

## As Representações Da Violência Obstétrica No Brasil

Amanda Cristina Siqueira Rosa<sup>1</sup>, Ana Liz Lopes Billegas<sup>1</sup>, Flaviane da Cunha Medeiros<sup>1</sup>, Jordana Rodovalho Gontijo Germano<sup>1</sup>, Vanessa de Deus Gonçalves<sup>1</sup>; Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes<sup>2</sup>

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** A violência obstétrica materializa-se como negligência, violência verbal e física, além do abuso sexual. Ademais, é caracterizada por discursos abstratos e retóricos, como comportamental ligada a exceções, escondendo seu enfoque patológico, eliminando-se as esferas sociais, culturais e existenciais; que a configuram como institucional. Diante disso, o trabalho teve como objetivo analisar as representações desse quadro na realidade brasileira, seja na gestação, parto ou pós-parto dada a relevância e gravidade que configura esse tema como incipiente e permeado por imprecisões. O recorte para o tema da violência obstétrica se deu através de uma mini revisão integrativa da literatura. Os artigos analisados foram veiculados pelas seguintes bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) que se adequaram aos descritores mulher, profissional de saúde, violência, parto obstétrico e obstetrícia. São datados entre 2015 a 2017. Encontrou-se como resultados que a violência obstétrica está enraizada no modelo biomédico hegemônico, questão intocável no discurso dos órgãos de classe, invisível no campo judicial, resistente ao diálogo e, tendo o papel da mulher diminuído no binômio materno-fetal. Além disso, esse debate ultrapassa a polarização entre o parto espontâneo e a cesárea eletiva, cristalizando hostilização e infantilização às parturientes. Conclui-se a necessidade de reconstrução do processo de decisão das mulheres, desconstrução da banalização de intervenções danosas, desenvolvimento de práticas médicas que enfatizem a autonomia, civilidade e preservem a sexualidade e saúde materna, evidenciando novas emergências discursivas e práticas para eliminar essa vontade de exclusão da mulher.

**Palavras-chave:**

Mulher.  
Profissional de saúde.  
Violência.  
Parto obstétrico.  
Obstetrícia.

## INTRODUÇÃO

O parto é um momento significativo e marcante na trajetória de uma mulher, algo que será lembrado por essa durante toda sua vida. Esse evento consiste em um processo muito além do fisiológico, são episódios sociais e culturais complexos, manifestados em uma experiência íntima, pessoal, sexual, emocional e espiritual que envolvem interações entre indivíduos, grupos sociais e instituições, com poderes e legitimidades diferenciados (SANTOS & SOUZA, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (2002) definiu a violência como o uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações, essa provavelmente, sempre fez parte da experiência humana e seu impacto pode ser mundialmente verificado de várias formas.

Ao relacionar ambas vertentes, analisa-se a denominação para maus tratos, abusos e desrespeito sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde ao decorrer do processo de parturição, define-se assim, a violência obstétrica. Tais ocorrências podem ser apresentadas como violência física ou psicológica e são responsáveis por tornar uma das ocasiões mais marcantes na vida de uma mulher em um momento traumático, que pode acarretar uma diversidade de consequências (SAUAIA & SERRA, 2016).

Essa é conhecida também como violência institucional na atenção obstétrica, correspondendo a uma forma específica da violência de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes. Consiste em uma expressão que agrupa as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional, enquadrando-se nesse conceito, todos os atos praticados no corpo da mulher e do neonato sem o devido consentimento ou informação prestada à paciente (SILVA & SERRA, 2017).

Ainda que a sociedade, mídia e ações culturais enfrentem o nascimento de um novo ser como instante célebre, repleto de emoções e práticas humanistas, para uma grande porcentagem de mulheres, estas lembranças não são compatíveis com as imagináveis e desejáveis. De acordo com a pesquisa desenvolvida em 2010 pela Fundação Perseu Abramo e pelo Sesc, aproximadamente uma em quatro mulheres no Brasil sofreu algum tipo de violência durante o parto. Tal modalidade essa de agressão, tem perdurado ao longo da história e na atualidade ganhou caráter endêmico, uma vez que está cotidianamente presente nas comunidades e países de todo o mundo, independentemente da classe social, raça, idade, sexo ou religião (FANEITE, FEU & MERLO, 2012).

Sens & Stamm (2019) cita ainda a referência história quanto ao termo, de modo que, o primeiro país a adotar a expressão violência obstétrica, como processo de reconhecimento institucional da violência contra a mulher e como um problema social, político e público foi a Venezuela, no ano de 2007. No que tange à sua definição, se deve a um processo de desapropriação do corpo e dos processos re-

produtivos das mulheres por profissionais de saúde, expressando um trato desumano e abusivo da medicalização e patologização dos processos naturais, além disso, complementado com as consequências ou causalidades, ocorria a perda da autonomia e capacidade das mulheres em decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida delas.

Apesar de ser considerado um tema recente para pautas e discussões, o sofrimento das mulheres com a assistência ao parto é registrado em diferentes circunstâncias históricas, sob denominações diversas e distintos contextos. Diniz, em 2015 cita sobre, no final da década de 1950, “Ladies Home Journal”, publicou a matéria “Crueldade nas Maternidades” que descrevia a tortura que era o tratamento recebido pelas parturientes, sendo submetidas ao sono crepuscular, uma combinação de morfina e escopolamina, além de algemas e amarras nos pés e mãos e lesões decorrentes dos fórceps usados de rotina nos primeiros partos.

No Reino Unido, em 1958, foi criada a sociedade para prevenção da crueldade contra as grávidas e na carta de fundação havia depoimentos relatando que as mulheres eram drogadas e amarradas contra a própria vontade, faltava simpatia, privacidade e consideração em relação a elas, seus filhos eram retirados sem qualquer consideração, sendo assim, demonstravam a insatisfação e a busca por direitos dessas mulheres agredidas fisicamente, verbalmente e psicologicamente. Ademais, as edições do clássico *Ourbodies, Ourselves* e outros livros feministas das décadas de 1960 a 1980, reforçaram estas críticas com extensas narrativas, contribuindo para a sensibilização e inspiração de gerações de profissionais e ativistas no campo, denunciando a irracionalidade das práticas.

Dado o exposto, esse trabalho teve por objetivo expor e enfatizar as representações da violência obstétrica no Brasil, e como a mesma afeta as pacientes e os profissionais de saúde por meio de uma mini revisão da literatura.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma mini revisão integrativa da literatura realizada a partir de artigos obtidos nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO) com base nos descritores: mulher, profissional de saúde, violência, parto obstétrico e obstetrícia. Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: publicação em periódico com qualis entre A1 e B2, ser de artigo original, ser restrito a realidade do Brasil e datado de 2015 a 2017.

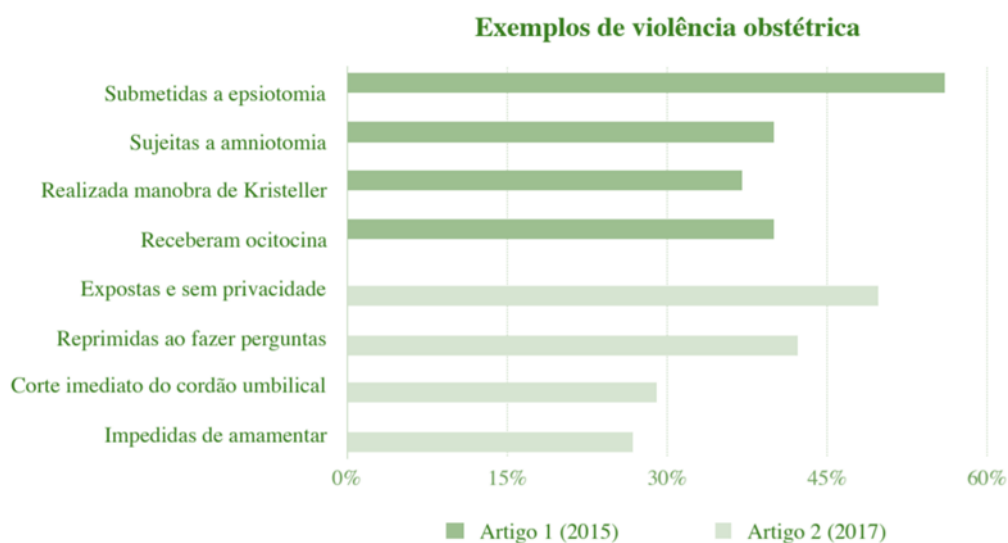
## **RESULTADOS**

Após análise dos artigos pesquisados, constatou-se que todos os estudos apresentaram diversos impactos da violência obstétrica sobre as pacientes e os profissionais de saúde. Podemos dividir os resultados da seguinte maneira:

Em relação às pacientes, Palma & Donelli (2017) pontua que houve uma diminuição pelo desejo do parto vaginal e, isso concerne, à orientação induzida que os profissionais estão realizando durante as consultas do pré-natal, visto que há fatores vantajosos da cesárea para o médico, como o custo e o tempo. Segundo o estudo Oliveira & Penna (2017), as mulheres não tem voz e nem vez, sendo necessário alguém falar por elas. Além disso, que as mulheres que têm um plano de parto são rotuladas e tem seus direitos extorquidos. Palharini (2017), complementa que as escolhas das mulheres não são respeitadas e utiliza-se autoridade científica para justificar tais condutas, pois apenas o médico saberia o que é melhor, tornando a mulher um objeto de intervenções e prescrições. Rodrigues, et al. (2015), acrescenta sobre a lei do acompanhante 11.108/2005, identificando a omissão dessa informação para algumas mulheres, e quando sabem não são respeitadas. Somado a isso, mesmo acionando órgãos competentes, a autoridade da instituição anula o direito jurídico da mulher. Tesser, et al. (2015) reafirma a necessidade do acompanhante, como forma de dar voz às mulheres e protege-las da violência obstétrica.

Além disso, outras formas de violência obstétrica contra pacientes também são citadas nos artigos de Palma & Donelli (2017) e Tesser, et al. (2015). Estes dados são expressos no gráfico 1.

**Gráfico 1.** Outras formas de violência obstétrica contra parturientes e sua incidência nos anos de 2015 a 2017.



**Fonte:** arquivo pessoal.

Em relação aos profissionais de saúde, Palharini (2017) diz que o médico possui resistência por mudanças e vocação de intervir e prescrever ao invés de consultar e negociar. Assim, a relação médico-paciente é autoritária e procedimentos inadequados fazem parte do protocolo comum. Oliveira & Penna (2017) acrescenta que os enfermeiros não conseguem defender as pacientes por conta da hierarquia médico-enfermeiro. Rodrigues, et al. (2017) declara que atitudes como essas são consolidadas pelo método de formação acadêmica dos médicos obstetras, que ainda hoje, encontram-se pautadas no uso

de técnicas intervencionistas. Palma & Donelli (2017) exemplifica que amarrar os braços das mulheres durante a cirurgia constitui um dos protocolos hospitalares que foi compreendido por várias mulheres como violência obstétrica, mesmo diante a justificativa de se evitar a contaminação do campo cirúrgico, pois após o nascimento do bebê são impedidas de terem contato.

## DISCUSSÃO

A alta incidência de cesáreas relacionada ao atendimento pré-natal e a indução pela equipe de saúde apontada por Palma & Donelli (2017) é constantemente ratificada. No artigo de Cabral, Hirt & Sand (2013), 6 em cada 8 mulheres realizaram cesárea, e todas relataram um atendimento pré-natal diminuto de informações e de momentos para escuta e acolhimento das gestantes. Valois, et al. (2019) reafirma essa informação, em seu estudo com 12 gestantes nenhuma declarou receber informações sobre os riscos dessa via de parto no pré-natal, mas que seus conhecimentos partiam do senso comum e de explicações passadas por sua rede de apoio pessoal, além disso, também foi constatada a indução e até mesmo imposição desse procedimento pelos profissionais de saúde.

Como dito anteriormente por Rodrigues, et al. (2017) sobre a Lei do Acompanhante, os direitos das mulheres não são muito conhecidos e quando são conhecidos, não são respeitados. Silva & Serra (2017) ratifica essa afirmação, ao apresentar uma análise dos acórdãos do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ), propondo-se fazer uma reflexão sobre a forma de atuação do judiciário diante dos casos. Observa-se uma grande falta de conscientização por parte dos magistrados, médicos e população em geral sobre o assunto da violência obstétrica, favorecendo a invisibilidade do fenômeno no curso do processo judicial. Dessa forma, em um quadro geral, observa-se a necessidade de elaboração de leis específicas para combater este tipo de violência e, para as que já existem, a violência praticada não seja julgada apenas como erro médico, mas sim como violência de gênero.

Outro fator importante, que também corrobora com a dificuldade na formação de uma legislação específica, é a pluralidade de conceitos que o termo violência obstétrica possui, e que além disso, implicam em inúmeras e subjetivas formas de abuso. Isso pode ser visualizado quanto ao conteúdo expresso pelos artigos supracitados, Palma & Donelli (2017) e Tesser, et al. (2015) apontam os altos índices de cesáreas e de intervenções médicas - como amniotomia, episiotomia, aplicação de ocitocina, entre outros -, como uma forma de violência, enquanto o artigo de Cabral, Hirt & Sand (2013) classifica essas intervenções como medicalização do cuidado à mulher. Há também certo desconforto de algumas instituições em relação ao termo “violência obstétrica”, apontando que este apresenta conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto- puerpério (BRASIL, 2019).

Sens & Stamm (2019) contribui com o ponto de vista de Oliveira & Penna (2017) ao afirmar que é mais fácil lidar com paciente que existe empatia recíproca. As mulheres consideradas “mais fáceis de lidar” foram as que se mostraram mais colaborativas e tolerantes, diferente das que tentaram exercer sua autonomia, que foram vistas como provocadoras da autoridade técnica e moral do profissional. Assim, as mulheres estão submetidas a não só uma dominação da medicina sobre seus corpos, mas também uma dominação de gênero que preza pelo silêncio da mulher.

Complementando Palharini (2017), Sens & Stamm (2019) também discorre sobre a assimetria da relação médico-paciente. A mulher exerce sempre que possível a sua autonomia, até que ela precise se submeter a autoridade técnico-científica do médico. O problema que muitos não entendem é o uso arbitrário que vários profissionais de saúde fazem de sua autoridade e saber, no controle dos corpos e da sexualidade de suas pacientes.

Sens & Stamm (2019) ainda confirma as afirmações sobre a relação médico-paciente, mostrando que o tecnicismo e o desenvolvimento tecnológico mudaram a forma de praticar a medicina, assim como afirmou Rodrigues, et al. (2017). Acrescenta ainda o ponto de vista do médico como vítima de violência, por conta da precarização do trabalho e das ameaças e desrespeito por parte da mulher. Poucas salas de atendimento para triagem, cultura de que o médico é responsável por tudo e a pressão dos familiares para fazer cesárea a fim prevenir a dor, são exemplos desse ponto de vista. Assim, para se precaverem dessas ameaças, os médicos assumiram uma postura de preferir procedimentos que são mais bem vistos por juízes, criando assim uma medicina preventiva. Essa medicina possibilitou o aumento da recusa em realizar procedimentos de maior risco e também o aumento do custo da saúde para a paciente que, por sua vez, passaram a buscar seu direito e oposição à autoridade incontestável dos profissionais de saúde, como dito por Palharini (2017).

Ainda em relação aos profissionais da saúde, apesar de Oliveira & Penna (2016) declarar que a hierarquia médico-enfermeiro dificulta que os enfermeiros defendam as pacientes, a análise realizada por Alves, et al. (2019) demonstrou que a presença de um enfermeiro obstetra contribui para as boas práticas na assistência ao parto e para inibição do intervencionismo obstétrico. Os dados demonstraram utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, presença de acompanhante, clampeamento tardio do cordão umbilical, entre outras práticas positivas, e uma grande diminuição na realização de episiotomia.

## CONCLUSÃO

Diante o exposto, percebe-se que o termo “violência obstétrica” é novo e, no Brasil, ainda não consta uma lei específica que a caracterize. Dessa forma, o que se apresenta aos indivíduos são representações vivenciadas por pacientes, que subvertem seus direitos a um bem-estar físico e mental durante o processo de gestação, parto e nascimento do bebê. Por um lado, a violência obstétrica afeta

os profissionais de saúde ao se sentirem mais capacitados cientificamente para intervir, prejudicados com precariedade de seu local de trabalho e vulneráveis ao serem apontados como os culpados de todo e qualquer equívoco, passíveis inclusive de ameaças. E, de outro lado, afeta as mulheres ao se sentirem expostas, indefesas, desprotegidas e silenciadas. Para tanto, faz-se necessário intervenções na autoridade abusiva da relação médico-paciente, na metodologia de formação acadêmica intervencionista e hierárquica desses profissionais, na ética profissional sobre orientações induzidas, na estruturação dos ambientes laborais, no machismo, na submissão e objetificação da mulher.

Sendo assim, é evidente que a violência obstétrica se configura também como uma luta de gênero, elucidando a exigência por visibilidade e abordagem na Constituição Federal. Ademais, é imprescindível aprofundar estudos sobre os sentimentos das mães diante as citadas intercorrências, oferecendo acompanhamento psicológico nos períodos de pré e pós-parto. Somado a isso, proporcionar maior suporte aos profissionais de saúde, tanto na estrutura do seu ambiente de trabalho, como em sua profissionalização. Dessa forma, as representações da violência obstétrica serão leis constitucionais e o momento íntimo da mãe, assim como o respeito a seus direitos e a sensação de segurança profissional serão preservadas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, T.C.M., et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 54-60, 2019.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Despacho em resposta ao ofício nº 017/19 – JUR/SEC referente à solicitação de posicionamento do Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”. Brasília: Ministério da saúde, 03 de maio 2019.

CABRAL F.B.; HIRT. L.M.; SAND. I.C.P.V. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n.2, p. 281-287, 2013.

DINIZ S.G., et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.

FANEITE, J.; FEO, A.; MERLO, J.T. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, Caracas, v. 72, n. 1, p. 4-12, 2012.

OLIVEIRA, V.J.; PENNA, C.M.M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p.1-10, 2017.

PALHARINI, L.A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 49, 2017.

PALMA, C.C.; DONELLI, T.M.S. A violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

RODRIGUES, D.P., et al. O descumprimento da Lei do Acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-10, 2017.

SAUAIA, A.S.S.; SERRA, M.C.M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128-147, 2016.

SANTOS, R.C., SOUZA, N.F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 5, n.1, p. 57-68, 2015.

SENS, M.M.; STAMM, A.M.N.F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. 1-16, 2019.

SILVA, A.S.; SERRA, M.C.M. Violência obstétrica no Brasil: um enfoque a partir dos acórdãos do STF e STJ. **Questio Iuris**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 2430-2457, 2017.

TESSER, C.D., et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VALOIS R.C., et al. Conhecimento dos riscos do parto cesáreo entre gestantes atendidas no pré-natal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 32, p. 1-9, 2019.