

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO NARRATIVA<sup>1</sup>** *OBSTETRIC VIOLENCE: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW*

**Amália Lucia Machry Santos<sup>2</sup>, Regina Gema Santini Costenaro<sup>3</sup>, Leris Salete Bonfanti Haeffner<sup>3</sup>,  
Alexandre Antonio Naujorks<sup>3</sup> e Martha Helena Teixeira de Souza<sup>4</sup>**

### **RESUMO**

No presente trabalho se teve como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem percebem a violência obstétrica por meio de uma revisão narrativa de literatura. Foi desenvolvido no período de agosto à setembro de 2015, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no portal Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A partir das análises dos artigos encontrados emergiram duas categorias temáticas violência obstétrica praticada por profissionais de saúde e a escolha do parto visando uma qualidade de assistência à gestante. A enfermagem pode incorporar em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência, permitindo que as premissas do Parto Humanizado sejam respeitadas. Percebe-se que a assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto vigente.

**Palavras-chave:** enfermagem; prevenção; saúde.

### **ABSTRACT**

*This study aims to understand how nursing professionals have explained obstetric violence through a narrative literature review. The research was developed from August to September, 2015, on Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) database and on the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The analysis of the articles resulted in the following two thematic categories: obstetric violence by health professionals and childbearing choices to provide the pregnant woman with care quality. Nursing can incorporate coping actions and prevention of injuries in situations of violence into its care practices to women, allowing the premises of Humanized Birth to be respected. It was noticed that obstetric care without scientific evidence, which is also aggressive and violates the human rights of women, is linked to the current childbearing model.*

**Keywords:** nursing; prevention; health.

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado no mestrado.

<sup>2</sup> Aluna do Mestrado Profissional Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: luiz.amalia@hotmail.com

<sup>3</sup> Coautores. Docentes do Mestrado Profissional Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mails: reginacostenaro@gmail.com; leris.haeffner@gmail.com; alexandre.cardio@gmail.com

<sup>4</sup> Orientadora. Docente do Mestrado Profissional Materno Infantil - Centro Universitário Franciscano. E-mail: marthahts@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A violência contra as mulheres configura-se como um problema de saúde pública devido ao elevado número de indivíduos que atinge e conseqüentemente, pelos impactos sociais, econômicos e individuais que produz (VIEIRA et al., 2010). Trata-se de uma questão que perpetua doenças e sofrimentos e, por vezes, coloca a vida efetivamente em risco.

O enfermeiro como profissional inserido nas instituições de saúde pode incorporar em suas práticas de cuidado, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência obstétrica. Requer um modelo de atenção à saúde das mulheres que acolha, identifique, promova a saúde e realize prevenção das conseqüências da violência (VIEIRA et al., 2011).

Os profissionais de enfermagem podem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério.

Violência obstétrica tem um conceito amplo, a cultura de invasão do corpo da mulher com atendimento desrespeitoso e intervenções desnecessárias na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento, sem informá-la e sem o seu consentimento, visa categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, pelos quais as mulheres passam. Agressões verbais, recusa de atendimento, privação de acompanhante, lavagem intestinal, raspagem de pelos, jejum, episiotomia e separação de mãe e bebê saudáveis após o nascimento estão entre os itens da gigante lista de violências obstétricas.

O fato de as mulheres reconhecerem a violência obstétrica e estarem insatisfeitas com a atenção recebida mostra que as mudanças são desejadas e esperadas, por mais que a maioria ainda não consiga experimentar um modelo alternativo ao que conhece hoje.

Tendo em vista o acima exposto, o presente trabalho teve como objetivo compreender como os profissionais de enfermagem percebem a violência obstétrica por meio de uma revisão narrativa de literatura.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pela base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no portal Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A busca procedeu-se nos meses de agosto a setembro de 2015. Utilizou-se para a busca as palavras-chave “violência”, “obstétrica” e “enfermagem”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram artigos publicados em periódicos nacionais e artigos que abordam a temática da violência obstétrica e o cuidado de enfermagem. Não foi realizada a delimitação temporal visando obter todos os trabalhos já desenvolvidos com a temática nas bases de dados citadas. Os critérios de exclu-

são foram artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, teses, dissertações e os que não atendessem o objetivo proposto no trabalho.

Para o alcance do objetivo deste trabalho, por meio de revisão narrativa da literatura, partiu-se da pergunta norteadora: qual a produção científica sobre a violência obstétrica e o cuidado de enfermagem?

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram localizados quinze artigos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os recursos diretamente da base de dados do LILACS e SCIELO. Após, foi composta a amostra de quatro artigos, os quais atendiam os objetivos deste trabalho, com texto completo disponível em suporte eletrônico e produções que abordassem o tema e tivessem relação com o objetivo proposto no trabalho.

Para o tratamento dos elementos de estudo foi utilizada a Análise Temática, que compreende a ordenação, a classificação e a categorização dos dados. Os mesmos foram avaliados pela técnica de interpretação de conteúdo, na modalidade análise temática, a qual “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2012, p. 209).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para compilação das produções científicas foi aplicada uma ficha de análise documental composta pelos itens: título, autor, ano, fonte, método, resultados. Os artigos foram identificados pelas letras do alfabeto (A, B, C, D), sucessivamente.

Em relação à caracterização dos artigos analisados, elencou-se duas categorias, sendo elas: violência obstétrica praticada por profissionais de saúde e a escolha do parto visando uma qualidade de assistência à gestante, as quais serão discutidas abaixo.

### **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PRATICADA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

O cuidado obstétrico é aquele que oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. No entanto, neste estudo se constatou que os profissionais apresentaram condutas não adequadas, tais como: frases violentas, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos e ainda tiveram que enfrentar o despreparo institucional para a realização do parto humanizado<sup>(B)</sup>.

Apesar dos esforços em torno da humanização da assistência, persiste uma assistência onde prevalece o poder e, com isso, percebe-se, todavia, que essa dominação extrapola e recai na desumanização, constituindo-se em atos de violência (WOLFF; WALDOW, 2008).

O uso da violência na assistência à saúde, como um recurso utilizado na relação profissional/paciente, revela uma prática de violência obstétrica associada às condutas “necessárias”

a rotina do trabalho, evidenciando a ocorrência da autoridade médica e o empoderamento dos profissionais de saúde frente a tomada de decisão<sup>(D)</sup>. Diante dos fatos já citados, temos ainda situações que envolvem o despreparo institucional nas mais diversas variações: estrutura física inadequada, estrutura com pessoal não capacitado e diretrizes assistenciais em desacordo com a humanização do parto.

A assistência obstétrica agressiva, sem respaldo científico e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelado ao modelo de parto vigente e ao despreparo, negligência e imperícia na prática de profissionais da Obstetrícia, sejam médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras ou profissionais de nível médio em enfermagem foram surpreendentes e possibilitam refletir como estão sendo formados estes profissionais (SILVA et al., 2014).

A violência institucional<sup>(A)</sup> em maternidade tem sido apontada em alguns estudos como resultado da própria precariedade do sistema de saúde, pois em alguns momentos, amplo reconhecimento de maus-tratos são percebidos e nomeados como violência e em outros momentos, são percebidos como condutas necessárias ao trabalho, como parte do exercício da autoridade profissional. O uso da violência na assistência à saúde como um recurso utilizado na relação profissional/paciente revela o enfraquecimento das bases do poder e da autoridade médica (AGUIAR et al., 2013).

Inúmeras violências obstétricas são vivenciadas e presenciadas em rotinas de trabalho dos profissionais de saúde e inseridos neste contexto, os profissionais de enfermagem. A assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto vigente (SILVA et al., 2014).

Dias et al. (2015) reforça que são muitas as ações nos hospitais consideradas violência obstétrica, como submeter a gestante a uma aceleração do parto desnecessariamente; privar a mulher da presença do acompanhante, garantido pela Lei nº 11.108/2005; prescrever jejum a gestante; deixar de oferecer métodos naturais para o alívio da dor e/ou agendar cesárea.

Os hospitais brasileiros precisam se adequar aos direitos humanos das mulheres em seu ciclo gravídico puerperal, deixando estruturas tradicionais e ultrapassadas para trás e promovendo ambientes mais favoráveis à atuação holística dos profissionais, garantindo uma assistência mais digna à mulher e ao recém-nascido (RIESCO, 2009).

## A ESCOLHA DO PARTO VISANDO UMA QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE

Tem-se de um lado a experiência hospitalar, comumente vivenciando a violência obstétrica e, de outro lado, a volta para casa e os desafios da assistência domiciliar. Seja qual for a opção, é importante resgatar valores como o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher, com segurança. O objetivo é promover partos saudáveis, eliminando-se as intervenções desnecessárias e oferecendo outras comprovadamente consideradas benéficas. O modelo de huma-

nização do parto pressupõe que segurança não é sinônimo de intervenção e tecnologia. Ao contrário, pressupõe a mínima utilização de intervenção no processo fisiológico de nascimento<sup>(C)</sup>.

Atender o parto em domicílio tem oferecido maior satisfação às enfermeiras, mesmo diante de diversos obstáculos, já que é possível oferecer uma assistência à mulher e ao recém-nascido que contemple tanto o conceito de integralidade como as recomendações científicas atuais (SANFELICE et al., 2014).

A literatura é clara em apontar que o parto domiciliar representa uma modalidade de atendimento já consolidada em diversos países do mundo, e traz resultados obstétricos e neonatais favoráveis para legitimar a sua prática. No Brasil trata-se de uma opção ainda pouco explorada, em ascensão, e que provavelmente se traduz em um movimento de contestação ao atendimento obstétrico convencional, e de busca, pelas próprias mulheres, por um parto mais digno, respeitoso e humano (SANFELICE; SHIMO, 2014).

Inúmeros problemas foram identificados na experiência do parto hospitalar através dos relatos de mulheres, que tiveram parto normal, nas instituições de Cuiabá - MT. Tiveram suas vivências, relacionadas a uma cultura institucional, que revelou um atendimento pautado por violência velada e em desrespeito aos princípios do Programa de Humanização do Nascimento do Ministério da Saúde (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

O advento tecnológico fez com que o parto deixasse o âmbito domiciliar e adentrasse no hospitalar, processo esse que acometeu não só à assistência obstétrica, mas toda a área da saúde. No entanto, mesmo com a mudança da assistência ao parto para o âmbito hospitalar e com toda a evolução tecnológica, ainda se observa dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade para todas as mulheres, altos índices de morbimortalidade materna e neonatal, níveis altíssimos de parto operatório, na maioria das vezes sem real indicação, uso abusivo da tecnologia de ponta, abortos clandestinos, esterilização em massa, baixa adesão das mulheres ao aleitamento materno, entre outras (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Uma boa alternativa para a melhoria na qualidade do atendimento a gestante na hora do parto é a construção de Centros de Partos Normais, pois seus históricos de atuação têm os melhores resultados perinatais para partos normais, fisiológicos e de risco eventual (BASILE et al., 2010).

Para possibilitar uma assistência de qualidade à mulher, legitimidade da prática profissional e da autonomia do enfermeiro obstetra, a qualificação oferecida pelo Centro de Especialização em Enfermagem Obstétrica pode estimular à postura política e à militância pelas questões pertinentes, ampliando desta forma a visão crítica para o pensar e o fazer (VIEIRA et al., 2013).

Percebe-se uma preocupação do governo, pois o Ministério da Saúde por meio da sua área técnica em Saúde da Mulher em parceria com o Ministério da Educação e Ciência vem incentivando, por meio de financiamento, as instituições de Ensino Superior para formação de enfermeiros obstétricos, quer seja na modalidade especialização *latu sensu* ou modalidade residência, vislumbrando, portanto,

um salto de qualidade na assistência a mulher no processo de gravidez, parto e puerpério assim como no aumento do contingente de profissionais alinhados à Rede Cegonha (SILVA et al., 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência em relação a gestante em trabalho de parto e após o parto tem sido um contexto motivador de desconforto, que aparece de modo “justificado” nas condições físico-emocionais dos profissionais de saúde que prestam assistência obstétrica, nas condições de trabalho e no sistema de saúde em vigor.

Dada a magnitude da problemática do tema violência obstétrica, é dever da Enfermagem incorporar em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência. No Parto Humanizado o papel do profissional de enfermagem é relevante, assistindo a parturiente e o conceito em todos os momentos. É tão importante na vida da mulher, que as premissas do Parto Humanizado sejam respeitadas, como forma de ressaltar a presença do profissional de enfermagem, realizando suas atividades laborais com embasamento científico e prestando assistência de enfermagem de qualidade, ou seja, segura e livre de danos.

A enfermagem obstétrica pode fazer uma grande diferença nestas condutas posturais e violentas da assistência, sendo uma categoria profissional capaz de gerar mudança neste histórico brasileiro com a consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento, incentivado atualmente pelo programa de humanização da Rede Cegonha.

Constatado que há poucas publicações sobre o tema estudado, sugere-se a necessidade de desenvolvimento de mais trabalhos complementares nesta área.

Trata-se de um tema atual com indicação para novas pesquisas baseadas em conhecimento científico e a fim de permitir importantes tomadas de decisões dos profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; 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**, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, 2013.

BASILE, A. L. O.; PINHEIRO, M. S. B.; MIYASHITA, N. T. **Centro de parto normal intra-hospitalar**. São Caetano do Sul: Yendis, 2010.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latinoam. Enferm.**, v. 13, n. 6, p. 960-7, 2005.

DIAS, R. L. et al. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, p. 1-4, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do Conhecimento**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2012.

RIESCO, M. L. G. Centros de parto normal no Brasil: revisão da produção científica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43 (esp 2), p. 1297-1302, 2009.

SANFELICE, C. F. O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev. RENE**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014.

SANFELICE, C. F. O.; SHIMO A. K. K. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? **Rev. Gaúch. Enferm.**, v. 35, n. 1, p. 157-60, 2014.

SILVA, M.G. et al. Violência Obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. RENE.**, v. 15, n. 4, p. 720-728, 2014.

TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá - MT. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 6, p. 740-44, 2006.

VIEIRA, B. D. G. et al. As implicações da prática profissional de enfermeiros obstetras egressos da EEAN: a qualidade da assistência. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam (Online)**, v. 5, n. 4, p. 408-416, out./dez. 2013.

VIEIRA, L. B.; LANDERDAHL, M. C.; PADOIN, S. M. M. Identificação e encaminhamentos dispensados por profissionais de uma equipe de saúde de um hospital de ensino às mulheres em situação de violência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 4, n. 2, p. 722-729, abr./jun., 2010.

VIEIRA, L. B. et al. Modelo de atenção à saúde das mulheres em situação de violência: revisão integrativa. **J Nurs Health**, Pelotas (RS), v. 1, n. 2, p. 359-372, jul./dez., 2011.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

