

# ASPECTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONALIZADA

Elys Oliveira Bezerra<sup>1</sup>

Ismael Brioso Bastos<sup>2</sup>

Ana Karoline Barros Bezerra<sup>2</sup>

Priscila de Vasconcelos Monteiro<sup>3</sup>

Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-7336-0627>

<https://orcid.org/0000-0002-5764-841X>

<https://orcid.org/0000-0002-8249-4053>

<https://orcid.org/0000-0002-3218-9595>

<https://orcid.org/0000-0003-0079-5248>

**Objetivo:** Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto. **Métodos:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada entre maio e agosto de 2016 em unidade básica de saúde de município da região norte do Ceará. Os participantes foram gestantes adscritas no território de abrangência da referida unidade, que realizavam acompanhamento pré-natal com a equipe multiprofissional do serviço. Realizou-se entrevista semiestruturada abordando perfil sociodemográfico, econômico e história obstétrica, percepções, experiências e expectativas acerca do parto. **Resultados:** A partir da transcrição das entrevistas, com posterior Análise de Conteúdo do discurso das participantes, elencou-se diferentes formas de violência obstétrica, estas vivenciadas através da comunicação, cuidado prestado e processos de trabalho nos atendimentos, violação de direitos e violação contra o corpo feminino. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade dos profissionais de saúde se sensibilizarem para mudanças de rotinas e garantia de um cuidado livre de situações tidas como violência obstétrica, assegurando a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

**Descritores:** Gestantes; Parto; Violência contra a mulher; Atenção à saúde; Institucionalização.

## ASPECTS OF INSTITUTIONALIZED OBSTETRIC VIOLENCE

**Objective:** To describe aspects of obstetric violence experienced during labor and delivery. **Methods:** Descriptive research, with a qualitative approach, carried out between May and August 2016 in a basic health unit in a municipality in the northern region of Ceará. Participants were pregnant women registered in the territory covered by the unit, who underwent prenatal care with the multidisciplinary service team. A semi-structured interview was conducted addressing socio-demographic, economic and obstetric history, perceptions, experiences and expectations about childbirth. **Results:** From the transcription of the interviews, with subsequent Content Analysis of the participants' discourse, different forms of obstetric violence were listed, these experienced through communication, care provided and work processes in attendance, violation of rights and violation of Feminine body. **Conclusion:** The need for health professionals to become aware of changes in routines and the guarantee of care free from situations considered to be obstetric violence is evident, ensuring women during the pregnancy-puerperal cycle.

**Descriptors:** Pregnant women; Parturition; Violence against women; Health care (public health); Institutionalization.

## ASPECTOS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONALIZADA

**Objetivo:** Describir aspectos de la violencia obstétrica experimentados durante el parto y el parto. **Métodos:** Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada entre mayo y agosto de 2016 en una unidad básica de salud en un municipio de la región norte de Ceará. Las participantes eran mujeres embarazadas registradas en el territorio cubierto por la unidad, que se sometieron a atención prenatal con el equipo de servicio multidisciplinario. Se realizó una entrevista semiestructurada sobre historia, percepciones, experiencias y expectativas sociodemográficas, económicas y obstétricas sobre el parto. **Resultados:** A partir de la transcripción de las entrevistas, con el posterior análisis de contenido del discurso de los participantes, se enumeraron diferentes formas de violencia obstétrica, que se experimentaron a través de la comunicación, la atención brindada y los procesos de trabajo en la asistencia, violación de derechos y violación de Cuerpo femenino. **Conclusión:** Es evidente la necesidad de que los profesionales de la salud se den cuenta de los cambios en las rutinas y la garantía de atención sin situaciones consideradas violencia obstétrica, lo que garantiza a las mujeres durante el ciclo embarazo-puerperal.

**Descriptores:** Mujeres embarazadas; Parto; Violencia contra la mujer; Atención a la salud; Institucionalización.

<sup>1</sup>Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, Sobral, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza/CE, Brasil.

Autor correspondente: Ismael Brioso Bastos | E-mail: ismael.brioso@hotmail.com

Recebido: 13/05/2020 - Aceito: 28/01/2021

## INTRODUÇÃO

O processo de trabalho de parto e parto compreendem acontecimentos que transformam a mulher em suas dimensões biopsicossociais, afetando sua trajetória de vida, assim como a de todos os envolvidos, constituindo uma experiência que pode deixar marcas para toda a sua vida<sup>1</sup>.

Ao longo dos anos, tem-se observado transformação das percepções culturais acerca do parto e do nascimento, consolidando-os como eventos institucionalizados, técnicos e medicalizados, nos quais a mulher foi perdendo sua autonomia durante o vivenciar deste processo, com o parto vaginal tornando-se uma ocorrência desconhecida e amedrontadora<sup>2</sup>.

Os avanços científicos da medicina obstétrica favoreceram o nascimento no ambiente hospitalar, caracterizado pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro. Isto permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças, instituindo a parturiente enquanto paciente, sem protagonismo nem direito sobre o próprio corpo, e muitas vezes desrespeitada como ser humano e cidadã<sup>1,3</sup>.

Assim, enraizou-se um modelo de atenção que muitas vezes impede o papel de protagonista da mulher frente ao parto, desqualifica o saber popular e desconsidera as necessidades dos sujeitos frente ao saber científico, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas apenas em situações de necessidade<sup>1,3</sup>.

Vê-se, portanto, a vulnerabilidade das parturientes a situações de violência que se perfazem através de práticas presentes nas instituições de saúde, multifacetadas e manifestadas nas relações de poder, na manipulação do corpo feminino, através da comunicação, na forma de serviço ou como violação de direitos<sup>4</sup>.

Em vista da inadequabilidade de um modelo hegemônico que tem porporcionado a realização indiscriminada de cesarianas e índices de morte materna incompatíveis com o nível de desenvolvimento do país, em 2011, o Governo Federal Brasileiro propôs a estratégia da Rede Cegonha que visa a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento. No entanto, ainda é possível observar na rotina de alguns profissionais de saúde, que atuam na atenção ao parto normal, práticas não recomendadas pelas evidências científicas, que trazem sofrimento a esta experiência humana e caracterizam-se como expressões de violência<sup>4,5</sup>.

Assim, esse novo modelo preconiza o desenvolvimento de uma assistência obstétrica norteada pela humanização, que privilegia o bem-estar da mulher e seu bebê ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto

sociocultural, apoiados na capacidade técnica dos profissionais de saúde para o acompanhamento contínuo da gestação e parturição, estimulando o protagonismo da mulher durante o parto<sup>5-7</sup>.

Diante do contexto da necessidade de mudanças e de fortalecimento do modelo de cuidado à saúde materno-infantil pautado na humanização, surgiu o questionamento: como se dá o cuidado à mulher acerca do trabalho de parto e parto a partir de suas experiências e percepções? Acredita-se que as vivências quanto ao significado atribuído pelas mulheres sobre o parto podem trazer subsídios que favoreçam a implementação de uma assistência humanizada ao processo de trabalho de parto e parto.

Com isso, este estudo objetivou descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada por mulheres durante o trabalho de parto e parto.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa<sup>8</sup>.

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017 em unidade básica de saúde (UBS) de município da região norte do estado do Ceará.

As participantes do estudo foram gestantes cadastradas no território de abrangência da referida unidade e que realizavam acompanhamento pré-natal com a equipe multiprofissional do serviço. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos e ter comparecido ao acompanhamento pré-natal no período de coleta dos dados. Assim, participaram da investigação 11 gestantes, número limitado em decorrência da saturação teórica, considerada quando a interação entre campo de pesquisa e o investigador não mais forneceu elementos para balizar ou aprofundar a teorização<sup>9</sup>.

As gestantes foram abordadas na sala de espera para consulta pré-natal e convidadas a participar da pesquisa, sendo encaminhadas a um consultório reservado para esclarecimento sobre os procedimentos que seriam realizados e solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Após anuência de participação da pesquisa pela gestante, realizou-se entrevista utilizando um formulário semiestruturado para coleta de dados sobre o perfil sociodemográfico, econômico, histórico obstétrico da participante, suas percepções, experiências e expectativas acerca do parto. As questões sobre o parto foram abertas, sendo gravadas após autorização da gestante.

As questões abertas sobre as percepções e experiências relativas ao parto foram gravadas, transcritas e analisadas mediante análise de conteúdo<sup>10</sup> e elencada em categoria para melhor discussão dos resultados.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer de No. 1.434.866 / 2016. Todas as participante assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantia do sigilo e anonimato das participantes, os relatos foram identificados por codificação pela letra "E" de entrevistada e sua ordem de abordagem crescente (E1, E2, E3...), acompanhado das informações acerca do número de gestações (G), de paridade (P), de aborto (A) e idade (em anos).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha de unir os resultados e discussão se deu para melhor comparação entre os estudos da literatura com os achados deste estudo e seguimento do raciocínio entre os tópicos a seguir.

### Caracterização das participantes

A tabela 1 apresenta as características do perfil das 11 gestantes em acompanhamento pré-natal participantes do estudo.

De acordo com a tabela acima, a idade variou de 18 a 40 anos, sendo a média 28,4 anos (DP= ±7,2). Observou-se predomínio de gestantes autotclassificadas como pardas (n= 8; 72,7%), casadas ou em união estável (n= 10; 91,0%), com ensino médio completo (n= 7; 73,6%) e renda familiar superior a 1 salário mínimo (n= 7; 73,6%). Com relação à paridade, a maioria já passou por pelo menos uma experiência de parturição (n= 7; 73,6%).

Para melhor discussão dos resultados a partir do *corpus* das entrevistas elencou-se a categoria abordada a seguir.

### Violência institucionalizada ao parto

A categoria foi constituída por 14 unidades de análise, oriundas das percepções das gestantes com experiência prévia de trabalho de parto, em que foi possível identificar quatro dimensões de violência obstétrica de acordo com sua situação e fatores contribuintes. O quadro 1<sup>4</sup>, sintetiza as situações de violência institucional ao parto identificadas nesse estudo e classificadas conforme sua manifestação.

A ocorrência de situações desagradáveis durante experiências de trabalho de parto foi evidenciada nos relatos das participantes primíparas e múltiparas e apontou para manifestações de violência obstétrica. Considerou-se importante destacar as várias formas de violência vivenciadas, pois todas elas se relacionam e produzem um estado de violência institucional, com repercussões para a mulher e o processo do parto.

Estas formas de violência são evidenciadas por fatores contribuintes que intervêm para sua consolidação nos serviços de saúde, tais como: estrutura física inadequada; precarização dos vínculos de trabalho; modelos de atenção, gestão centralizados e autoritários; e práticas de atenção ao parto que desrespeitam os direitos das mulheres e inibem seu protagonismo no processo do parto<sup>11</sup>.

Um estudo de revisão integrativa evidenciou diversas outras facetas da violência institucional ao parto, que pode se manifestar nas relações de poder, contra o corpo feminino, através da comunicação, na forma de serviço ou como violação de direitos<sup>4</sup>.

A exposição do corpo da mulher durante o processo de trabalho de parto, a realização de intervenções como

**Tabela 1.** Características das participantes (n=11)

Identificação	Idade (anos)	Cor	Estado Civil	Escolaridade	Renda Familiar	Paridade
E1	37	Branca	Casada	Ens. Superior	> 1 SM	Primípara
E2	21	Negra	União Estável	Ens. Médio	> 1 SM	Nulípara
E3	40	Parda	Casada	Ens. Médio	> 1 SM	Primípara
E4	21	Parda	Solteira	Ens. Médio	> 1 SM	Nulípara
E5	21	Parda	União Estável	Ens. Fund.	< 1 SM	Primípara
E6	29	Parda	União Estável	Ens. Sup. Inc.	> 1 SM	Primípara
E7	31	Parda	União Estável	Ens. Médio	< 1 SM	Múltipara
E8	31	Parda	Casada	Ens. Médio	> 1 SM	Primípara
E9	18	Negra	União Estável	Ens. Médio	> 1 SM	Nulípara
E10	33	Parda	Casada	Ens. Fund. Inc	< 1 SM	Múltipara
E11	30	Parda	União Estável	Ens. Médio	< 1 SM	Nulípara

**Quadro 1.** Situações de violência vivenciadas pelas participantes durante o parto, classificadas em acordo com as dimensões apontadas por Cassiano et al. (2016)<sup>4</sup>

VIOLÊNCIA COM O CORPO FEMININO
Falta de privacidade durante o parto Realização de procedimentos traumáticos e geralmente desnecessários
VIOLÊNCIA ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO
Agressão verbal com aumento do tom de voz, frases irônicas, tratamento grosseiro Indiferença e desatenção
VIOLÊNCIA NA FORMA DE SERVIÇO
Burocratização dos serviços Infraestrutura precária Ausência de profissionais
VIOLÊNCIA COMO VIOLAÇÃO DE DIREITOS
Proibição da presença de acompanhante

instalação de acesso venoso periférico para administração de ocitocina, episiotomia e manobra de Kristeller foram aspectos presentes nos relatos das entrevistadas, evidenciando a ocorrência de violência institucional com o corpo feminino<sup>4</sup>, destacadas nos relatos:

*Eu sabia que ia ter dor, sabia que devia ser uma dor terrível, mas eu não imaginei o ambiente, pessoas passando, passavam, entravam, olhavam pra gente, não tinha privacidade, não gostei não. Ai quando foi nove horas da manhã começaram a aplicar, eles disseram que era soro, mas acredito que no soro tava era injeção de força. Minha mão, aplicaram umas três vezes, chega tava inchada, tava roxa. (E1, G2PIAO, 37 anos).*

*Eles me cortaram né, não tinha passagem, aí teve até uma das auxiliares que disseram assim: “seu próximo parto faça logo cesáreo, não vai ter condição de ter parto normal não” (E1, G2PIAO, 37 anos).*

*[...] e um rapaz ainda estava com um braço quebrado e ainda era o braço direito engessado. Ele fazia com aquele gesso na minha barriga pra ajudar o menino sair. (E3, G2PIAO, 20 anos).*

Estudo realizado em uma maternidade de Recife, em Pernambuco, retrata evidências semelhantes, revelando o intervencionismo que marca o modelo de assistência ao trabalho de parto e parto no Brasil e corroborando com os achados, ao encontrar práticas consideradas prejudiciais ou desnecessárias em 89% dos 603 partos analisados. Dentre essas práticas, destacaram-se o incentivo aos puxos, a administração de ocitocina e a posição de litotomia<sup>12</sup>.

A análise de informações de 6.740 puérperas que tiveram parto de baixo risco ou de risco habitual, apontou prevalência elevada de intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto no Brasil. Em 70% das mulheres foi realizada punção venosa periférica, em 40% observou-se uso de ocitocina e aminiotomia, 30% realizaram analgesia raqui/epidural, 92% de incidência de parto em posição de litotomia, 56% com episiotomia, e manobra de Kristeller em 37%<sup>13</sup>.

A manobra de Kristeller foi evidenciada em um dos relatos e consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto (expulsivo), objetivando a sua abreviação. A recomendação nacional é de que esta manobra não seja realizada, pois as evidências não apontam nenhum benefício, e ainda que escassas, retratam que a mesma constitui um fator de risco de morbidade materna e fetal<sup>1</sup>.

A exposição do corpo da mulher e de sua intimidade, revelada pela falta de privacidade, também foi presente em outro estudo<sup>14</sup> no qual puérperas a apontaram como uma forma de mau atendimento e o consenso de ser ocorrência comum nos serviços. A garantia de privacidade durante o trabalho de parto e parto é uma das estratégias da Rede Cegonha para o alcance da humanização deste processo, a fim de promover a oferta de um ambiente mais acolhedor e confortável<sup>11</sup>.

No que concerne à administração de comprimidos ou soro, com o objetivo de induzir o parto ou acelerar as contrações do parto, pesquisa<sup>15</sup> evidenciou ser uma conduta frequente, sendo compreendida pelas mulheres entrevistadas como um procedimento rotineiro e dentro da normalidade, muitas vezes com o próprio entendimento de que seus corpos estariam impossibilitados de desencadear o trabalho de parto de forma espontânea ou ignorando a real necessidade de tal intervenção.

Os procedimentos destacados pelas gestantes entrevistadas neste estudo em muitos casos são desnecessários e fortemente desaconselhados. Ao serem experienciados pelas parturientes acabam por aumentar a intensidade do processo doloroso, contribuindo para a concepção do parto normal como um processo imensamente doloroso e sofrido<sup>16</sup>.

Muitas vezes, os procedimentos podem ser percebidos pela parturiente como normais, sendo até comuns em algumas maternidades<sup>12</sup>. Mesmo quando bem orientadas, as parturientes podem não se sentirem seguras para questionarem o atendimento recebido por medo do risco de sanções<sup>14</sup>.

Os profissionais envolvidos na atenção ao parto devem estar preparados para o desenvolvimento de uma conduta acolhedora que proporcione o conforto e bem-estar da mulher, o que inclui a comunicação efetiva para

esclarecimento sobre as ações prestadas às parturientes, além do uso de seu conhecimento para a identificação de momentos críticos e realização de intervenções necessárias, ajudando na parturição e nascimento.

Outra forma de violência destacada pelas participantes deu-se através da comunicação mantida com os profissionais presentes no momento do parto, marcada pela ausência de informações prévias à realização de procedimentos, agressão verbal, com tom de voz grosseiro, revelando indiferença e desatenção, como retratam os discursos:

*Então eles induziram meu parto né e disseram isso pra mim depois que a menina tinha nascido". (E1, G2PIAO, 37 anos).*

*Não, muito pelo contrário, a menina chegava e mandava que eu calasse minha boca senão o menino subia, eu dizia: "ele tem é que sair, ou por cima ou por baixo ele tem que sair, porque aqui não tá dando certo". E ela vinha sempre mandar eu me calar. Até que chegou uma hora que eu pedi a ela pra ir no banheiro, aí perguntei a ela se não tinha problema se eu fosse fazer cocô no banheiro. Aí ela disse: "pois abra as pernas". Aí quando eu abri ela disse: "não minha filha, aqui não tem cocô não, é o menino nascendo". (E3, G2PIAO, 20 anos).*

Corroborando com estes achados, autores<sup>15</sup> destacam que a mulher pode não encontrar o apoio desejado, ao evidenciar a avaliação negativa sobre a forma de atendimento prestada por profissionais de saúde, mediante maneiras rudes e agressivas, independentemente do tipo de parto vivenciado. Tais atitudes podem ser resultado do despreparo dos profissionais da obstetria para a prática, o que ocasiona situações agressivas de violação de direitos humanos básicos das mulheres, sendo fortalecidas pelo modelo de atenção ao parto predominante, o qual é alimentado por um sistema de formação e de saúde falhos, que não realiza adequada fiscalização das instituições de formação e de saúde<sup>17</sup>.

O cuidado realizado de forma calma e atenciosa, pautado em atitudes carinhosas e orientações que auxiliam e promovem apoio e conforto, é bastante valorizado pelas parturientes, repercutindo em tranquilidade, segurança e confiança na relação desenvolvida, tanto no parto normal, como na cesárea<sup>15</sup>.

Na assistência perinatal a mulheres e crianças saudáveis, as tecnologias leves de apoio, cuidado e observação direta devem preponderar sobre todas as outras, potencializando os benefícios do uso de instrumentos, equipamento e insumos em situações de maiores riscos para a saúde.

Uma boa comunicação entre a equipe de saúde, a parturiente e sua família são imprescindíveis para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade que promova a saúde física e emocional da mulher, além de uma experiência mais positiva. As mulheres e seus familiares devem receber apoio constante da equipe assistencial e ter suas angústias e questionamentos esclarecidos mediante linguagem clara e acessível, com tom de voz acolhedor, que traduza calma e serenidade<sup>11</sup>.

Situações de violência institucional na forma de serviços também estiveram presentes nos relatos das participantes, referindo-se a questões burocráticas, de infraestrutura física e negligência dos profissionais responsáveis pela assistência, ao se ausentarem e deixarem a parturiente por muito tempo sozinha, como destacado nos relatos adiante.

*Ai lá foi muito demorado, a gente não se sentia bem no ambiente, era muito sujo, aí fiquei no SUS mesmo, porque como era parto normal, tive que ficar no SUS mesmo porque não dava pra pagar, né? (E1, G2PIAO, 37 anos).*

*E pra acabar de ajeitar, os médicos estavam numa Cesária, e quem tava fazendo meu parto eram dois estagiários do (nome de instituição de ensino privada) (E3, G2PIAO, 20 anos).*

*A experiência não foi muito boa. Como foi o primeiro parto, quando eu comecei a sentir dor fui no hospital (nome do hospital), aí olharam tava com um centímetro, e demorou, aí ele disse que eu voltasse, quando é o primeiro parto demora mais. E voltei pra casa, ele disse que eu só voltasse quando tivesse forte quando eu não tivesse mais aguentando. Aí passei o dia todo sentindo dor. Aí comecei a sentir dores desde as onze da noite, mas insuportável mesmo foram às três da manhã, aí fui pro hospital, mas viram que eu estava bem e me encaminharam pro (relata nome de outro hospital). (E1, G2PIAO, 37 anos).*

Um dos problemas enfrentados pela mulher está relacionado às questões de infraestrutura, que se apresenta como um desafio por demandar maiores investimentos para o setor saúde. A estratégia da Rede Cegonha tem aumentado o investimento para reforma e adequação das estruturas das maternidades à proposta de humanização da assistência. Um ambiente acolhedor, com baixos estímulos traduzidos por pouca intervenção verbal, luminosidade, cheiros ativos, e temperatura agradável são imprescindíveis para a manutenção da fisiologia natural do parto<sup>6,11</sup>.

A ausência de recursos humanos em quantidade suficiente é outro problema destacado por outros

pesquisadores<sup>4</sup> que incrementa a experiência de violência obstétrica entre parturientes, o que também se visualiza entre os relatos das participantes deste estudo, contrariando as recomendações atuais, que destacam a importância do apoio contínuo ao trabalho de parto e parto<sup>1</sup>. A assistência ao parto demanda profissionais devidamente capacitados para intervirem de forma imediata na ocorrência de situações críticas ou complicações.

Percebe-se em um dos relatos a peregrinação da gestante na rede de cuidados. Talvez por falta de orientações durante o período pré-natal, a mulher procurou o serviço duas vezes, sendo que na última foi encaminhada para outra maternidade de referência para gestantes de baixo risco. Este aspecto merece maiores aprofundamentos, pois a peregrinação aponta para falhas na rede de atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal<sup>18</sup>.

Lacunas na pactuação entre estados e municípios e negligência das ações de referência e contrarreferência podem justificar a escassez de vagas nas unidades hospitalares, o que compromete a atenção eficaz no cuidado à saúde da mulher<sup>19</sup>.

Repercussões de ordem psicológica vivenciadas durante a peregrinação contribuem diretamente para um processo de parturição inseguro, pois gera uma situação de estresse, com liberação de hormônios, como adrenalina, que inibem a fisiologia do parto, além de despertar sentimentos negativos de raiva, medo, angústia, apreensão, favorecendo a insegurança acerca do local de parturição. Esta peregrinação durante o processo do parto e nascimento representa uma violência velada, conivente com a anulação dos direitos frente a uma atenção de qualidade, com garantia da internação e o atendimento de suas necessidades<sup>19</sup>.

A violência mediante violação de direitos também esteve presente nos relatos, referente à proibição da participação de acompanhante durante o momento do parto. O direito de ter um acompanhante de sua escolha é garantido pela Lei No. 11.108 desde 2005 e determina que hospitais e maternidades, públicos ou privados, permitam um acompanhante da escolha da gestante para apoiá-la durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato<sup>20</sup>.

Os relatos a seguir traduzem o desrespeito das instituições a este direito:

*Não deixaram ficar, eles ficavam fora, mas dentro não, de jeito nenhum. (E1, G2PIAO, 37 anos).*

*[...] ele lá fora quebrou o portão porque o porteiro não deixava ele entrar. Não tinha acompanhante. (E3, G2PIAO, 20 anos).*

*Disse que não podia ficar ninguém agora, só depois. (E5, G2PIAO, 21 anos).*

O Ministério da Saúde do Brasil, baseado em evidências científicas, recomenda que todas as parturientes tenham apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar, pois não devem ser deixadas sozinhas, exceto por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação<sup>1</sup>.

Estudos destacam que a grande maioria das mulheres consideram a presença do acompanhante uma experiência positiva, do ponto de vista do conforto, apoio, segurança e tranquilidade que uma pessoa próxima traz ao simplesmente estar ao lado, fornecendo carinho e atenção<sup>15,16</sup>. Pesquisa<sup>16</sup> evidencia que mulheres referiram conhecer acerca do direito ao acompanhante, porém nenhuma das puérperas entrevistadas foi acompanhada, sendo tal aspecto revelado como uma opção, porém coexistindo a impossibilidade institucional e até a cobrança financeira para tal possibilidade.

O apoio contínuo no trabalho de parto e nascimento é uma intervenção segura e altamente efetiva para melhorar os resultados maternos e neonatais, com altos índices de satisfação materna, apresentando ainda baixo custo, no entanto, a maioria das mulheres no Brasil não pode contar com a presença de acompanhante durante o parto, apesar da existência de avanços na implementação dessa política<sup>21,22</sup>.

As dificuldades impostas frente ao desejo e necessidade da presença de um acompanhante de livre escolha da gestante, somada à má comunicação promovida pelos profissionais envolvidos no cuidado à parturição, carências de infraestrutura física e de recursos humanos, condutas intervencionistas desnecessárias e exposição do corpo da mulher são evidências da necessidade de mudanças urgentes no contexto da atenção ao parto e nascimento, pois submetem as mulheres a situações de violência obstétrica e violação de direitos.

Pode-se perceber que nem todas as vítimas conseguem identificar as formas de violência obstétrica, naturalizando as práticas assistenciais que transgridem não apenas os direitos sob seu corpo, mas seus direitos humanos. A violência obstétrica por si só é velada e, de certa forma, invisível dentro dos setores públicos e privados de saúde, sustentada por uma relação desigual de gênero, instaurada há anos na sociedade, junto ao saber médico, considerado incontestável em um momento que a subjetividade da mulher é ignorada. A mulher é submetida a um tipo de autoridade de

alguém que, culturalmente, sabe melhor do que a própria ou que ela sente e deseja para si mesma e para seu bebê<sup>23</sup>.

Essa violência velada se faz difícil reconhecer em sua forma física e, ainda, mais em suas sequelas emocionais<sup>24</sup>. O desafio para as vítimas é tomar o direito sob seu próprio corpo e quebrar os paradigmas de autoridade e saber profissional que decidem como deve agir no momento do parto. O desafio dos profissionais é reconhecer ali, não apenas uma paciente, mas uma mulher com direitos, necessidades e vontade e que lhe cabem a decisão, protagonismo e co-produção do seu cuidado.

As limitações deste estudo relacionaram-se ao número reduzido de participantes que aceitaram ser entrevistadas. Os momentos de coleta de dados eram realizados enquanto as gestantes estavam na sala de espera para a consulta de pré-natal. No entanto, o período de tempo não permitiu uma rotatividade maior de participantes do estudo na unidade de saúde em questão, indo ao encontro do método utilizado de saturação teórica dos dados, uma vez que quando foi atingido uma quantidade suficiente de informações para os objetivos e resultados da pesquisa, a coleta de dados foi terminada.

Apesar da vigência de políticas nacionais de humanização da assistência obstétrica, é preciso que os profissionais de saúde se sensibilizem para mudanças de rotinas que garantam um cuidado livre de situações tidas como expressões de violência obstétrica velada. Neste cenário de mudanças, os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado integral durante o ciclo gravídico-puerperal são atores fundamentais para o empoderamento das mulheres frente à sua capacidade de conduzir o seu parto, ao serem capazes de promover o conhecimento pautado em

evidências científicas, dando-lhes segurança em todo o ciclo gravídico puerperal.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu evidenciar diferentes formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres, apontando que diversas situações persistem como um problema no sistema de saúde público do Brasil, tais como a violência através da comunicação, caracterizada principalmente pela agressão verbal, violência na forma de serviço e processos de trabalho, violação dos direitos das gestantes e, dentre a mais presente, a violência contra o corpo feminino durante o parto. Estas formas de violência destacadas, além de físicas e verbais, resultam em violência psicológica, que podem definir a continuidade do cuidado à gestante e seu período pós-parto.

A discussão sobre essas formas de violência ainda é pouco abordada pela sociedade civil, evidenciando a falta de informações e vulnerabilidade de mulheres no período pré-parto e no momento de parir, tendo os direitos sob seu corpo violados por profissionais que levam tais condutas como parte de sua rotina durante a assistência prestada no serviço.

## Contribuição dos autores:

Elys Oliveira Bezerra e Maria Lúcia Duarte Pereira: concepção e/ou desenho do estudo; Ismael Brioso Bastos e Ana Karoline Barros Bezerra: coleta, análise e interpretação dos dados; Elys Oliveira Bezerra, Ismael Brioso Bastos, Ana Karoline Barros Bezerra, Priscila de Vasconcelos Monteiro e Maria Lúcia Duarte Pereira: redação e/ou revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2017 Maio 19]. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)
2. Junqueira TL, Coelho AS, Sousa MC, Louro NS, Silva PS, Almeida NA. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jan 12];10(4):67-72. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2213/607>
3. Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Rev Dor* [Internet]. 2016 [cited 2017 May 19];17(3):215-8. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000300215&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000300215&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)
4. Cassiano AN, Santos MG, Santos FA, Holanda CS, Leite JB, Maranhão TM, et al. Expresiones de violencia institucionalizada en el parto: una revisión integradora. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 [citado 2017 Maio 19];(44):452-64. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/236891/198151>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2017 Maio 19]. Disponível em: <https://mesm.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2017/04/GRAVIDEZ-PARTO-E-NASCIMENTO-COM-SA%C3%9ADE.pdf>
6. Gomes ML. Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais [Internet]. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010 [citado 2017 Maio 19]. Disponível em: <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/027.pdf>

7. Rattner D, Moura EC. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2016 [citado 2017 Maio 19];16(1):39-47. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292016000100039&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100039&lng=pt&tlng=pt)
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2019.
9. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado 2017 Maio 22];27(2):389-94. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=pt&tlng=pt)
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
11. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2020 Jan 11]. (Cadernos HumanizaSUS; vol. 4). Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf)
12. Alves TC, Coelho AS, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jan 11];10(4):54-60. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210/605>
13. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Theme Filha MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 2017 Out 10];30 Suppl 1:S17-47. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&tlng=pt)
14. Aguiar JM, D'Oliveira AF. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2011 [citado 2017 Out 10];15(36):79-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>
15. Velho MB, Santos EK, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2017 Out 12];67(2):282-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200282&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
16. Pinheiro BC, Bittar CM. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia* [Internet]. 2012 [citado 2017 Out 12];(37):212-27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a15.pdf>
17. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LS, Toro RC, Shimo AK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2017 Out 20];15(4):720-8. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11479/1/2014\\_art\\_mgsilva.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf)
18. Cunha IC, Caetano IM, Quental LL, Alves LK, Davim RM, Souza FM. Characterization of the obstetric network in the health services. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 2];11(6):2375-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23400/19061>
19. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LH, Pereira AV, Branco MB, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [citado 2017 Dez 2];19(4):614-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>
20. Lei No. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei No. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. 2005 [citado 2017 Dez 6]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)
21. Pinheiro BC, Bittar CM. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2013 [citado 2017 Dez 6];25(3):585-602. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922013000300011&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922013000300011&lng=pt&tlng=pt)
22. Diniz CS, d'Orsi E, Domingues RM, Torres JA, Dias MA, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 2017 Dez 7];30 Supl 1:S140-53. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt)
23. Dias SL, Pacheco AO. Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. *Rev Arq Cient (IMMES)* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jan 27];3(1):4-13. Disponível em: <http://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>
24. Lange ML. "Outras dores além do parto": um estudo de caso com mulheres vítimas da violência obstétrica [monografia] [Internet]. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2015 [citado 2021 Jan 27]. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/handle/12345/3077>