

La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto

Obstetric violence under the perspective of nursing professionals of the birth care

Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto

Samara Teles de Alexandria¹, Maria do Socorro Santos de Oliveira²,
Sabrina Martins Alves³, Maria Misrelma Moura Bessa⁴, Grayce
Alencar Albuquerque⁵, Milana Drumond Ramos Santana⁶

¹Enfermeira. Faculdade de Juazeiro do Norte, Brasil. Correo electrónico: samarateles2014@outlook.com

²Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte, Brasil. Correo electrónico: maria.mariadosocorro.santos@hotmail.com

³Enfermeira. Especialista em Segurança do paciente e Docência do Ensino Superior. Docente da Faculdade de Juazeiro do Norte, Brasil. Correo electrónico: sabrina-m.alves@hotmail.com

⁴Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Regional do Cariri, Brasil. Correo electrónico: mel_lang@hotmail.com

⁵Doutora em Ciências da Saúde. Professora permanente do Mestrado acadêmico em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Brasil. Correo electrónico: geycyenfga@gmail.com

⁶PhD em Ciências da Saúde. Diretora acadêmica da Faculdade de Juazeiro do Norte, Brasil. Correo electrónico: mildrumond@hotmail.com

Cómo citar este artículo en edición digital: Alexandria, S.T., Oliveira, M.^a S.S., Alves, S.M., Bessa, M.M.M., Albuquerque, G.A. & Santana, M.D.R. (2019) La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23(53). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.12>

Correspondencia: Maria do Socorro Santos de Oliveira. Juazeiro do Norte, CE, Brasil

Correo electrónico de contacto: maria.mariadosocorro.santos@hotmail.com

Recibido: 11/11/2018; Aceptado: 24/01/2019



ABSTRACT

Objective: Evaluate the knowledge of nursing professionals involved in childbirth care about obstetric violence.

Method: This was a qualitative study in which nurses met the following inclusion criteria: being a nurse in the maternity hospital of the study, graduating for a minimum period of six months and working directly in childbirth care. A semi-structured

interview was performed using the data saturation criterion to close the collection. For the organization of the results the content analysis technique was used.

Results: The participating nurses pointed out the techniques, practices and manoeuvres they consider to be obstetric violence. It was identified from the experiences of professionals that the occurrence of obstetric violence is still quite

practiced. It was noticed that nursing professionals have knowledge about obstetric violence, as well as their practices.

Conclusion: Thus, it is pointed out that these problems, in their assistance, can be reduced through strategic actions and assistance protocols.

Keywords: Humanizing childbirth, obstetric nursing, midwifery, delivery rooms.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto sobre violência obstétrica.

Método: Estudo de natureza qualitativa em que participaram da pesquisa enfermeiros(as) que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) da maternidade lócus do estudo, possuir graduação por um período mínimo de seis meses e trabalhar diretamente na assistência ao parto. Realizou-se entrevista semiestruturada, utilizando-se do critério de saturação dos dados para encerramento da coleta. Para a organização dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Os enfermeiros participantes apontaram quais as técnicas, práticas e manobras que consideram ser violência obstétrica. Foi identificado diante das experiências dos profissionais que a ocorrência da violência obstétrica ainda é bastante praticada. Percebeu-se que profissionais da enfermagem possuem conhecimentos acerca da violência obstétrica, como também as suas práticas.

Conclusão: Aponta-se assim a necessidade de que tais agravos, em sua assistência, possam ser reduzidos a partir de ações estratégicas e protocolos assistenciais.

Palavras-chave: Parto humanizado, enfermagem obstétrica, tocologia, salas de parto.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto acerca de la violencia obstétrica.

Método: Se trata de un estudio cualitativo en que participaron enfermeros que atendieron a los criterios de inclusión: ser enfermero (a) de la maternidad locus del estudio, poseer graduación por un período mínimo de seis meses y trabajar directamente en la asistencia al parto. Se realizó una entrevista semiestructurada, utilizando el criterio de saturación de los datos para el cierre de la recolección. Para la organización de los resultados se utilizó la técnica de análisis de contenido.

Resultados: Los enfermeros participantes apuntar cuáles son las técnicas, prácticas y maniobras que consideran ser violencia obstétrica. Fue identificado ante las experiencias de los profesionales que la ocurrencia de la violencia obstétrica todavía es bastante practicada. Se percibió que profesionales de enfermería poseen conocimientos acerca de la violencia obstétrica, así como sus prácticas.

Conclusión: Se apunta así la necesidad de que tales agravios, en su asistencia, puedan ser reducidos a partir de acciones estratégicas y protocolos asistenciales.

Palabras clave: Parto humanizado, enfermería obstétrica, tocología, salas de parto.

INTRODUÇÃO

A violência, provavelmente, sempre fez parte em algum momento da vida humana. Na atual conjuntura, esta é uma temática muito discutida, atingindo grupos populacionais, detidamente os mais vulneráveis (mulheres, crianças, idosos, minorias sexuais). Detidamente na mulher,

a violência obstétrica tem se tornado um assunto de importante pauta.

O conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente 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 (Ferreira, Viana, Mesquita, 2014).

Sabe-se que, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Esse tratamento viola o direito a vida, a saúde e a integridade, o que caracteriza-se como violência obstétrica, que pode ser definida por violência física, abusos verbais, humilhação profunda, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais do trabalho de parto, que causem a perda de autonomia e da capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade (Brasil, 2014).

Desta forma, ao direcionar os cuidados obstétricos antes, durante e após o parto, deve-se levar em consideração que toda mulher tem o direito legal a receber tratamento livre de danos e maus-tratos, obter informação, consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às suas escolhas e preferências, incluindo acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica, privacidade e sigilo, ser tratada com dignidade e respeito, receber tratamento igual, livre de discriminação e atenção equitativa, receber cuidados profissionais e ter acesso ao mais alto nível possível de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e não coerção (Diniz *et al.*, 2015). Atuar nestas perspectivas está em consonância com o processo de humanização da assistência.

Diante deste contexto, a humanização da assistência ainda se configura um desafio para os profissionais de saúde, para as instituições e para a sociedade no tocante ao trabalho de parto. Priorizar a humanização é uma forma de trazer benefícios à mãe e ao bebê, pois respeita os direitos da parturiente ao resgatar seu papel como protagonista, o que incentiva o parto natural. Conhecer as necessidades e características individuais de cada parturiente contribui não apenas para a melhoria da qualidade da assistência, como também para reduzir suas ansiedades e temores, permitindo um parto com pleno êxito (Brasil, 2013).

Desta forma, o cuidado obstétrico e o papel da enfermagem tem merecido destaque no estabelecimento da atenção humanística a parturiente, e vem contribuindo ao incentivo à fisiologia do parto e nascimentos humanos, reconfigurando o campo obstétrico com a perspectiva da humanização do parto (Ferreira, Viana, Mesquita, 2014).

Assim, cabe aos profissionais de enfermagem envolvidos com o trabalho de parto atuar de forma holística e humanizada, compreendendo as nuances deste momento único na vida da mulher, reduzindo potenciais danos e evitando ações que se materializem em atos de violência, devendo saber como evitá-los.

Diante deste contexto indaga-se: qual o conhecimento de profissionais envolvidos com a assistência ao parto sobre a violência obstétrica?

Pela expertise própria daqueles que prestam atenção ao parto, pelo incentivo através de políticas públicas e capacitações nas tentativas de qualificar o atendimento ao pré-parto e parto, é esperado que haja nos profissionais, conhecimento acerca de uma assistência humanizada, caracterizada por ações holísticas, livres de quaisquer atos

violentos e que possam garantir à parturiente a segurança de um trabalho de parto exitoso.

Por se tratar de uma temática incipiente, são necessários mais estudos acerca desse fenômeno, tendo em vista as repercussões materno-fetais que a violência obstétrica pode causar. Assim, este estudo pode contribuir para melhoria na assistência ao parto na perspectiva de proteger a mulher em um momento tão delicado na vida reprodutiva feminina.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem envolvidos na assistência ao parto sobre violência obstétrica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo. A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade de referência do município de Juazeiro do Norte, região Sul do Ceará, Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a maio do ano de 2017.

A população-alvo foi composta por 10 dos 15 enfermeiros do setor, que atenderam aos critérios de inclusão: ser enfermeiro (a) da maternidade de escolha, possuir diploma de graduação por um período mínimo de seis meses e trabalhar diretamente na assistência a mulher no período que antecede o parto, no momento do parto e pós parto.

Inicialmente solicitou-se à instituição lócus permissão para realização da coleta de dados. Após autorização concedida, realizou-se levantamento da lotação dos enfermeiros por escala na unidade de saúde. Desta forma o pesquisador se deslocou nos três turnos (manhã, tarde e noite) objetivando entrar em contato com os profissionais, avaliar os critérios de inclusão e convidar para participar da pesquisa. Após contato inicial e autorização para

participar da pesquisa, agendou-se as coletas. Dos 15 enfermeiros contatados realizou-se coleta com 10, visto que neste momento identificou-se a saturação dos discursos, ou seja, a repetição dos dados apresentados.

Para instrumento de coleta de dados foi realizado uma entrevista semiestruturada. O investigador possuía em mãos uma lista de questões ou tópicos para serem preenchidos ou respondidos, como se fosse um guia. Esse guia norteou a forma para a comunicação entre o pesquisador e o profissional. A aplicação do instrumento de pesquisa aconteceu após explicação de todos os procedimentos da pesquisa e demais informações referentes ao tema estudado, e a mesma ocorreu de forma individual e numa sala da unidade utilizada para as palestras e reuniões, arejada e com boa iluminação, garantindo-se a privacidade no fornecimento de informações. Ainda, objetivando o sigilo das informações, os profissionais entrevistados foram nomeados com nomes relativos à ENF1 a ENF10.

Para a organização dos resultados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2011), definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens em três fases: 1) Pré-análise; 2) Exploração do material; 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Após a organização emergiram as seguintes categorias: Categoria 1.- Conhecimento dos profissionais sobre o conceito de violência obstétrica; Categoria 2.- Práticas, técnicas e manobras que os profissionais consideram como violência obstétrica; Categoria 3.- Violência obstétrica nos serviços de saúde: direitos das parturientes.

O estudo respeitou as exigências formais

contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte com o número: 1.974.449.

RESULTADOS

De acordo com os profissionais da pesquisa, a maioria dos participantes era do sexo feminino, predominando-se a faixa etária entre os 27 e 36 anos de idade. Evidencia-se também que grande parte considera-se da cor parda e que dentre eles a maioria são casados. Já em relação ao tempo de atuação dos profissionais na maternidade e o tipo de especialização que possuem pôde-se identificar que apenas 20% dos profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto possuem especialização na área que atuam.

A seguir, discute-se o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre violência obstétrica de acordo com sua experiência na maternidade no período de pré-parto, parto e pós-parto.

Categoria 1: Conhecimento dos profissionais sobre o conceito de violência obstétrica

A violência na atenção obstétrica vem ocorrendo em diversos espaços de saúde, sendo praticadas pelos próprios profissionais que realizam intervenções e práticas desnecessárias resultando em violações dos direitos da cliente (Brasil, 2014).

Desta forma é de suma importância que os profissionais expressem como concebem violência obstétrica, como exposto: *São práticas realizadas por qualquer profissional que preste assistência a mulher que inclui o trabalho de parto em si, agressões verbais, recusar*

atendimentos, privação de acompanhante (ENF1). Atitudes ou ações da equipe, que descumprem os direitos da parturiente, abusos verbais intervenções e praticas desnecessárias (ENF2). É sobre tudo a apropriação dos corpos, e dos processos naturais do trabalho de parto por profissionais envolvidos neste processo (ENF6). Agressões físicas ou verbais contra a mulher, abuso de medicação, atendimento desumanizado durante o período de pré-parto, parto e pós-parto por profissionais que prestam assistência a cliente (ENF7). Todo tratamento para com a cliente, que exponha a mesma ou que vá contra seus princípios e vontades (ENF10).

Diante dos relatos, percebeu-se amplo conhecimento dos profissionais enfermeiros acerca desse tipo de violência na atenção obstétrica, ato este o qual é praticado contra as parturientes na maternidade, seja no período de pré-parto, parto e pós-parto.

Categoria 2: Práticas, técnicas e manobras que os profissionais consideram como violência obstétrica

A partir do questionamento de quais práticas, técnicas e manobras realizadas durante a assistência as mulheres durante o trabalho de parto e parto, as quais são consideradas violência obstétrica, surgiram várias respostas: *Separar a mãe do recém-nascido saudável, tricotomia, episiotomia e jejum (ENF2). Recusa da admissão na maternidade, realizar cesariana sem indicação médica ou sem consentimento da cliente, privação de alimentos e episiotomia sem comunicar a cliente (ENF4). Manobra de kristeller, ocitocina rotineira, tricotomia sem consentimento da cliente, agressões verbais (ENF5). Episiotomia, palavras ofensivas, toque vaginal excessivo, proibir a entrada de acompanhante (ENF6). Não informar a mulher sobre o procedimento realizado, negação farmacológica ou não farmacológica para alívio da dor, kristeller (ENF8).*

Categoria 3: Violência obstétrica nos serviços de saúde: direitos das parturientes

A prática de humanização do parto prevê uma assistência holística à cliente em processo parturitivo e a contemplação de direitos sexuais e reprodutivos. No entanto, esses direitos muitas vezes são negados, pelos profissionais e instituições, o que se configura como violência obstétrica. No entanto, observou-se conhecimento dos profissionais enfermeiros sobre os direitos das parturientes, como mostram os relatos: *Direito à alimentação, direito a acompanhante de livre escolha, direito a medicação para alívio da dor, direito a sala restrita para não espor sua privacidade. Acho que apenas alguns desses direitos são respeitados (ENF2). Direito a acompanhante, direito a posição de parir, direito a um bom atendimento. Acho que esses direitos são respeitados nos serviços de saúde (ENF4). Direito a assistência digna, direito a informações sobre os procedimentos realizados, direito a alimentação e acompanhante de livre escolha. Acho que alguns desses direitos são respeitados (ENF5). Direito a admissão na maternidade, direito a acompanhante durante toda internação, direito a alívio da dor farmacológica ou não farmacológica, direito a vínculo entre mãe e filho. Acho que os direitos são respeitados (ENF9). Direito a parir da forma que deseja, direito a alimentação, direito a profissionais habilitados para cuidados com sua saúde, direito a atendimento respeitoso. Acho que os direitos são respeitados (ENF10).*

DISCUSSÃO

Sabe-se que o conceito de violência obstétrica é expresso principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, sendo também considerado ato de violência obstétrica, o uso inadequado de tecnologias

e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher. Esses atos de violência podem ser cometidos por profissionais ou até mesmo por instituições, e ainda podem contribuir para complicações ou efeitos indesejáveis ao binômio mãe-filho (Andrade *et al.*, 2016).

Os achados corroboram com os conceitos acima, em que profissionais de saúde apresentam conhecimento quanto à violência obstétrica. Em sua maioria, os participantes apontaram que as agressões verbais são as principais formas de manifestação de violência obstétrica, com potencial dano ao estabelecimento de comunicação com a paciente, a partir da adoção de palavras constrangedoras e citações irônicas não apropriadas para a prestação de um serviço de saúde (Diniz, 2014).

Assim, atitudes para minimizar atos de violências obstétricas devem ser apresentadas a toda a equipe multiprofissional de saúde. Mas para esse reconhecimento é necessário mais conhecimento sobre práticas irregulares e desrespeitosas praticadas pelos próprios profissionais (Luz, Assis, Rezende, 2015), tendo o enfermeiro destaque nesse momento, por ser o profissional que na maioria das vezes mantém maior contato com a puérpera.

De fato, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados e recomenda uma maior participação do enfermeiro na atenção ao parto, tomando como referência a ideia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção (Brasil, 2014).

Assim, o enfermeiro pode contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade da saúde materno-infantil. Como membro de uma equipe multiprofissional, e sendo sua assistência a mais frequente durante o processo de parturição, o enfermeiro como protagonista do cuidado, tem o papel de gerir na sua equipe os princípios de uma atenção isenta de violência.

Então, o conhecimento da enfermagem sobre violência obstétrica, já que este possui maior vínculo com a paciente, pode fundamentar ações dos profissionais de saúde livre de danos, e contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade da saúde materno-infantil (Diniz *et al.*, 2014).

Desta forma, percebe-se o quanto é necessário que os profissionais que prestam assistência ao parto possuam conhecimentos acerca da violência obstétrica, para que assim a sua assistência seja humanizada e de forma holística (Brasil, 2013) e para isto, uma maior difusão acerca dos tipos de violência obstétrica seria essencial para minimização dessa prática. Muitas vezes pode existir o desconhecimento sobre práticas/atos de violência obstétrica, o que pode acarretar uma maximização de sua ocorrência (Luz, Assis, Rezende, 2015), a exemplo da mecanização da assistência e a falta de comunicação antes e durante os procedimentos.

Em estudo realizado por Teixeira e Pereira (2006) foi possível observar que as práticas que são conduzidas dentro dos serviços de saúde, revelam profissionais que desenvolvem as atividades que lhe competem de forma técnica, aumentando a morbidade e mortalidade maternas e colocando em risco as vidas das mulheres parturientes e de sua prole, mesmo que estas pensem que estão tendo uma assistência “mais segura” dentro do hospital.

Para além desta prática, é importante

ressaltar outras que são consideradas violência, destacando-se procedimentos e manobras que são realizados rotineiramente em trabalhos de parto e que podem estar associados com a ocorrência desta violência.

Para tanto, evidenciou-se que os profissionais de saúde apontam quais as técnicas, práticas e manobras consideram ser violência obstétrica como revelado nos resultados.

Uma destas práticas é a episiotomia, termo referente a uma incisão no períneo e que auxilia na saída do feto, que acontece de forma indiscriminada e rotineira, muitas vezes sem o consentimento prévio da parturiente e que constitui uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e uma violação da integridade corporal feminina. A grande questão reside no fato de muitas vezes ser realizada sem um aviso prévio o que pode configurar alguma violência (Zacher, 2015).

Outro procedimento comentado foi a utilização da ocitocina. Terapêutica usada de forma rotineira e repetidamente com a finalidade de abreviar o trabalho de parto ou acelerar o nascimento e que em sua maioria elevam a dor durante o trabalho de parto em decorrência da infusão intravenosa desse medicamento (Santos, 2012).

A manobra de Kristeller, que pode ser compreendida como uma compressão mecânica do abdome para tornar mais rápida a expulsão do feto, além do aspecto físico da dor, pode oferecer riscos de lesões tanto para a paciente quanto para o feto (Tesser, Knobel, Andrezzo, 2015). Médicos afirmam que os riscos potenciais do uso dessa manobra “incluem a ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral, dentre outros”. Por conta disso, o Ministério da Saúde classificou a Manobra de Kristeller como sendo uma prática claramente prejudicial ou

ineficaz que deve ser eliminada (Leal *et al.*, 2014).

Já o toque vaginal excessivo é um procedimento invasivo e doloroso que pode provocar sequelas físicas e emocionais, muitas vezes praticado repetidamente sem justificativa. O aceleração do parto através do uso de ocitócitos e a ruptura artificial de membranas que quando realizadas sem necessidade clínica se caracterizam como violência no momento do parto (Zacher, 2015).

Outro procedimento considerado desnecessário realizados apontado como violência obstétrica é a tricotomia, procedimento comum que visa diminuir os índices de infecção e facilitar a sutura perineal em caso de laceração ou episiotomia. Estudos comprovam que o potencial de complicações provenientes de tricotomia, trazem mais malefícios que benefícios (Leal *et al.*, 2015).

Dado a possibilidade de ocorrência de tais práticas violentas, é essencial o conhecimento dos profissionais acerca das mesmas, para que além de evitá-las, consiga-se identificar essas práticas nos serviços de saúde (Santos, 2012).

Já em relação ao atendimento dos direitos das mulheres no intuito de não se promover violência obstétrica, verifica-se que os profissionais enfermeiros (as) entrevistados (as) tem conhecimento quanto aos mesmos, embora apontem que em alguns momentos acreditam que estes são negados dentro de instituições de saúde, podendo tal fato estar relacionado tanto à assistência que os profissionais prestam as pacientes quanto à própria filosofia que a instituição adota. Em todos os casos é necessária uma abordagem adequada que permita um parto humanizado (Zacher, 2015).

Para tanto, as parturientes têm o direito de serem atendidas assim que procuram um

serviço de saúde, serem transferidas em transporte adequado e seguro, e principalmente ter a presença de profissionais habilitados para realização de cuidado (Leal *et al.*, 2015).

Já em relação às técnicas de analgesia medicamentosa e não medicamentosa como massagem, uso de óleos, mudanças de posições que favorecem o trabalho de parto, estudos aponta que rotineiramente não são utilizadas nas maternidades onde as mulheres muitas vezes são obrigadas a permanecer deitada na posição horizontal, que além de retardar o trabalho de parto, aumenta as dores (Leal *et al.*, 2014).

O direito de ir e vir também muitas vezes é infringido. A liberdade para caminhar e para mudar de posição é benéfica para a mulher em trabalho de parto, pois favorece o aumento das contrações uterinas, diminui as dores. A posição de cócoras, por exemplo, diminui o comprimento do canal de parto, aumenta a abertura da pélvis e torna o trabalho de parto mais eficiente e a utilização de água morna, seja por imersão em uma banheira ou em um chuveiro quente, ajuda no alívio a dor (Texeira, Pereira, 2006).

Quando há despreparo de profissionais e déficit de conhecimento das gestantes sobre o assunto, existe maior possibilidade para ocorrência de violência obstétrica. Isso, por exemplo, é observado diante a não permissão para se ter acompanhante, fato que é previsto em lei e faz parte das diretrizes de Política de Humanização do Parto e Nascimento (Kampt, 2013). Embora a lei 11.108/05 garanta as parturientes o direito à presença de acompanhante de sua escolha no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS e a portaria GM/MS 2418/05 estenda este mesmo direito às mulheres assistidas nas instituições privadas, esta não é a realidade

de grande parte dos hospitais brasileiros (Brasil, 2006).

Por fim, com o desenvolvimento de novas tecnologias houve progresso no atendimento obstétrico. Dessa forma as intervenções que deveriam ser realizadas em situações específicas, passaram a ser rotina no atendimento. Com todo esse avanço e atualizações, ainda se verifica negligência na prestação da assistência as mulheres no momento de parturição (Brasil, 2014). E essa realidade é passível de ocorrência no universo da enfermagem, responsável pelo cuidar.

Vale ressaltar que o cuidar não se limita apenas ao aspecto técnico, à realização de uma tarefa ou procedimento, engloba atitudes que possibilitam atender o outro com dignidade humana, envolvendo ações, atitudes que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, buscando a promoção, manutenção e recuperação da saúde, considerando-se a tecnologia do cuidado como um conjunto de técnicas, ferramentas e saberes científicos aplicados nas ações de enfermagem (Texeira Pereira, 2006).

Assim, nota-se que a violência obstétrica é uma temática que merece ser mais abordado no contexto da saúde, pois é um importante problema na saúde pública, considerando as altas taxas de violência obstétrica que são praticados e muitas vezes subnotificados. As diversas interfaces desse contexto devem ser analisadas para que a execução de um cuidado integral e humanizado a parturiente seja executado de forma correta e efetiva.

CONCLUSÃO

Percebeu-se que há amplo conhecimento dos profissionais da enfermagem

envolvidos na assistência ao parto acerca da violência obstétrica, quais as práticas que caracterizam esta violência e quais direitos são necessários ser respeitados para sua não ocorrência.

Embora com resultados relevantes, há de se considerar algumas limitações do estudo, como a amostra, embora considerada a saturação dos dados. Assim, há a necessidade de desenvolvimento de novos estudos com maior número de participantes e em outros cenários, afim de obter uma compreensão ampliada da problemática em questão. Além disso, o método de estudo adotado, de abordagem qualitativa, permite referir-se apenas a um universo restrito, pequeno, porém com elevada profundidade.

REFERÊNCIAS

- Andrade, P.O.N., Silva, J.Q.P., Diniz, C.M.M.D. & Caminha, M.F.C.C. (2016). Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em recife, Pernambuco. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, 16(1), 29-37.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. (2011). São Paulo: Edições 70.
- BRASIL. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. (2006). Dispõe sobre o direito de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
- Diniz, S.G., Salgado, H.O., Andrezzo, H.F.A., Carvalho, P.G.C., Carvalho, P.C.A. & Aguiar, C.A. (2015). Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Revista Brasileiro Crescimento Desenvolvimento Humano*, 25(3), 377-84.
- Diniz, S.G. (2014). O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. *Interface Botucatu*, (48),217-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1801/180130050020.pdf>.
- Ferreira, K.M., Viana, L.V.M. & Mesquita, M.A.S.B.

- (2014) Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. *Revista Saúde Foco*, 1(2), 134-48. Recuperado de <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/sau-deemfoco/article/view/245>.
- Kampf, C. (2013). Modelo obstétrico brasileiro ignora evidências científicas e recomendações da oms na assistência ao parto. *Com Ciência*, 10(7), 87-92.
 - Leal, M.C., Pereira, A.P.E., Domingues, R.M.S.M., Filha, M.M.T., Dias, M.A.B., Nakamura, P.M., Bastos, M.H. & Gama, S.G.N. (2014). Ampliando o debate. *Cad. Saúde Pública*, 30(1), 43-47. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0043.pdf>.
 - Leal, M.C., Theme, F.M.M., Moura, E.C. & Santos, L.M.P. (2015). Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia legal e no nordeste. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, 15(1), 91-104.
 - Luz, N.F., Assis, T.R. & Rezende, F.R. (2015). Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *ABCS Health Sci*, 40(2), 210-16. Recuperado de: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs>.
 - Ministério da Saúde (BR). (2013). *Constituição de 1988 é marco na proteção às mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde.
 - Ministério da Saúde (BR). (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
 - Ministério da Saúde (BR). (2014). *Projeto de lei 7633/14. Sobre a humanização da assistência à mulher parturiente e ao neonato*. Brasília: Ministério da Saúde.
 - Santos, L.M. & Pereira, S.S.C. (2012). Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 77-97. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>.
 - Tesser, C.D., Knobel, R. & Andrezzo, H.F.A. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 10(35), 1-24.
 - Texeira, N.Z.F. & Pereira, W.R. (2006). Parto Hospitalar-Experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Rev. Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 740-44. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a04.pdf>.
 - Zacher, L. (2015). Obstetrics in a time of violence: mexican midwives critique routine hospital practices. *Med Anthropol Quarterly*, 29(4), 437-54.