



Capítulo 2

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO E CONDUTAS
PARA A PERPETUAÇÃO DO CUIDADO**

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO E CONDUTAS PARA A PERPETUAÇÃO DO CUIDADO

OBSTETRIC VIOLENCE: PERCEPTION AND CONDUCTS TO PERPETUATE CARE

Annelise da Silva Oliveira¹

Leoni Lima de Souza²

Romildo Félix Dos Santos Junior³

Rhayssa Ferreira Gonçalves Santos⁴

Mariana Ferreira de Sousa Moreira Paiva⁵

Laisa Moreira Santos⁶

Tatiana Carneiro de Resende⁷

Richarlisson Borges de Morais⁸

1 Graduada em Enfermagem. Especialista em gestão da qualidade em saúde

2 Graduado em Enfermagem- UNIBRA. Técnico em enfermagem EBSEH HC/UFPE e especialista em saúde da família –IBRA.

3 Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do MA (UEMA). Especialista em “Enfermagem e as patologias”. Enfermeiro Assistencial no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC- UFU) pela Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSEH).

4 Mestranda na Universidade Portucalense Infante D. Henrique - Porto, Portugal. Gerente na Companhia Estadual de Habitação e Obras e advogada sócia do Escritório Ferreira e Miranda Advocacia

5 Graduada em Enfermagem pela UFU. Especialização em Enfermagem do Trabalho. Especialização em Saúde Pública e da Família. Enfermeira assistencial pela EBSEH no HC-UFTM atuou no Setor de Enfermaria de Ortopedia. No momento, Enfermeira Assistencial pela EBSEH no HC-UFU no Setor de Pronto Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, atuando na função de Liderança de Enfermagem.

6 Graduada em Enfermagem. Enfermeira – Saúde da mulher- Obstetrícia na empresa brasileira de serviço hospitalares- EBSEH. Hospital de Clínicas de Uberlândia HC-UFU

7 Enfermeira formada pela UFU. Docente ESTES/UFU. Especialista em Obstetrícia - Hospital Albert Einstein. Mestre em ciências da Saúde (UFU) e Doutora em Ciências (UNIFESP).

8 Enfermeiro Especialista em Nefrologia (UNIFESP), Enfermeiro Especialista em Infectologia (UNIFESP), Mestre em Ciências da Saúde (UFU), Doutorando em Enfermagem (UNIFESP).

Mayla Silva Borges⁹

Alcina Patrícia Oliveira¹⁰

Luana Rodrigues Ferreira Silva¹¹

Cléria Rodrigues Ferreira¹²

Carla Denari Giuliani¹³

Maria Cristina de Moura-Ferreira¹⁴

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira¹⁵

Resumo: O uso das boas práticas obstétricas no cuidado, busca melhorar a qualidade assistencial e diminuir os riscos relacionados aos procedimentos de saúde, por meio da utilização de tecnologias avançadas para a eficiência dos processos. Porém, este modelo tem posicionado a parturiente como coadjuvante no processo de parto e nascimento, ficando a cargo da tecnologia e dos profissionais de saúde, sem levar em consideração sua própria vontade. A experiência positiva de parto é caracterizada

9 Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia, Enfermeira Obstetra pela Faculdade CGESP Goiânia, Especialista em Saúde Pública e da Família pelo Instituto Passo1.

10 Graduada em Enfermagem pela Escola Superior de Arcoverde, especialista em enfermagem obstétrica e enfermeira assistencial do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes HU/PAA-EBSERH

11 Graduada em Enfermagem, especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher, Doutora e Mestre em Ciências da Saúde - UFU. Supervisora de Educação Continuada do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro.

12 Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro; Gestora em Saúde; Especialista em Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família; Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

13 Doutora em História e Cultura, Professora Associada I na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil, Coordenadora e Fundadora do Laboratório Avançado em Estudos de Gênero (LGV) da Universidade Federal de Uberlândia.

14 Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Mestrado e Doutorado em enfermagem fundamental; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU.

15 Enfermeira- CESMAC. Mestrado em Saúde da Família- PROFSAÚDE-UFAL.

por atendimento que atenda à expectativa da mulher para o processo de parto e pós-parto, incluindo dar à luz a uma criança saudável em condições clínica e psicologicamente seguras. A eliminação de todas as formas de maus-tratos às mulheres durante o parto deve ser foco de gestores e profissionais assistentes

Palavras chaves: Violência Obstétrica; Cuidado; Prevenção.

Abstract: The use of good obstetric practices in care seeks to improve the quality of care and reduce risks related to health procedures, through the use of advanced technologies to make processes more efficient. However, this model has positioned the parturient as a supporter in the labor and birth process, being left to technology and health professionals, without taking into account their own wishes. A positive birth experience is characterized by care that meets the woman's expectations for the birth and postpartum process, including giving birth to a healthy child in clinically and psychologically safe conditions. The elimination of all forms of mistreatment of women during childbirth should be the focus of managers and assistant professionals

Keywords: Obstetric Violence; Careful; Prevention.

INTRODUÇÃO

Há décadas o mundo tem discutido veementemente sobre o conceito de violência obstétrica. Por mais que seja evidenciado, que o tema é multifacetado por impressões e relatos de diversas mulheres, em diferentes etnias, ainda é percebido que a influência na construção do conceito é baseado nas intervenções desnecessárias realizadas e/ou ofertadas às parturientes (PULHEZ, 2021).

Não se trata apenas de desrespeito ao usar gritos e afirmações debochadas, mas sim, de realizar cesárias quando não há indicação; fazer exames de toques frequentes e sem consentimento; usar

ocitocina para benefício do profissional; empregar manobras de Kristeller, mesmo com sofrimento da mulher; entre outros abusos (PULHEZ, 2021).

A violência obstétrica é definida pelo Ministério da Saúde como abusos, negligências e desrespeitos dirigidos à gestante ou parturiente (quem acabou de ter o bebê) que a faça se sentir mal diante do tratamento recebido. Acesso negado ao pré-natal, dificuldade para realização de exames, impedimento da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, prescrição indiscriminada de ocitocina para induzir o nascimento, episiotomia (corte cirúrgico no períneo) e uso de expressões grotescas, zombeteiras e constrangedoras dirigidas à gestante são alguns exemplos. (BRASIL, 2012)

Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca (2023), enfermeiro obstetra, afirma ao Jornal da USP, autor da pesquisa de doutorado “Os impactos em gestante adolescente vítima de violência obstétrica”, refere que “Os impactos psíquicos, sociais e físicos podem ser ainda maiores quando esse tipo de violência é praticado contra gestantes adolescentes pobres, pardas, negras e com baixo nível educacional, perfil das mulheres entrevistadas”. E alerta ainda que “O sofrimento advindo da violência obstétrica leva ao adoecimento emocional materno, à dificuldade de estabelecimento de vínculos da mãe com o bebê e, em alguns casos mais graves, pode até levar ao óbito materno”. (FONSECA, 2023)

A violência obstétrica, é um problema antigo, ainda que recorrente, porém, não é uma temática muito exposta, o que torna a desinformação/ a falta de conhecimento outra de suas principais causas. Muitas parturientes não têm conhecimento de todas as ações e procedimentos que configuram violência obstétrica, sendo assim, não têm consciência que os atos que estão cometendo com a mesma são considerados violência, desta forma, as mesmas não tenham ciência de que seus direitos estão sendo violados. (PULHEZ, 2013; SOCORRO, MATOS e MACHADO, 2018;).

Sendo assim, todos esses desvios proporcionados pelos profissionais de saúde, além de ferir a ética profissional, viola os direitos humanos dos indivíduos, cujo exercício é decidir sobre sua vida reprodutiva, isento de discriminação, constrangimento ou violência (MARQUES, 2020). Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem se mostrada comovida com o cenário e por isso, desencoraja cada vez mais o modelo assistencial tecnocrático. Acredita-se que a modernização do

modelo de cuidado voltado para a utilização de alta tecnologia, acarretou em consequências negativas no quesito relacionamento entre os profissionais e os clientes (PAULA et.al., 2020).

O uso das boas práticas obstétricas no cuidado, busca melhorar a qualidade assistencial e diminuir os riscos relacionados aos procedimentos de saúde, por meio da utilização de tecnologias avançadas para a eficiência dos processos (AGUIAR; FELICIANO; TANAKA, 2022). Porém, este modelo tem posicionado a parturiente como coadjuvante no processo de parto e nascimento, ficando a cargo da tecnologia e dos profissionais de saúde, sem levar em consideração sua própria vontade (JACOB, et.al., 2022).

A experiência positiva das mulheres em relação à assistência prestada no pré-natal e parto tem sido recomendada em vários estudos (WHO, 2016; WHO, 2018). A experiência positiva de parto é caracterizada por atendimento que atenda à expectativa da mulher para o processo de parto e pós-parto, incluindo dar à luz a uma criança saudável em condições clínica e psicologicamente seguras (LIU et al., 2021). A eliminação de todas as formas de maus-tratos às mulheres durante o parto deve ser foco de gestores e profissionais assistentes. (BOHREN, 2018).

Estudo aponta que um quarto das mulheres que passaram pelo processo de parto, relatam ter sofrido algum tipo de violência. Esse tipo de assistência provoca os chamados eventos adversos, que são falhas ou erros decorrentes da prestação dos serviços de saúde. E esses, por sua vez, desencadeiam danos à parturiente, que em algumas situações são irreversíveis. Infelizmente, devido à violência obstétrica, esses eventos acontecem com frequência nas instituições de saúde, observados pelas complicações do parto e morte materno-infantil. Essa condição ocasiona-se devido às intervenções desnecessárias, aumentando a exposição da mulher aos riscos inerentes aos procedimentos assistenciais (AGUIAR; FELICIANO; TANAKA, 2022).

Neste contexto, políticas públicas e novas recomendações são publicadas para incentivar os serviços de saúde em proporcionar experiências positivas no parto e nascimento, baseado em uma assistência centralizada na mulher e na fisiologia do parto, transformando o modelo tecnocrata em um padrão humanizado de prestação de serviço, trazendo empoderamento a parturiente, diminuindo

as intervenções desnecessárias, garantindo maior qualidade e segurança assistencial, com respeito e dignidade (JACOB et.al., 2022).

DESENVOLVIMENTO

A violência obstétrica é um fenômeno que ocorre durante o processo de assistência ao parto e puerpério, envolvendo práticas que desrespeitam os direitos humanos e a dignidade da mulher. É um tema complexo e multidimensional que abrange aspectos legais, sociais e culturais. Nesse capítulo iremos abordar a legislação e considerações sobre a violência obstétrica, bem como condutas para a prevenção desse tipo de violência, entendendo a legislação sobre Violência Obstétrica estão previstas nas leis:

- **Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005):** está garante à parturiente o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Lei do Parto Humanizado (Lei nº 11.634/2007):** este estabelece diretrizes para a promoção do parto humanizado no Brasil, incentivando práticas que respeitem a fisiologia do parto e garantam a autonomia da mulher.
- **Lei do Plano de Parto (Lei nº 13.002/2014):** nessa reforça o direito da gestante de receber informações claras sobre o parto e de elaborar um plano de parto, que deve ser respeitado pela equipe médica.
- **Lei do Direito ao Nascimento (Lei nº 13.259/2016):** essa assegura à gestante o direito de ser informada sobre as práticas médicas e obstétricas, podendo expressar sua vontade e consentimento informado.

O Brasil não possui lei específica para coibir e punir a violência obstétrica, o que viola o disposto no artigo 197 da Constituição Federal (1988): São de relevância pública as ações e serviços

de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Entretanto, existem algumas portarias, leis municipais e leis estaduais que tratam sobre o assunto, além da aplicação de forma analógica de algumas outras leis, como também, da Constituição Federal.

Uma das primeiras Leis que versam sobre a violência obstétrica é 11.108/2005, a chamada Lei do acompanhante, criada “para garantir as 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”, altera a Lei 8.080/1990, a Lei do SUS (CARVALHO, 2017).

Já na Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, do Ministério da Saúde, institui-se a Rede Cegonha, pelo que está disposto em seu artigo 1º:

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Outra lei acerca da violência obstétrica é a 11.634 de dezembro de 2007 que “dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.”

A Lei pioneira no âmbito municipal, a tratar da violência obstétrica é a Lei 3.363/2013, do município de Diadema, São Paulo, que em seus 7 artigos dispõe sobre o objetivo da lei, o conceito de violência obstétrica, e as condutas que a caracterizam. Tal lei tem abordagem limitada por não considerar o abuso sexual e o abuso psicológico que é um dos mais recorrentes, além de não dispor sobre propostas de humanização (SERRA, 2018).

Nesse processo de mudança, a violência obstétrica se instaura, causando socialmente mais uma forma de violência contra a mulher, sendo circunstanciada não só pelo gênero, mas também

agravada pelas questões raciais e socioeconômicas, onde a mulher tem violados os seus direitos biológicos, sexuais e psíquicos (AGUIAR, 2010; GARCÍA, DIAZ e ACOSTA, 2013; PULHEZ, 2013; SOCORRO, MATOS e MACHADO, 2018).

Segundo a presidente da Associação Parto Normal de Fortaleza, Priscila Rabelo, em reunião com a Defensoria Pública (2016): O conceito internacional de violência obstétrica delinea todo ato ou intromissão direcionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

Entretanto, estudos sugerem que mulheres em todo o mundo sofrem maus-tratos durante o parto, inclusive abuso físico, verbal, discriminação, procedimentos não consentidos e cuidados sem apoio (LEITE et al., 2022; HUGHES et al., 2022; BOHREN, 2018). Atualmente não há consenso internacional sobre como as experiências de desrespeito e maus-tratos às mulheres durante a assistência ao parto, podem ser definidas e medidas (WHO, 2014).

A formalização de um termo que possa definir atos de desrespeitos, maus tratos e violência realizados por profissionais de saúde contra as mulheres no ciclo gravídico puerperal é de suma importância para compreensão dos fenômenos ligados a esses problemas (LEITE et al., 2022). Nesse sentido, ter uma terminologia clara, demarcaria especificamente atos deletérios, a fim de não marginalizar toda e qualquer ação praticada pelos profissionais de saúde durante o atendimento à mulher (LEITE et al., 2022). Uma das terminologias utilizadas para designar as experiências negativas vivenciadas pela gestante é Violência Obstétrica (VO), que surgiu na Venezuela em 2007 em forma de legislação.

No Brasil, a controvérsia deste termo é relevante, o termo VO chegou a ser julgado como inadequado não sendo recomendado sua utilização em documentos legais e em políticas públicas, pelo próprio MS em 2019. Mais tarde, sob intervenção do Ministério Público, o MS voltou atrás e reconheceu a legitimidade das mulheres brasileiras em usar o termo VO para nominar as experiências vivenciadas de maus-tratos, desrespeitos, abusos e violências. No entanto, o termo segue atualmente

sem ser aplicado em textos oficiais e de políticas de saúde (PULHEZ, 2013).

Neste contexto, a organização dos sistemas de saúde é um fator importante a ser contemplado na avaliação dos motivos que podem levar a prática de maus-tratos pelos provedores de saúde, tornando as experiências de parto negativas para as mulheres. Estabelecimentos de saúde desorganizados promovem sensação de negligência nas mulheres, além de promover comunicação ineficaz com a equipe assistencial (LEITE et al., 2022). Estratégias, políticas e engajamento da sociedade, são necessários para que nossas mulheres tenham dignidade no momento de parir.

CONCLUSÃO

Sendo assim, conclui-se que o cuidado prestado a população materna e infantil durante o pré-natal, parto, nascimento e atendimento ao recém-nascido, pode estar relacionado com os indicadores de mortalidade. Quando a assistência é ofertada com qualidade, pode proporcionar impacto positivo sobre a redução tanto da morbidade quanto da mortalidade materna, fetal e infantil. Por conseguinte, esbarra-se em irregularidades nas notificações desses óbitos que pode ocultar informações imprescindíveis para a tomada de decisão na criação de intervenções públicas para a melhoria da qualidade da assistência. (BRASIL, 2009).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. de A., FELICIANO, R. G., & TANAKA, A. C. d'ANDRETTA .Near-miss materno e violência obstétrica: uma relação possível?. *Revista Latino Americana Sexualidad, Salud Y Sociedad*, (38), e22208. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1984-6487.SESS.2022.38.E22208.A>>.

AGUIAR, J. M. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. 2010. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP.

BOHREN, M.A. et al. Methodological development of tools to measure how women are treated during facility-based childbirth in four countries: labor observation and community survey. *BMC Med Res Methodol.* 2018;18:132.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018. _____.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica, 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2009.ISBN 978-85-334-1613-0.

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resultados Preliminares da Pesquisa de Satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde – SUS. Maio a Outubro de 2012. 2012. Disponível em: https://saudenacomunidade.files.wordpress.com/2014/05/relatorio_pre_semestral_rede_cego_nha_ouvidoria-sus_que-deu-a-notc3adcia-de-64-por-cento-semacompanhantes.pdf.

CARVALHO, L.D. de. O Reconhecimento Legal contra a Violência Obstétrica no Brasil: Análise das Legislações Estaduais e Projeto de Lei Federal nº 7.633/2014.2017. (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

Decreto Lei nº 2.848 de 7 de Dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018. _____.

Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890. Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1851-1899/d847.htm>. Acesso em: 7 de novembro de 2018. _____.

FONSECA, E. N. R. Os impactos em gestante adolescente vítima de violência obstétrica. [Tese Doutorado] Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), 2023.

JACOB, T. de N. O., et.al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. Escola Anna Nery, 26, e20210105. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>>.

LEITE, T.H. et al. Desrespeitos e abusos, maus-tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. Ciência Saúde Coletiva. 2022;27(2):483-91.

LIU, C.H.; KOIRE, A.; ERDEI, C.; MITTAL, L. Unexpected changes in birth experiences during the COVID-19 pandemic: Implications for maternal mental health. Arch Gynecol Obstet. 2021;1:1–11.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, Brasília, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>>.

PAULA, E. A., et.al.. Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. Texto Contexto Enferm [Internet] (2020). 29:e20190248. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019->>.

PULHEZ, M. M. “Parem a violência obstétrica!”. Rev Bras Sociol das Emoções, v. 12, n. 35, p. 544-564, 2013.

PULHEZ, M. M. “Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 35, pp. 544-564, Agosto de 2013. ISSN 1676-8965.

PULHEZ, M. M. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. CSOnline – Revista eletrônica de ciências sociais, [S. l.], n. 33, p. 64–9. DOI: 10.34019/1981-2140.2020.31695. Campinas, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/31695>.

SILVA A.C., et al. Indicadores de mortalidade perinatal, infantil e materna Regional de Saúde do Estado do Paraná.RGS.2019;21(1):1-13.

WHO. A prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto em unidade de saúde. In: Declaração da OMS: Toda mulher tem direito ao mais alto padrão de saúde alcançável, que inclui o

direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos; 2014.

WHO. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. I. World Health Organization; 2016.

WHO. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.