDLINE, 80 indexados na SCIELO e 15 indexados na BDENF. Três dos artigos indexados na LILACS apareceram duplicados na BDENF, assim, foram selecionados 5 artigos da base LILACS para serem lidos na íntegra e os outros 3 mantidos na BDENF. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 216 artigos por estarem fora do foco da pesquisa ou duplicados em pelo menos duas das bases de dados e não estarem disponível gratuitamente. Assim, restaram 16 artigos que foram lidos na íntegra. Desses, seis foram excluídos e sobraram 10 artigos que estavam dentro dos critérios estabelecidos e que foram incluídos na discussão deste trabalho.

**Fluxograma 1:** Representação da seleção dos artigos após a busca nas bases de dados. Brasília, 2017.



Ao término da leitura foi constituído um quadro cronológico dos artigos que foram lidos na íntegra, identificando os estudos que abordaram sobre a violência na atenção obstétrica, representados abaixo.

**Quadro1:** Apresentação gráfica dos artigos selecionados sobre a temática: autor, ano, título e objetivos. Brasília, 2017.

<b>Referência</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Objetivos</b>
Aguiar et al.	2013	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.	Compreender os mecanismos pelos quais o poder é exercido nas maternidades e o que torna possível o exercício de uma assistência violenta em um contexto de cuidado.
Aguiar et al.	2011	Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias.	Trazer contribuições ao debate sobre a humanização na assistência à saúde, sobretudo no que se refere às políticas de humanização do parto e nascimento.
Castrillo	2016	Dimequiénlo define y te diré si es violento: Reflexiones sobre la violencia obstétrica.	Problematizar a definição de violência obstétrica em relação a certas relações e práticas na assistência médica à gravidez e ao parto.
Diniz et al.	2015	Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção.	Introduzir o leitor no debate acerca da violência na forma de auxiliar na busca sobre aspectos específicos que podem ser abordados como temas de pesquisas e intervenções.
Faneite et al.	2012	Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud.	Determinar o grau de conhecimento sobre violência obstétrica e suas implicações legais dos profissionais de saúde.
García-Jordá et al.	2012	El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.	Compreender as representações e práticas relacionadas com o parto e descrever as experiências das mulheres durante o evento.
Pozzio	2016	La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica.	Analisar as posturas de médicos que trabalham na atenção à saúde das mulheres em torno das práticas que buscam “humanizar” o parto como forma de diminuir a Violência Obstétrica.

Regis et al.	2015	“Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra.	Investigar um único texto, ressaltando que essa análise localiza-se no escopo de um projeto mais amplo, em que não só outras cartas ao obstetra estão em foco, mas também outros gêneros discursivos que se materializam nos textos do <i>corpus</i> analítico do estudo.
Sena et al.	2017	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo das mulheres mães: relatos de duas experiências.	Relacionar o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres, em especial, de mulheres mães.
Silva et al.	2014	Violência obstétrica na visão das enfermeiras obstétricas.	Relatar a experiência de enfermeiras obstétricas sobre a violência presenciada, vivenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.

A fim de contemplar todos os aspectos acerca da violência obstétrica, ou seja, tanto sob a ótica de profissionais de saúde quanto sob a ótica das usuárias dos serviços de saúde, dividimos a discussão em 3 categorias: 1. Violência obstétrica: definições, tipologia, impactos para a saúde materna e formas de prevenção; 2. Violência obstétrica pelo olhar dos profissionais de saúde; e 3. A violência sob a ótica das usuárias dos serviços de saúde.

## **DISCUSSÃO:**

### **Categoria 1: Violência obstétrica: definições, tipologia, impactos para a saúde materna e formas de prevenção.**

A violência obstétrica é, atualmente, considerada um grave problema de saúde pública e tem gerado intensas discussões no âmbito das pesquisas e da academia. Os questionamentos acerca da violência justificam-se pelos inúmeros danos que esta tem sobre a saúde das mulheres – tanto no aspecto físico quanto no emocional. A pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizada pelo Instituto Perseu Abramo, constatou que 25% das mulheres já sofreram algum tipo de humilhação e desrespeito no parto e onde 74% ocorreram em maternidades públicas (VENTURI; GODINHO, 2010).

O termo “Violência Obstétrica” é utilizado para definir as diversas formas de maus-tratos sofridos pelas mulheres durante a gravidez, o parto, o pós-parto e o abortamento. Ainda, entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo da mulher e dos seus processos reprodutivos pelos profissionais e que se expressem relações desumanizadoras, abuso de intervenções e a patologização de processos fisiológicos, onde ocorra perda de autonomia e direito de escolha impactando na perda da qualidade de vida das mulheres (DINIZ, et al., 2015).

No processo de institucionalização do parto, que se fez necessário após a II Guerra Mundial para a diminuição dos índices de mortalidade materna e neonatal, a segurança da mulher tornou necessária para a sociedade médica no contexto do nascimento. Contudo, esse modelo de diminuição de riscos anulou o direito de escolha e o protagonismo dessas mulheres durante o próprio processo de parter. De acordo com Vieira (2016), a falta de informação das mulheres faz com que estas escolham a cesárea como melhor modelo de parto, assim, esta se tornou um modelo influenciador do modelo hegemônico, para a comodidade do profissional de saúde e da mulher, que não tem pretensões de sentir as dores das contrações.

O modelo institucionalizado está diretamente associado à expansão de diversas tecnologias que são, atualmente, amplamente aceitas. Assim, as mulheres se submetem ao modelo hegemônico sem questionar, onde prevalecem rotinas hospitalares rígidas as quais são impostas e aceitas silenciosamente.

Visando o fim da violência, a internet tem se destacado entre as outras mídias sociais, trazendo à tona histórias que não foram contadas, indicando, por exemplo, o quanto grupos vulneráveis estão sujeitos a sofrer violência. Muggah e Diniz (2014) afirmam que o uso mais dinâmico e inovador das tecnologias de informação na promoção da redução e prevenção da violência vêm sendo desenvolvidas a partir de indivíduos socialmente engajados, institutos de pesquisas, universidades e ONGs.

Segundo Sena e Tesser (2017), as redes de conectividade têm contribuído para o fortalecimento e a promoção de ações políticas femininas na exigência de mudanças legislativas que trabalhem para a erradicação da violência. Ainda segundo as autoras, o uso da internet como ferramenta para promover a discussão, a conscientização e o fim da invisibilidade de violência obstétrica é estratégico pensando nos benefícios que as ações através da rede podem trazer para as mulheres que a vivenciaram.

Além disso, os grupos de gestantes – responsáveis por levar informação e conhecimentos as mulheres sobre seus direitos durante o parto, pré-parto e puerpério –, bem como cursos de especialização em enfermagem obstétrica oferecidos pela Rede Cegonha, estratégia criada pelo Governo Federal através da Portaria 1.459/11 para melhorar o acesso das gestantes aos serviços de saúde apresentam-se como importantes redes de apoio na luta pelo fim da VO.

### **Categoria 2: Violência obstétrica pelo olhar dos profissionais de saúde.**

A violência obstétrica (VO) tem se tornado rotina na vida das mulheres em diversas maternidades ao redor do mundo e diversos estudos vem mostrando que a precariedade do setor saúde pode influenciar na disseminação de atos de humilhação e desrespeito que as mulheres vivenciam no momento do parto. Ainda, e de forma bem mais significativa, a conduta pessoal dos profissionais de saúde tem contribuído fortemente para a invisibilidade destes atos violentos, por trás de um discurso de autoridade e poder que coloca esses profissionais como detentores absolutos do saber.

A violência institucional e, principalmente, a violência contra a mulher no processo do nascimento se dá, atualmente, em um contexto que Aguiar *et al.* (2013) denomina “crise de confiança”, ou seja, a supervalorização da tecnologia em detrimento das relações humanas. Essa crise afeta imensamente a relação entre profissionais de saúde e pacientes criando uma despersonalização no cuidado em saúde, fragilizando os vínculos dessa relação, fazendo com que estes profissionais não reflitam sobre suas práticas, tornando o atendimento rotineiro e idêntico a todos os casos.

Nesse mesmo estudo, Aguiar *et al.* (2013) entrevistou 18 profissionais de saúde de maternidades do estado de São Paulo e essa dificuldade de relacionamento entre eles e as puérperas. Alguns desses profissionais revelaram preconceitos intrínsecos de classe e grupo social a que estas mulheres pertencem quando as declaram como “grosseironas” por “natureza”. Além disso, revelam uma imagem das usuárias como ignorantes por não compreenderem muitas vezes o que lhes é dito e com uma sexualidade difícil de ser controlada – por serem muitos jovens e terem muitos filhos. Assim, a visão que estes profissionais apresentam dessas mulheres que procuram o serviço de saúde é de que estas são “gente pobre e ignorante”.

Ainda, a maioria dos profissionais entrevistados apontou como “mais difícil” as pacientes “escandalosas” e/ou “não colaborativas” e que ameaças de abandono são mais comuns a estas mulheres do que as “que se comportam bem”. Assim, os profissionais admitem usar de uma atitude “mais ríspida” como ameaçar e gritar a fim de “chamar a paciente a razão” e coagir esta a “colaborar”. De acordo com Aguiar *et al.* (2013), atitudes como estas que deviam ser tomadas como desrespeito e humilhação, são vistas como “apenas o exercício da autoridade profissional” e não como violência.

A dificuldade para os entrevistados reconhecerem a violência no campo da assistência à saúde é revelada ainda na concepção de alguns de que a violência implicaria a maior gravidade do ato, causador de dano físico ou emocional propositalmente, humilhação intencional e preconceito. Entretanto, frases jocosas igualmente moralistas e preconceituosas frequentemente ditas em tom de “brincadeira” foram percebidas, por esses profissionais, apenas como uma forma de humor (AGUIAR; OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

O que fica constatado também, no modelo hegemônico de parto, dentro das instituições, a redução da mulher ao papel social de mãe, reforçando uma questão de gênero. Ao dar entrada nas maternidades, a mulher passa a ser denominada “mãe”, “mãezinha” por grande parte dos profissionais de saúde. Segundo Aguiar e Oliveira (2011), o apelo ao papel materno se dá em um contexto de conformação da mulher a sua dor, não apenas como seu destino biológico – que é se tornar mãe -, mas também um preço a pagar por exercer a sua sexualidade.

Essa banalização do sofrimento da parturiente através da ideologia da naturalização da dor é reforçada pelos profissionais como o papel da mulher que é “boa-mãe” sendo forte o suficiente para trazer o filho ao mundo sem “reclamar”. Assim, a paciente mais valorizada é a que “aguenta calada” e dessa maneira “dá menos trabalho”. Essa posição, de sujeito obediente a outro hierarquicamente superior, a que as pacientes são frequentemente chamadas, demonstram a obediência como uma qualidade esperada da paciente (AGUIAR; OLIVEIRA, 2011).

O uso de jargões e frases ofensivas dirigidas à mulher no momento do parto, bem como a negligência no momento da dor são práticas comuns na maioria das maternidades e, algumas vezes são consensuais e naturalizadas pelos profissionais de saúde. O estudo realizado por Faneite *et al.* (2012), denominado “Grau de conhecimento da violência obstétrica pelo pessoal da saúde” demonstrou que 63.6% dos profissionais

entrevistados manifestaram ter presenciado algum tipo de desrespeito ou maus-tratos a grávidas e em 42,8% esses maus-tratos foram seguidos por profissionais de enfermagem.

Aguiar *et al.* (2013) afirma que os profissionais tendem a ser compassivos com a grosseria e atitudes rudes de seus colegas, o que expressa “a hierarquia de valores que regula as relações interpessoais entre estes profissionais”.

Além disso, no estudo realizado por Garcia-Jordá *et al.* (2012), a episiotomia foi realizada em 29 das 36 mulheres entrevistadas, fato que os obstetras relataram ser normal e o procedimento usado rotineiramente, sem análise dos critérios ou quanto a sua necessidade. Ainda, outras inúmeras intervenções médicas foram realizadas e amaca permitia apenas uma posição para a realização do parto – a posição ginecológica. A autora afirma que os profissionais entrevistados não fornecem informações as pacientes acerca dos procedimentos e do trabalho de parto por achar que estas não precisam, pois não irão compreender.

Outra violência relatada no estudo é o fato do hospital restringir acompanhantes mulheres, como mães, irmãs ou tias das parturientes, e nunca permitida à presença do pai. Essa conduta evidencia uma questão de gênero arraigada ao sistema médico hospitalar onde se entende (e aceita) que tudo relacionado ao nascimento associa-se ao que é feminino. Constata-se então, que o homem está ausente em momentos de grande importância para as parturientes e a causa é imposta pelo serviço que deveria ser apoiador.

Ao refletirmos sobre a definição presente no DeCS acerca do descritor “redução de danos”, a qual se apresenta como “aplicação de métodos designados para reduzir o risco de danos associados com certos comportamentos (...). Os comportamentos associados aos riscos incluem os tipos viciadores contínuos e ativos”, podemos perceber que, de acordo com diversos estudos, os profissionais, além de não perceberem seus atos como violentos, não percebem os riscos e, assim, os danos não são reduzidos.

Essa relação de poder técnico-científico imposta pelos profissionais de saúde sobre a parturiente não deixa espaço para o exercício dos saberes, opiniões e emoções da mulher e seus familiares, o que deixa em aberto reflexões para questões mais graves como a que Castrillo (2016) coloca: a desacreditação da mulher como sujeito que sofre. Relevante mencionar o uso da violência como construção de um laço social ou como um recurso: a construção de um poder hierárquico do profissional como detentor do

saber. Essa violência é desigualmente distribuída, socialmente construída e culturalmente legitimada.

Ao pensarmos na VO como uma violência de gênero, a reflexão sobre como profissionais mulheres podem ser mais violentas do que seus parceiros homens é importante. A problemática está na visão de que o feminino não é violento, mas sim, sinônimo de paz e amor. Em seu estudo realizado em Buenos Aires no último ano, Pozzio afirma que apesar do crescimento de profissionais de saúde mulheres nas maternidades, a violência não diminuiu e caracteriza esses atos violentos como uma reação, ou seja, uma violência repassada, como explica no seguinte trecho: “É como se faz com os filhos, não? Ou seja, se me violentaram então tenho que passar isso a alguém que esteja abaixo de mim”. Assim se dá a construção do que a autora denomina “violência reativa”.

O estudo ainda comprova como o tempo de formação dos profissionais influencia em suas condutas violentas. Há 3 caminhos de ação: profissionais mais abertos, que se deixam ensinar e refletem sobre as suas práticas; os intermediários, que se apresentam resistentes, mas buscam uma saída negociada entre seu poder e autoridade e os direitos das pacientes; e, os que se apresentam irredutíveis. Os profissionais mais jovens e recém-formados apresentaram-se mais permeáveis às discussões acerca do parto humanizado, enquanto que profissionais mais velhos e com mais tempo de formados apresentaram-se irredutíveis às ideias, defendendo o número crescente de cesáreas e uma obstetrícia cada vez mais violenta.

Por fim, verifica-se que há uma dificuldade por parte dos profissionais de denunciar a violência quando esta é percebida, pois, não conhecem políticas e leis existentes para a erradicação desta. Ainda que os profissionais entendam a importância do término da VO, desconhecem os mecanismos para realização das denúncias e os órgãos encarregados de prestar auxílio a mulher vítima de violência. Assim, a formação dos futuros profissionais deve ser voltada para o fim da violência, para o conhecimento dos direitos das gestantes, para os mecanismos de denúncia e aos profissionais já formados há a necessidade do resgate dos conhecimentos sobre o corpo feminino e os processos fisiológicos, bem como a valorização da mulher nos processos de gestar e parir.

### **Categoria 3: A violência sob a ótica das usuárias dos serviços de saúde.**

Para a maioria das mulheres e análise de diversos estudos, o bom atendimento começa pelo relacionamento interpessoal com o profissional de saúde e com a manutenção da privacidade, na atenção as suas queixas, na individualização do atendimento e no entendimento dos procedimentos que elas consideram adequados e bem realizados. Garcia-Jordá *et al.* (2012) apontam em sua investigação que, no geral, durante o trabalho de parto, as mulheres permaneceram com as batas abertas, sem dispor de lençóis para cobrir-se na presença dos profissionais de saúde, profissionais da limpeza e pesquisadores presentes.

Aguiar *et al.* (2011), apontam que as entrevistadas entendem que se elas não forem obediente, “fiquem quietinhas”, sofreram maus-tratos durante o parto e esta informação é repassada pelas amigas, pelos familiares e até, pelos próprios profissionais de saúde. Assim, a estratégia de se calar diante da dor para não sofrer mais é frequentemente utilizada como recurso para escapar da violência institucional: aquela que colabora e não faz escândalo seria mais bem assistida (AGUIAR; OLIVEIRA, 2011).

O escândalo também indica uma ruptura do diálogo: a paciente não é ouvida, sua demanda não é acolhida. Ela, por sua vez, também não “ouve” o profissional e não colabora. Não há, portanto, um diálogo que conduza à negociação sobre o compartilhar de responsabilidades e decisões, o que abre espaço para a violência (AGUIAR; OLIVEIRA, 2011).

As mulheres, no contexto da hospitalização, afirmam que, na maioria das vezes, não questionam ordens recebidas ou intervenções médicas realizadas por reconhecerem não possuir o conhecimento que acreditam partir dos profissionais de saúde, desde que garantido o bem-estar do seu bebê. No estudo realizado por Garcia-Jordá *et al.* (2012), as entrevistadas apontaram desconhecem a razão pela qual foram realizadas rotura de membranas e a episiotomia, embora não tenham questionado. Apesar disso, apontaram que foram intervenções muito traumáticas, que geraram muitas dores e acreditam que a anestesia era insuficiente. Apesar de todo o sofrimento, todas as entrevistadas relataram que tiveram um bom parto pelo fato do filho estar bem.

Regis e Resende (2015) investigaram uma carta escrita por uma mulher a obstetra que atendeu seu primeiro parto, o qual deveria ser natural, porém, no fim, se transformou em uma “cesárea de emergência”. Fica evidente na carta a dificuldade que

as mulheres têm de encontrar profissionais que sejam estimuladores do parto natural e, quando encontrado ocorre o que as autoras chamam de “obstetra ‘fofo’”, ou seja, “aquele que é muito bonzinho, atencioso e pró-parto natural até o dia em que a cesárea se torna “emergencial” ou “o mais indicado”, na maioria das vezes pela suposta incapacidade da mulher”. São nesses episódios que a violência se torna recorrente.

Na carta, a menção sobre todas as outras pacientes serem atendidas pela manhã antes da “cesárea emergencial”, questiona e ironiza a posição da profissional sobre a urgência da cirurgia. Comprova-se então, a marcação de cesáreas sem indicação para conforto e adequação a agenda do profissional.

Amorim (2012) ressalta que “qualquer cesariana, com ou sem indicação, estaria associada ao aumento de risco de desfechos perinatais graves: morte perinatal, morte fetal, morte neonatal precoce, hospitalização em UTI neonatal por mais de sete dias e complicações perinatais graves”.

Por fim, diversas mulheres assumiram sentir culpa ao não conseguir protagonizar o parto normal que tanto desejavam, no contexto do “não funcionamento dos seus corpos” ou da “incapacidade” da mulher de parir. Para Regis e Resende (2015), o que está presente é “um discurso medicalizante e intervencionista, que focaliza os riscos e não a chances de nascimento”.

O empoderamento das mulheres é uma importante ferramenta no combate a situações de violência e na construção de uma assistência de adequada e qualificada as gestantes. Zasciurinski (2015) afirma que o termo “empoderar” está ligado à tomada de conhecimento e informações para benefício próprio das mulheres, no intuito de conseguir de alguma forma reverter e/ou combater um processo violento, neste caso, dentro da maternidade, e assim tomar as rédeas da situação e saber realmente se determinada ação é necessária ou não, se não é mais uma intervenção para cumprimento de protocolos médicos que não são baseados em evidências científicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Condutas violentas como o uso de jargões pejorativos, ameaças e reprimendas contra as pacientes no cotidiano da assistência em maternidades e negligência no manejo da dor são consideradas comuns e até consensuais entre os profissionais. Nesse ambiente, a violência passa despercebida, a partir do momento em que, para estes profissionais, essas condutas e comportamentos são enfrentados como uma forma de humor, não passando de uma brincadeira.

A banalização do sofrimento da mulher, no contexto da negligência do manejo da dor é enfrentada como um castigo pelo exercício da sua sexualidade ou como destino biológico da mulher. Há ainda, perda da identidade ao ingressar nas maternidades, considerando que as mulheres são denominadas por “mãe”, “mamãe” ou “mãezinha”.

Diante de tudo o que foi exposto, é possível inferir que a violência na atenção obstétrica naturalizada nas ações e comportamentos desnecessários faz parte da rotina dos profissionais que atuam nas maternidades e das usuárias do serviço. Os conceitos de violência se caracterizam e convertem em um conjunto de disputas de poder que pode resultar na objetificação e posse do corpo da mulher, isto é, quando ela torna-se objeto da ação que se resume em um meio para se chegar a um fim: a chegada do bebê. Entretanto, ela é um ser presente nesse processo e não pode deixar de ser ouvida em suas necessidades.

A violência obstétrica constitui um problema de saúde pública grave e multifatorial com grandes repercussões sobre a saúde da mulher e do recém-nascido. A prevenção e a erradicação desta forma de violência demanda o comprometimento de todos os envolvidos com a assistência, por exigir o engajamento para a incorporação de abordagens inovadoras no que diz respeito à garantia de direitos no setor saúde.

A Rede Cegonha regulamentada em 2011 oferece uma possibilidade para melhorar a qualidade da assistência e oferecer atenção integral a mulher em todas as etapas da gestação, sendo um caminho importante para a erradicação da violência obstétrica. Através da implementação da Rede Cegonha é possível a criação de um vínculo entre profissionais e mulheres, aproximando estas das unidades de saúde, garantindo o direito a um parto humanizado. Além disso, há a capacitação dos profissionais para executarem sua assistência de forma eficiente, humanizada e considerando todas as fases da vida da mulher, compreendendo seus processos fisiológicos.

Entendemos então, a Rede Cegonha como um agente transformador e uma parte importante do caminho de mudanças a ser construído para a garantia de uma assistência humanizada e integral livre de atos violentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AGUIAR, J. M. de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 29, n. 11, p. 2287-2296, Nov. 2013. Disponível [online] em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2013001100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 abril 2016.

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias.** Interface, Botucatu, v.15, n.36, p.79-92, Mar. 2011.

AMORIM, M.. **Estudando a cesárea desnecessária: resultados do Global Survey (OMS).**2012. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.de/2012/11/estudando-cesarea-desnecessaria.html>>. Acesso em 29de maio de 2017.

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife , v. 16, n. 1, p. 29-37, Mar. 2016 .

CASTRILLO, B. **Dime quién lo define y te diré si es violento. Reflexiones sobre la violencia obstétrica.** Sex., Salud Soc. (Rio J.), n.24, p.43-68. Rio de Janeiro, 2016.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método.** Inf. & Soc.: Est., João Pessoa, v.24, n.1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

DINIZ, S.G.; SALGADO, H.O.; ANDREZZO, H.F.A.; CARVALHO, P.G.C.; CARVALHO, P.C.A.; AGUIAR, C.A.; NIY, D.Y. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua intervenção.** Journal of Human Growth and Development, v.25, n.3, p. 377-376. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em 06 de abril de 2017.

FANEITE, J; FEO, A.; MERLO, J.T. **Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud.** Rev. Obstet. Ginecol., v.72, n.1, p. 4-12. Venezuela, 2012.

GARCIA-JORDÁ, D.; DÍAZ-BERNAL, Z.; ÁLAMO, M.A. **El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.** Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.7, p. 1893-1902, 2012.

MEDINA, A. B. C.; PENNA, L. H. G. **A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 466-473, Set. 2008. Disponível [online] em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000300007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 06 abril 2016.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008

MUGGAH R.; DINIZ, G. **Prevenindo a violência na América Latina por meio de novas tecnologias.** Rio de Janeiro: Instituto Igarapé; 2014. Disponível em: [http://igarape.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AE-06\\_Prevenindo-violencia.pdf](http://igarape.org.br/wp-content/uploads/2013/05/AE-06_Prevenindo-violencia.pdf). Acesso em 15 maio 2017.

POZZIO, M. R. **La gineco-obstetricia en México: entre el “parto humanizado” y La violencia obstétrica.** Estudos Feministas. Florianópolis. 2016.

REGIS, J.F.S.; RESENDE, V.M. **“Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra.** D.E.L.T.A.2015.

SENA, L.M; TESSER, C.D. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interface. Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017.

SILVA, M.G.; MARCELINO, M.C.; RODRIGUES, L.S.P.; TORO, R.C.; SHIMO, A.K.K. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstétricas.** Rev Rene. São Paulo, 2014.

VENTURI, G.; GODINHO, T. (Org.). **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** Editora Fundação Perseu Abramo. 504 p. São Paulo, 2010.

ZASCIURINSKI, J.M. **Violência obstétrica: uma contribuição para o debate acerca do empoderamento feminino.** XII Semana da Mulher – mulheres, gênero, violência e educação. UNIFESP. Marília, 2015. Disponível em [https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violenciaobstetrica\\_juliana-miranda.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violenciaobstetrica_juliana-miranda.pdf). Acesso em 02 junho 2017.