

# **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS OBSTETRAS**

Flávia Lima Miranda<sup>1</sup>  
Elysângela Ditzz Duarte<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Brasil. Email: flavia0502@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professora Adjunto III do Departamento de Enfermagem Materno infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da UFMG.

## **RESUMO**

Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa que objetivou identificar as percepções dos enfermeiros obstetras acerca da violência obstétrica em sua prática profissional em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte. Os dados foram coletados através de entrevista do tipo semi-estruturada com 16 enfermeiros obstetras que atuavam a um ano ou mais na referida maternidade e analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados do estudo permitiram identificar que as enfermeiras obstetras reconhecem a existência da violência obstétrica na assistência, na sua prática e na de outros profissionais, e suas repercussões na mulher. Consideramos que para ampliar a discussão sobre o tema é necessário esse reconhecimento por parte dos enfermeiros obstetras, pois uma das iniciativas relacionadas a humanização da assistência obstétrica é o novo modelo de assistência ao parto e nascimento que fundamenta-se na atenção prestada por este profissional.

**Descritores: Violência contra a Mulher. Serviços de Saúde Materna. Enfermagem Obstétrica.**

## **OBSTETRICAL VIOLENCE: PERCEPTIONS OF MIDWIVES**

### **ABSTRACT**

Descriptive, exploratory qualitative study aimed to identify the perceptions of midwives about obstetric violence in their professional practice in a philanthropic maternity Belo Horizonte. Data were collected through semi-structured interviews with 16 midwives who worked for a year or more in that maternity and analyzed using content analysis technique. The results of the study

have identified that nurses obstetricians acknowledge the existence of obstetric violence in assisting in its practice and other professionals, and their impact on women. We believe that to broaden the discussion on the topic is necessary that recognition by midwives, because one of the initiatives related to humanization of obstetric is the new delivery care model and birth that is based on the attention paid by this professional.

**Descriptors: Violence Against Women. Maternal Health Services. Obstetric Nursing.**

## **VIOLENCIA OBSTÉTRICA: PERCEPCIONES DE PARTERAS**

### **RESUMEN**

Estudio descriptivo, exploratorio cualitativo tuvo como objetivo identificar las percepciones de las parteras sobre la violencia obstétrica en su práctica profesional en una maternidad filantrópica Belo Horizonte. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas con 16 parteras que trabajaron durante un año o más en que la maternidad y analizados utilizando la técnica de análisis de contenido. Los resultados del estudio han identificado que las enfermeras obstetras reconocer la existencia de la violencia obstétrica en la asistencia en su práctica y otros profesionales, y su impacto en las mujeres. Creemos que para ampliar la discusión sobre el tema, es necesario que el reconocimiento por parteras, porque una de las iniciativas relacionadas con la humanización de la obstétrica es el nuevo modelo de atención del parto y el nacimiento que se basa en la atención prestada por este profesional.

**Descritores: Violencia contra la Mujer. Servicios de Salud Materna. Enfermería Obstétrica.**

### **Introdução**

Durante muito tempo, o momento do parto foi uma vivência exclusivamente feminina, uma intensa experiência corporal e emocional que levava as mulheres a se subjetivarem. Por meio dessa cultura feminina sobre o parto, as mulheres resgatavam sua individualidade.<sup>1</sup>

Com a institucionalização do parto, as relações sociais tornaram-se assimétricas, pautadas por comunicação não verbal, uso de terminologias técnicas ininteligíveis para as pacientes, reforçando assim o sistema de dominação e de sujeição dessas mulheres nos serviços de saúde no que é talvez o mais delicado e importante momento de suas vidas.<sup>2</sup>

Esse sistema de dominação pode ser traduzido em violência, conforme o conceito de Chauí, que define violência [...] *em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência [...].*<sup>3:35</sup>

A violência apresenta várias faces e, de acordo com a literatura atual, há um tipo de violência bastante comum, que ocorre no cenário das maternidades públicas e privadas: a violência institucional, cometida justamente por aqueles que deveriam ser seus principais cuidadores.<sup>4</sup>

Nesse sentido, caracteriza-se como violência institucional na atenção obstétrica a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, violência física, não-utilização de analgésicos quando indicado, uso inadequado da tecnologia, com intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários resultando em uma cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas.<sup>5</sup>

Segundo Aguiar<sup>6</sup>, se considerarmos que o campo da maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas uma função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência neste campo é fundamentalmente uma violência de gênero.

Porém, é no campo das relações entre profissionais e pacientes que encontramos as situações de violência mais difíceis de serem percebidas como tal pelos sujeitos envolvidos, ainda que impliquem de forma bastante clara a anulação da autonomia e a discriminação por diferença de classe, raça ou gênero.<sup>7</sup>

Em pesquisa realizada em 2008, com puérperas atendidas em maternidades públicas e com profissionais de saúde, com o objetivo de investigar como e porque a violência institucional acontece nas maternidades públicas no contexto brasileiro, identificou-se que tanto as puérperas quanto os profissionais entrevistados reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro

no âmbito da assistência em maternidades públicas com tal frequência que se torna muitas vezes esperado pelas pacientes que sofram algum tipo de maltrato.<sup>7</sup>

Dentre as causas para a violência institucional foram apontadas às dificuldades estruturais, a formação pessoal e profissional e a própria impunidade desses atos. Os relatos também demonstraram uma banalização da violência institucional, caracterizados pela utilização de jargões de cunho moralista e discriminatório, usados como brincadeiras pelos profissionais; no uso de ameaças como forma de persuadir a paciente e na naturalização da dor do parto como preço a ser pago para se tornar mãe.<sup>7</sup>

Dados iniciais divulgados da pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento”, realizada com a participação de 23.894 mulheres, identificaram que as boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres.<sup>8</sup>

A pesquisa também demonstrou um dos aspectos mais impressionantes da prática obstétrica brasileira: a pressa em provocar o nascimento, sem respeito à autonomia das mulheres no processo de parturição.<sup>8</sup>

Neste sentido, ao instituir o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento, o Ministério da Saúde pretendeu, principalmente, integrar a capacitação técnica à humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação, o parto e o nascimento e, desta forma, resgatar para as mulheres e profissionais a singularidade desse momento.<sup>9</sup>

A elaboração de um protocolo mínimo de ações em atenção obstétrica em todo país de forma igualitária, foi resultado da política de enfrentamento às questões ainda sem resolução após vários anos da instituição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa a capacitação dos serviços de saúde para atender necessidades específicas das mulheres, enfoque multiprofissional do cuidado e integralidade da atenção.<sup>10</sup>

Considerando a necessidade de mudança da forma de nascer no Brasil e buscando garantir boas práticas obstétricas e neonatais e a ambiência adequada para um momento que deve ser de celebração e prazer, foi criada em 2011 a Rede Cegonha, que reafirmou o compromisso e enfatizou a urgência na revisão dos processos de cuidado em maternidades brasileiras.<sup>11</sup>

Questiona-se, portanto, o contexto de violência nas maternidades, por muitas vezes caracterizar atitudes e práticas cotidianas dos profissionais e/ou serviços, que não são reconhecidas como uma forma de violência ou se sustentam por práticas que se analisadas cuidadosamente podem ser questionadas.

Neste sentido, estudo realizado por Aguiar<sup>6</sup> constatou que para os profissionais de saúde a definição de violência obstétrica é pouco clara.

Sendo assim, este estudo objetiva identificar as percepções dos enfermeiros obstetras acerca da violência obstétrica em sua prática profissional em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte. Identificar essas percepções pode permitir que os profissionais atuantes em maternidades reconheçam a violência obstétrica muitas vezes travestida em práticas baseada em evidências, pois esta atitude é fundamental para uma mudança na assistência e humanização do cuidado neste campo/área.

Frente a estas situações e aos resultados encontrados em pesquisas, justifica-se a relevância do estudo sobre este tema, para que seja possível refletir sobre as relações que se estabelecem entre as mulheres, usuárias de serviços de saúde e os profissionais, aprofundando a discussão sobre o tema da violência obstétrica em uma instituição que preza pela humanização e qualificação da assistência.

## **Percurso metodológico**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa. A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.<sup>12</sup>

O estudo foi realizado em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte, Minas Gerais, na qual as internações são feitas diretamente na instituição e via central de internações da Secretaria Municipal de Saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e assiste a uma população superior a 400 mil pessoas dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste. Atendendo exclusivamente pelo SUS, esta maternidade tornou-se referência nacional e internacional em programas de assistência humanizada a mães e bebês durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

Nesta maternidade, o diferencial da assistência deve-se a atuação do enfermeiro obstetra, que assiste à aproximadamente 80% dos partos.

Além disso, a instituição é reconhecida pelo Ministério da Educação e da Saúde como hospital escola. Visando uma formação para o SUS, o hospital possui programas de Residência

em Enfermagem Obstétrica, além de Residência Multiprofissional com ênfase em Neonatologia, Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia e em Neonatologia.

Participaram do estudo 16 enfermeiros obstetras que atuam na assistência obstétrica (admissão, pré-parto, sala de parto, alojamento conjunto e unidade de gestação de alto risco) nesta instituição há um ano ou mais como parte do corpo de profissionais.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição cenário de estudo (CAAE 37358114.0.0000.5132).

Tendo por base os critérios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup> os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, garantido o anonimato das informações, e em seguida foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, do qual todos receberam uma cópia, em que há clareza quanto aos aspectos da pesquisa em relação ao respeito à dignidade humana.

Os dados foram coletados mediante entrevista do tipo semi-estruturada que primeiramente buscaram dados que permitiram a caracterização dos participantes e uma segunda parte com as perguntas diretamente relacionadas ao objeto do estudo: “Para você, o que é violência obstétrica?” e “Gostaria que você descrevesse uma situação que você já presenciou ou vivenciou para exemplificar a ocorrência da violência obstétrica”. As entrevistas foram gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra.

Definiu-se como critério de definição da amostra a saturação das falas, pois está é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização.<sup>14</sup>

Os dados coletados foram analisados e interpretados com a aplicação do método de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin<sup>15</sup>, que segundo a autora, são conjuntos de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção-recepção das mensagens.

Depois de compilados os dados e através dos mesmos foi realizada a análise do conteúdo buscando agrupar os fragmentos por similaridade e identificando os temas, a fim de categorizar os discursos dos sujeitos da pesquisa.

Após a análise dos dados foram construídas as categorias mediante os discursos dos sujeitos, com proposta de divulgação do estudo para fins científicos, mantendo o anonimato da instituição

e dos sujeitos. Sendo assim, as enfermeiras obstetras não foram identificadas por seus nomes, sendo assegurado o anonimato das entrevistadas, através da utilização de códigos na transcrição e divulgação da sua fala. Dessa forma, as participantes foram identificadas pelos seguintes códigos: EO01 a EO16.

## **Resultados e discussão**

Participaram da pesquisa 16 enfermeiras obstetras, com idades entre 25 a 69 anos de idade. O tempo de experiência em enfermagem obstétrica das mesmas foi em média de 6,6 anos, com variação entre 2 a 22 anos. Em relação ao tempo de atuação na instituição cenário de estudo foi encontrado uma variação de 3 a 32 anos.

A partir da organização dos discursos obtidos emergiram as seguintes categorias relacionadas às questões norteadoras do estudo: “Percepções sobre a violência obstétrica”, “Situações de violência obstétrica vivenciadas” e “Repercussão da violência obstétrica na mulher”.

### ***Percepções sobre a violência obstétrica***

A análise das entrevistas permitiu identificar, a partir do discurso das enfermeiras obstétricas, diferentes perspectivas acerca do conceito. Verifica-se compreensões ampliadas por apresentarem definições de violência obstétrica que apontam desde a violência verbal e física, como também o desrespeito à autonomia da mulher, as intervenções desnecessárias, além de reconhecerem também as repercussões na mulher. Também foram identificadas percepções limitadas por não caracterizarem os diversos conceitos de violência apresentados neste estudo ou apresentarem uma noção restrita de violência como sendo o desrespeito ao desejo da mulher.

Os discursos evidenciam a percepção da violência obstétrica provocada por meio da comunicação verbal entre profissionais e mulheres, seja por um tom de voz agressivo, palavras inadequadas e julgamentos de valor:

*Fala de uma forma mal-educada, agressiva, muitas vezes só no tom mesmo da voz e não respeita as vontades. Às vezes palavras que agridem (EO02).*

*É qualquer tipo de frase ou ação que se dirige à mulher de forma grosseira ou de forma que vai inibir ela de alguma forma, vai causar algum constrangimento ou mesmo causar uma dor (EO07).*

*Às vezes a forma de falar pode ser entendida como uma violência obstétrica. A pessoa acha que violência é só eu agredir a pessoa e não, às vezes com as palavras eu posso ta agredindo. As coisas que muitas vezes você vai ouvir na obstetrícia, às vezes até nos corredores: “ah mas na hora de fazer não gritou” (EO06).*

Aguiar e D’Oliveira<sup>4</sup>, identificaram em um estudo qualitativo, com 21 mulheres que tiveram seus filhos em maternidades públicas, que a violência verbal se explicita com frequência por meio de jargões pejorativos e moralistas contra as pacientes no cotidiano da assistência.

Segundo pesquisa de opinião pública, realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo e Sesc<sup>16</sup> através de aplicação de questionário estruturado, entrevistas pessoais e domiciliares com 2.365 mulheres, em 176 municípios do Brasil, 23% das entrevistadas relataram que ouviram algum despropósito durante o parto, como “na hora de fazer não chorou/ não chamou a mamãe, por que está chorando agora?” ou “se gritar eu paro agora o que eu estou fazendo, não vou te atender”.

Tais resultados correspondem com os encontrados neste estudo, pois os relatos expressam que as enfermeiras obstetras reconhecem a violência verbal como uma violência obstétrica.

Essa prática pode ter conseqüências traumáticas, considerando que o parto constitui um evento que perpassa todo processo de gestação e puerpério, marcando profundamente a história das mulheres.<sup>17</sup> Conforme um dos depoimentos acima, esse tipo de frase [...] *vai inibir ela de alguma forma [...]*, o que poderá conseqüentemente influenciar negativamente no processo natural da gestação e parto.

Outro conceito identificado nos depoimentos das entrevistadas é a caracterização da violência obstétrica como um desrespeito à autonomia. Esse aspecto pode ser percebido nas seguintes falas:

*Violência obstétrica pra mim é não respeitar a autonomia da gestante, não deixar que ela seja empoderada no trabalho de parto, invadir sua privacidade, além de impedir que ela*



*realize a escolha no parto... posição né, o familiar que vai ajudá-la no momento do parto e impedir que ela realize um plano de parto e que esse plano de parto seja respeitado. (EO16)*

*É um desrespeito ao desejo da mulher, ao que ela espera, ao que ela planejou, ao que ela desejou viver naquele momento. Não respeitar suas crenças, suas vontades, seu corpo. (EO11)*

*É toda forma que você prejudique a mulher de manifestar suas vontades, seus desejos durante a assistência que ela busca e toda forma de desrespeito. (EO05)*

Neste contexto, Guedes e Fonseca<sup>18</sup>, definem autonomia como a capacidade e as condições concretas que permitem às mulheres tomarem livremente as decisões que afetam as suas vidas e o poder de agir segundo tais decisões, sendo condição para a saúde. A literatura aponta ainda que defender a autonomia é reconhecer que a voz ativa do processo terapêutico é o próprio usuário e que ele tem necessidades, valores, expectativas e desejos, frutos da sua natureza e cultura, que precisam ser considerados no cuidado em saúde.<sup>19</sup>

Portanto, o desrespeito à autonomia refere-se não somente em não dar à mulher a possibilidade de participar ativamente das decisões sobre seu processo de gestação e parto, como também a falta de humanização da assistência prestada pela equipe e uso de práticas invasivas sem benefício real evidenciado. Segundo Santos e Pereira<sup>20</sup>, para a melhoria da prática clínica é necessário uma nova abordagem por parte dos profissionais da saúde, que estimule a participação ativa da mulher e seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto à parturiente e preconize o suporte físico e emocional.

Outro aspecto abordado nos discursos é a negligência durante a assistência, que tem como significado a falta de cuidado ou indiferença, e é reconhecida como uma violência obstétrica, conforme identificado na seguinte fala:

*Às vezes eu não dar apoio pra essa mulher é uma forma dela ta sofrendo uma violência. Acho que eu tenho que explicar pra ela o que ta acontecendo. Se eu deixo ela passar por um procedimento sem explicar isso pra ela pode ser uma violência obstétrica (EO06).*

Também foi identificado como violência pelos entrevistados o desrespeito a fisiologia do parto, conforme verificado nos depoimentos que se seguem:

*Violência obstétrica é a gente não agir de acordo com o direito da mulher de parir de forma digna, de forma natural. Intervir de forma desnecessária numa hora errada. Não dá o direito da mulher, do tempo mesmo dela de parir, de desenvolver o trabalho de parto. É você romper uma bolsa antes da hora, você ligar uma ocitocina antes da hora, você ser afoito diante de um trabalho de parto que a gente sabe que é um processo natural do corpo da mulher. Você não dá nem a oportunidade do corpo de entrar em trabalho de parto. (EO12)*

*Realizar uma episiotomia sem necessidade, fazer vários toques sem necessidade também, fazer uma cesárea ou parto fórceps desnecessário. (EO08)*

Dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, estudo de base hospitalar realizado em 2011/2012, com entrevistas de 23.894 mulheres, sobre as intervenções obstétricas e o uso das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto, indicaram que um percentual muito reduzido, 5,6% de mulheres de baixo risco, conseguiram ter um parto normal, de maneira natural e sem a intervenção na fisiologia do trabalho de parto.<sup>11</sup>

Segundo Leal *et al.*<sup>11</sup>, o controle do tempo e a imposição da dinâmica do trabalho de parto e parto explicam o índice excessivo de intervenções, incluindo as cesarianas, o que faz com que a assistência ao parto no Brasil seja focada na decisão do médico e não na dinâmica do corpo da mulher.

Neste sentido, o processo de institucionalização do parto foi fundamental para a apropriação do saber nesta área e para o desenvolvimento do saber médico, culminando com o estabelecimento da medicalização do corpo feminino. O preço da melhoria das condições do parto foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento.<sup>21</sup>

Assim, a desconstrução de práticas invasivas, reconhecidamente desnecessárias e prejudiciais, que não estão entre as boas práticas baseadas em evidências e que também são apontadas como violência obstétrica é uma tarefa que deve ser realizada por todos profissionais de saúde, a fim que estes reconheçam o nascimento como um momento fisiológico e que respeitem o

protagonismo das mulheres, além de aprimorar a qualidade da assistência materna e favorecer uma experiência positiva para a mulher e sua família.

### *Situações de violência obstétrica*

A maioria das situações descritas pelas Enfermeiras obstétricas entrevistadas, identificadas por estas como violência obstétrica, aponta violências praticadas por outros profissionais, principalmente pelo médico obstetra, conforme expresso nos fragmentos de discursos a seguir:

*[...] o obstetra chegou e começou a gritar com ela, que ela tinha que fazer aquilo, que ela tinha que abrir as pernas: “tem que abrir as pernas pro seu menino nascer, você fechar não resolve” gritando com ela. Eu acho que isso também é uma violência, a forma como você fala com a mulher (EO01).*

*Quando eu comuniquei com ele, rapidamente ele saiu da sala e retornou uns 5 minutos depois com um fórceps na mão. Aí ele falou assim comigo: “dá licença que eu vou passar um fórceps”. Eu perguntei por quê? E ele: “porque eu tenho que ensinar o Dr fulano de tal” (EO16).*

*Pra mim, uma imagem que marcou foi um obstetra falar que a mulher não conseguia ganhar o neném porque ela era gorda e ficava repetindo: “gorda. Engordou esse tanto na gestação que agora o menino não sai” (EO09).*

Essa percepção dos enfermeiros obstetras em relação à prática profissional do médico pode ser devido aos conflitos entre essas duas profissões. Uma das justificativas para situações como esta se deve a superposição de funções na assistência obstétrica, sendo que algumas atividades são da competência tanto do médico quanto da enfermeira obstétrica, gerando uma disputa de poder entre estes profissionais.<sup>22</sup>

De acordo com os resultados apresentados em um estudo qualitativo, realizado com 18 profissionais de saúde que atuam em diferentes maternidades, a violência obstétrica pode ou não ser uma violência dependendo de quem realiza, demonstrando a influência de certo

corporativismo. Para os médicos, quando, por exemplo, uma enfermeira ameaça sair e deixar a paciente só, esse ato sempre é visto como uma violência. Por outro lado, para uma enfermeira, são os médicos que cometem mais atos de violência. Entretanto, foi identificado nesse mesmo estudo, que tanto a equipe médica quanto a equipe de enfermagem cometem os mesmos maus tratos e desrespeito a paciente.<sup>6</sup>

Algumas entrevistadas também reconhecem situações de violência obstétrica na sua prática profissional:

*[...] a gente comete violência obstétrica aqui todo dia, quando a gente deixa apenas um acompanhante entrar, quando a mulher quer ganhar de um jeito e a gente diz pra ela que ela não vai ganhar desse jeito, que não pode ser assim, com as nossas regras rígidas de só poder uma pessoa entrar ou em algum momento negar analgesia praquela mulher porque eu acho que ela da conta de ganhar sem analgesia (EO14).*

*Em vários momento, em pequenas situações de não informar à mulher do que estava sendo feito, de qual conduta iria ser tomada para ela, de não valorizar o sentimento dela. Eu acho que com certeza isso acontece, isso tem acontecido diariamente (EO11).*

O reconhecimento da violência por parte dos profissionais, em uma maternidade referência em programas de assistência humanizada, é uma iniciativa importante para a não banalização da violência obstétrica, pois, segundo Aguiar e D'Oliveira<sup>4</sup>, quando a violência é aceita como algo natural pelos profissionais, os mesmos criam aceitações da violência que se transformam em atos “necessários ao cuidado” e, assim, ‘boas práticas’ assistenciais, como se fosse parte do domínio técnico-científico das práticas dos profissionais.

### ***Repercussão da violência obstétrica na mulher***

As entrevistadas parecem refletir sobre as repercussões da violência obstétrica na mulher e consideram que esse tipo de violência pode gerar um trauma e marcas negativas nestas mulheres.

*Mas o que essa mulher vai guardar diante disso? Uma coisa horrorosa. Uma lembrança muito negativa (EO12).*

*A gente escuta muito; “ah eu não gostei do meu parto porque eu fui forçada a fazer isso, me cortaram, subiram em cima de mim” e isso acaba que a mulher leva um trauma (EO01).*

*A impressão que eu tive é que ela se sentiu menosprezada e ficou realmente acuada (EO02).*

Segundo revisão integrativa, realizada por Velho *et al.*<sup>23</sup>, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram, identificou que as percepções negativas estão relacionadas com uma assistência que se traduz em dor, descaso e abandono, e que reflete a violência física, psicológica ou emocional a que foram submetidas, caracterizando-se pela desqualificação da assistência ou, até mesmo, pela falta de acompanhamento profissional.

Porém, apesar das evidências sugerirem que essas experiências negativas ocorrem durante a assistência obstétrica, principalmente durante o parto, atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidas.<sup>24</sup>

Conhecer a repercussão da violência obstétrica durante a assistência as mulheres, assim como as formas de prevenir e eliminar, é uma discussão que deve ser elaborada. Considerando a necessidade de abordar esse problema, sugerimos que novas pesquisas a respeito do tema sejam realizadas.

### **Considerações finais**

A partir deste estudo, percebemos que as enfermeiras obstetras reconhecem a existência da violência obstétrica na assistência, na sua prática e na de outros profissionais, e suas repercussões na mulher. As entrevistadas definem a violência como violência verbal e física, desrespeito à autonomia da mulher, além de também caracterizarem as intervenções desnecessárias como forma de violência obstétrica.

Consideramos que para ampliar a discussão sobre o tema é necessário esse reconhecimento por parte dos enfermeiros obstetras, pois uma das iniciativas relacionadas a humanização da assistência obstétrica é o novo modelo de assistência ao parto e nascimento que fundamenta-se na atenção prestada por este profissional.

Além disso, também acreditamos que o enfermeiro obstetra possa contribuir na formação de outros profissionais, colaborando assim para a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas, que atendam as demandas e expectativas das mulheres atendidas, respeitando-a como ser humano e que compreendam as dimensões subjetivas de cada mulher.

## Referências

1. Vasconcelos SDD. Dominação e autonomia: Os elementos Básicos da Enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN/ UFRJ; 2001.
2. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar-experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. Rev. Bras de Enferm. 2006 Nov-Dez; 59(6):740-744.
3. Chauí M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Várias autoras, Perspectivas Antropológicas da Mulher, nº 4. Rio de Janeiro (RJ): Zahar Editores; 1985. p.25-62.
4. Aguiar JM, D'Oliveira, AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2011; 15(36): 79-91.
5. D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Shraiber LB. Violence against women in health-care institutions: na emerging problem. The Lancet, [S.l.]. 2002 Maio; 359(9318):1681-1685.
6. Aguiar JM. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina de São Paulo; 2010.
7. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Shraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2013 nov; 29(11):2287-2296. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=pt)
8. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. 2014.

9. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 569, de 01.06.2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF), 2000.
10. Serruya SJ, Lago TDG; Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2004. 4(3):269-279. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a07v04n3.pdf>.
11. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública [online]. 2014; 30(suppl.1):S17-S47. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300005&script=sci_arttext)
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2007.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF), 2012.
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública [online]. 2008; 24(1):17-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70, 2011.
16. Ministério da Saúde (BR). Fundação Perseu Abramo. Gravidez, Filhos e Violência Institucional no Parto. São Paulo (SP), 2010.
17. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. Psicol. Reflex. Crit. [online]. 2005; 18(2):247-254. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27476.pdf>
18. Guedes RN, Fonseca RMGS. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011; 45(2):1731-1735. [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_16.pdf)
19. Soares JCRS, Camargo Júnior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. Interface (Botucatu). 2007; 11(21):65-78.
20. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis [online]. 2012. 22(1):77-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>
21. Nagahama EEI, Santiaio SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2005. 10(3):651-657. Disponível em: [http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/a\\_institucionalizacao\\_medica\\_do\\_parto\\_no\\_brasil.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/a_institucionalizacao_medica_do_parto_no_brasil.pdf).

22. Bonadio IC, Koiffman MD, Minakawa MM, Oliveira MAF. Da relação conflituosa ao respeito mútuo: a consolidação do papel da enfermeira obstétrica na assistência ao nascimento e parto. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil. 2002.
23. Velho MB, Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Abr-Jun; 21(2)458-466.
24. Organização Mundial da Saúde. A prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto baseada nos recursos. Genebra, Suíça: 2014.