



VIOÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL NO PARTO: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

INSTITUTIONAL OBSTETRIC VIOLENCE IN BIRTH: PERCEPTION OF HEALTH PROFESSIONALS VIOLENCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL EN EL PARTO: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Ferdinand José da Costa Cardoso¹, Ana Carla Marques da Costa², Mayron Moraes Almeida³, Thiago Sampaio dos Santos⁴, Francisco Braz Milanez Oliveira⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar os saberes e práticas sobre violência obstétrica na percepção dos profissionais da saúde. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista com 20 profissionais da saúde. A análise dos dados ocorreu por meio da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** apenas 40% dos profissionais da saúde já tiveram ou ainda têm contato com tema violência obstétrica e apenas 15% relataram ter cometido o ato da violência obstétrica, demonstrando que o tema violência obstétrica ainda é desconhecido pelos profissionais da saúde e vários são os motivos para a existência desse problema, como má estruturação das instituições de saúde, carga horária excessiva e falta de comunicação entre o profissional e cliente. **Conclusão:** a grande maioria dos profissionais se mostrou desconhecadora do tema violência obstétrica. Por meio da análise dos discursos, sugere-se que a solução do problema da violência obstétrica está na humanização da assistência. **Descritores:** Violência; Parto Obstétrico; Pessoal de Saúde; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge and practices about obstetric violence in the perception of health professionals. **Method:** this is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, conducted through an interview with 20 health professionals. Data analysis was performed using the Content Analysis technique. **Results:** only 40% of health professionals had or still had contact with obstetric violence, and only 15% reported having committed obstetric violence, demonstrating that obstetric violence is still unknown by health professionals and several reasons for the existence of this problem as bad structuring of health institutions, excessive workload and lack of communication between the professional and the patient. **Conclusion:** most of the professionals were unfamiliar with obstetric violence, through the analysis of the discourses. It is suggested that the solution of the problem of obstetric violence is in the humanization of care. **Descriptors:** Violence; Obstetric, Delivery; Health Personnel; Humanized Birth.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los saberes y prácticas sobre violencia obstétrica en la percepción de los profesionales de la salud. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado por medio de entrevista con 20 profesionales de la salud. El análisis de los datos fue por medio de la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** apenas 40% de los profesionales de la salud ya tuvieron o aún tienen contacto con tema violencia obstétrica y apenas 15% relataron haber cometido el acto de la violencia obstétrica, demostrando que el tema violencia obstétrica todavía es desconocido por los profesionales de la salud y varios son los motivos para la existencia de ese problema como mala estructuración de las instituciones de salud, carga horaria excesivas y falta de comunicación entre el profesional y el cliente. **Conclusión:** la grande mayoría de los profesionales se mostraron desconocedores del tema violencia obstétrica, por medio del análisis de los discursos se sugiere que la solución del problema de la violencia obstétrica está en la humanización de la asistencia. **Descritores:** Violencia; Parto Obstétrico; Personal de Salud. Parto Humanizado.

^{1,3,4}Enfermeiros (egressos), Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/FACEMA. Caxias (MA). Brasil. E-mails: nancardosoangel@hotmail.com; mayronmoraes@outlook.com; th_sampa@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada, Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/ FACEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: carlama271@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Professor Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/FACEMA. Caxias (MA). E-mail: Braz_cm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O parto é visto e tratado apenas na sua forma mecânica, em que os profissionais da área da saúde deixam a parturiente em um segundo plano no momento do parto, assim ela passa a ser apenas mais um componente daquele ato. Arelado a este contexto, aquela passou a sofrer alguns danos, que nos dias atuais é denominada de violência obstétrica. A violência pode ser definida como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimentos que podem ser evitáveis; especificamente, a violência obstétrica contra a mulher abrange a violência física, sexual e/ou psicológica.¹

Entende-se por violência obstétrica qualquer ação promovida pelos profissionais da saúde no que diz respeito ao corpo e aos processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se por uma assistência desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e reversão do processo de parto de natural para patológica.²

No mundo, mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e a não discriminação.³

O processo parturitivo deixa de ser um fenômeno de essência individual e fisiológico e passa a ser um momento de experiências, muitas vezes negativas, perdendo assim as características de individualidade feminina e de naturalidade, sendo que os trabalhadores da saúde encaram o parto como um evento patológico e propício para as intervenções, tornando esse momento uma experiência sofrida e fria, no qual a mulher é considerada como um objeto.⁴

Desse modo, este estudo objetiva avaliar os saberes e as práticas sobre violência obstétrica na percepção de profissionais da saúde e secundariamente averiguar os possíveis tipos de violências obstétricas praticadas por profissionais da saúde; avaliar a percepção e perspectiva sobre a temática com os profissionais da saúde; investigar os fatores relacionados à violência obstétrica e descrever os conhecimentos dos profissionais entrevistados acerca da violência obstétrica.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade de referência no município de Caxias, situado ao leste do estado do Maranhão, Nordeste do Brasil.

A amostragem foi do tipo não probabilística, por conveniência, composta por 20 profissionais da saúde que aceitaram participar da pesquisa e que atenderam as gestantes do início do trabalho de parto até sua saída para a recuperação pós-parto; profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

A maternidade atende 43 municípios da região, realizando em média 350 partos por mês, dentre os partos normais e cesarianos. O atendimento prestado na instituição é composto principalmente por pré-natal de alto risco, partos normais e cesarianos, exames laboratoriais, ultrassonografias, UTI neonatal e imunização. Em relação às especialidades em saúde, destacam-se: médicos e enfermeiros obstetras, pediatras, intervencionistas neonatos e áreas técnicas.

Para manter a privacidade e anonimato dos participantes da pesquisa, utilizou-se o termo Profissional (P) seguido por um algarismo numérico. Assim, comumente, os sujeitos da pesquisa serão chamados de P01, P02, P03 etc. para a identificação das falas dentro do texto.

Teve-se como critérios de inclusão para o presente estudo: ser profissional de saúde atuante na maternidade; prestar assistência à parturiente e puérpera; estar em boas condições físicas e psicológicas e aceitar participar da pesquisa. Como critérios de exclusão teve-se: profissionais da saúde que não prestavam assistência direta às parturientes e que não trabalhavam na maternidade. O estudo apresentou riscos aos profissionais em relação ao constrangimento ao responder a algumas das perguntas do questionário, porém deve-se deixar claro que em nenhum momento houve julgamento de qualquer tipo aos profissionais.

As coletas aconteceram no período de agosto a outubro de 2015, pelos pesquisadores devidamente treinados, através de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. A coleta ocorreu por meio de visitas periódicas à maternidade, onde o pesquisador explicou os objetivos da pesquisa e, em seguida, entregou um questionário ao profissional que aceitasse participar da pesquisa. O pesquisador esteve presente enquanto os profissionais respondiam ao questionário caso houvesse alguma dúvida em relação ao questionário. Vale ressaltar que o pesquisador não teve influência alguma em nenhuma resposta dos profissionais que participaram da pesquisa.

Para a análise dos dados, recorreu-se à técnica de Análise de Conteúdo, que se caracteriza por um conjunto de técnicas de

Cardoso FJC, Costa ACM da, Almeida MM de et al.

análises de comunicação visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, mensagem, indicadores, que permutam a inferência de conhecimento relativo às condições de produção, recepção desta mensagem.⁵

Por meio da análise e leitura dos discursos dos profissionais, formou-se três categorias ou classes de análises, a saber: 1) A percepção e perspectiva dos profissionais da saúde acerca da violência obstétrica e quais os tipos de violência praticada por eles; 2) O conhecimento dos profissionais acerca da violência obstétrica; e 3) Solução para a violência obstétrica na visão dos profissionais da saúde.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos o projeto de pesquisa foi submetido para avaliação por um Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o nº de CAEE: 49735915.5.0000.5685 e parecer de aprovação Nº 1.254.968, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do CNS/MS.

Violência obstétrica institucional no parto: percepção...

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 20 profissionais da saúde, sendo dois médicos, quatro enfermeiras e 14 técnicas em enfermagem. O tempo de profissão desses profissionais variou de 1 a 30 anos, com média de 12,1 anos.

Verificou-se que a maioria dos profissionais de nível superior possuía alguma especialização em áreas afins. Das quatro enfermeiras, todas estavam aptas a realizar partos de baixo risco sem a presença do médico. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo com 18 profissionais da saúde na cidade de São Paulo/SP, onde os profissionais eram reconhecidos como tendo boa formação e qualidade na assistência. Todas as enfermeiras possuíam especialização em obstetrícia.⁶

Tabela 1. Demonstrativo do perfil profissional segundo a função, tempo de serviço, especialização e afinidade com a área. Caxias (MA), Brasil, 2015.

Variáveis		n	%
Função	Médico	2	10
	Enfermeiro	4	20
	Técnico em enfermagem	14	70
Total		20	100
Tempo de serviço	< 5 anos	6	30
	6 a 10 anos	5	25
	11 a 20 anos	4	20
	21 a 30 anos	5	25
	Total	20	100
Possui Especialização	Sim	7	35
	Não	13	65
	Total	20	100
Gosta de atuar na obstetrícia	Sim	17	85
	Não	3	15
Total		20	100

♦ A percepção e perspectiva dos profissionais da saúde acerca da violência obstétrica e quais os tipos de violência praticada por eles.

Por meio da análise das falas dos profissionais, observou-se que a maioria (70%) achava que não cometia ou nunca cometeu violência obstétrica; apenas 15% dos profissionais relataram já ter praticado ou que ainda praticam algum tipo de violência obstétrica, como se observa no relato de um profissional a seguir:

Sim, já cometi. No nosso sistema de saúde algumas vezes temos que intervir precipitadamente pelo medo de complicações indicando assim cesáreas, algumas vezes desnecessárias, outra complicação é o nível cultural de algumas gestantes que atacam de forma grosseira o profissional da saúde por não aceitar a conduta. (PF02)

Por meio da fala, nota-se que o profissional até admite já ter cometido violência obstétrica, porém sugere que a culpa de tal problema é devido ao sistema de saúde e/ou da cultura das gestantes/parturientes.

A assistência obstétrica sem o devido respeito, agressiva e que acaba por violar os direitos básicos das mulheres está agregada ao modelo de parto vigente no nosso país, que é alimentado por falhas de um sistema de saúde que não busca realizar as devidas fiscalizações nas instituições de saúde e pela precária formação de alguns profissionais.⁷

As atitudes e comportamentos das pacientes e dos profissionais estão sujeitos a serem interpretados equivocadamente, por ambas as partes, assim há uma comunicação truncada de reinterpretação de falas e sentimentos, o que pode fazer com que a paciente colabore pouco com a equipe

Cardoso FJC, Costa ACM da, Almeida MM de et al.

justamente por não entender o que esperam dela.⁸

Em se tratando da percepção e perspectiva individual dos profissionais sobre si próprios, 70% julgaram que não cometeram violência obstétrica, todavia, quando questionados em relação à perspectiva e à percepção que tinham acerca do colega de trabalho, 80% dos entrevistados referiram já ter presenciado colegas cometendo algum tipo de violência obstétrica, como evidencia as falas abaixo:

Sim, já presencie todos os tipos de violência, acredito que muitos realizam por simplesmente arrogância e ignorância do profissional. (P12)

Sim, por colega médico, presenciei foi muito injusto pelo ato das maus palavras e mesmo mau atendimento de não dar uma explicação satisfatória à paciente. (P10)

Sim, já presencie praticada por outros colegas e achei desumano. (P8)

Sim, já presenciei, mas fiquei isolado por não compartilhar da mesma conduta. (P02)

Sim, já vi colegas praticando violência com palavras, mas ele tem orientação de não agir de tal maneira. (P01)

Os profissionais possuem a percepção de que os colegas de trabalho cometem violência obstétrica; para aqueles o outro é quem realiza o ato de violência e definem tal ato como algo desumano, acham errado o que o outro faz, mas não interferem na conduta. Portanto, pode-se afirmar que a violência obstétrica está presente no cotidiano desses profissionais, contudo estes não possuem a percepção que eles mesmos cometem a violência com as parturientes, mas, sim, que esta é uma prática corriqueira de um outro profissional.

Para promover as devidas mudanças dos profissionais é necessário que ocorram, primeiramente, mudanças no modelo assistencial da obstetrícia e na grade curricular durante a formação de profissionais da saúde.⁷

Em relação aos tipos de violências praticadas e existentes na maternidade, cerca de 70% dos entrevistados relataram que existia a prática da violência obstétrica, a qual os mesmos a nomeiam:

Sim, dentro do setor onde trabalho violência do tipo verbal, cesáreas sem indicação obstétrica e medicalização do parto. (P02)

Sim, dentro do setor aonde trabalho, violência como: intervenções desnecessárias; uso de medicamentos e funcionários tratando mal durante o parto. (P03)

Sim, no setor onde trabalho quando necessário me refiro à episiotomia, às vezes há lacerações perineais, no meu setor não já

Violência obstétrica institucional no parto: percepção...

é diferente porque é um lugar de procedimentos cirúrgicos onde são realizados apenas cesarianas. (P04)

Sim, existe na instituição onde trabalho, algumas vezes existe devido a paciente não entender que é necessário às vezes o profissional trata a parturiente com violência. (P06).

Assim, averigua-se que os tipos de violência obstétrica comumente praticados na maternidade são: violência verbal, administração de medicamentos de maneira desnecessária e episiotomia, através de uma atenção desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica dos processos de parturição fisiológicos.²

A violência obstétrica ocorre antes, durante e depois do parto e acontece quando o corpo da mulher e os processos reprodutivos são apropriados pelos profissionais da saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, acarretando na perda da autonomia e competência de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, gerando um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres. As manifestações de violência contra as gestantes/parturientes são produzidas, sobretudo, pelos profissionais da saúde que as acompanham.⁹

Diante de todo o processo de violência obstétrica contra a mulher surge o termo violência obstétrica institucional que é definida como a desqualificação de saber prático, da experiência de vida, diante do saber científico, perpassando pela violência física; detrimento das necessidades e direitos da clientela; proibição de acompanhantes ou visitas com horários rígidos ou restritos; críticas ou agressões a quem grita ou expressa dor e desespero.¹⁰

Um fato assustador e ao mesmo tempo revelador no contexto da prática humanizada foi observado na fala de um profissional que afirma:

[...] A paciente não entende que é necessário tratá-la com violência. (P14)

Muito embora a referida citação não tenha sido explicada ou justificada pelo depoente, podemos julgar essa ideia ou conduta do profissional através da concepção dos profissionais em acelerar o trabalho de parto da mulher para cessar sua dor, recorrendo à administração de medicação e manobras físicas induzindo ao parto.

O uso da violência na assistência à mulher revela o enfraquecimento das bases do poder e da autoridade médica no diz respeito ao consenso gerado, baseando-se na comunicação

Cardoso FJC, Costa ACM da, Almeida MM de et al.

e ação de sujeitos livres, além da dificuldade em estabelecer uma comunicação livre com a mulher, considerando-a como um sujeito em situação de fragilidade e necessitando de cuidado.⁶ Há necessidade de mudanças no ensino de obstetrícia e atualização dos profissionais que atuam na área, principiante em relação à reciclagem e atualização do profissional.⁹

♦ **Conhecimento dos profissionais da saúde acerca da violência obstétrica**

Tabela 2. Demonstrativo do contato dos profissionais com o tema violência obstétrica. Caxias (MA), 2015.

Variáveis	n	%
Já ouviu falar.	8	40
Já leu sobre o tema.	4	20
Nunca ouviu falar.	6	30
Apenas ouviu, mas não teve interesse.	2	10
TOTAL	20	100

A preocupação com os dados encontrados é relevante, visto que a falta de contato com o tema violência obstétrica por parte dos profissionais evidencia o distanciadamente das premissas da humanização, já que as duas temáticas possuem forte relação. Apesar de muitos profissionais afirmarem não ter contato com o tema, a grande maioria soube definir a violência obstétrica:

Violência obstétrica é toda palavra ou gesto que venha agredir a parturiente. (P01)

Violência obstétrica é quando você submete uma paciente a um exame ou procedimento contra sua vontade ou que cause algum constrangimento a mesma sem esclarecimento da necessidade do mesmo. (P02)

É qualquer ato contra a mulher no pré-parto e pós-parto com atitudes não humanizadas no atendimento. (P04)

Está voltada ao tratamento com a cliente assistida pela equipe multiprofissional, desde a admissão até a alta hospitalar, segundo a OMS está relacionado a todo procedimento com a cliente desde as palavras verbais quando consideradas grosseiras, sendo que a paciente deve ser esclarecida de todos os procedimentos realizados, senão isso é violência, e também todo procedimento que é realizado sem o consentimento da mesma. (P08)

É quando o profissional usa do “poder” que lhe é atribuído como profissional para ferir, agredir e humilhar uma paciente, seja ela com palavras, pressão psicológica ou usar procedimentos desnecessários com a paciente sem o seu devido consentimento. (P12)

Como esperado, os profissionais dentre os que já ouviram ou leram algo referente à violência obstétrica referem ter algum conhecimento e domínio sobre o tema. Algo diferente das respostas dos que nunca ouviram

Violência obstétrica institucional no parto: percepção...

Os profissionais da saúde que trabalham na assistência à mulher durante o parto possuem pouco contato com o tema violência obstétrica. A Tabela 2 mostra o contato dos profissionais da saúde com o tema violência obstétrica, seja por cursos de atualização, artigos científicos livros ou pela mídia, destacam-se os profissionais que apenas ouviram falar (40%); os que nunca tiveram contato com o tema (30%); e os que só leram sobre o assunto (20%).

falar do assunto e dos que apenas ouviram algum comentário a respeito do tema:

Eu acho que violência obstétrica é o médico tratar uma paciente de uma grosseria com palavras e de maneira desagradável, de maneira que ela não se sinta satisfeita. (P10)

Não sei dizer o que é violência obstétrica. (P11)

Para mim, a partir do momento que um profissional ou qualquer pessoa trate a parturiente mal. (P15)

Violência obstétrica para mim é algo de agressão verbal, é algo que a paciente não quer fazer, ou seja, fazer algo que ela não quer. (P06)

Por meio na análise das falas dos profissionais, percebe-se que estes não demonstram domínio ou forte conhecimento a respeito do tema, porém conseguem conceituar de forma superficial a violência obstétrica, ainda que de maneira pobre. Este fato leva a um questionamento: se os profissionais da saúde descrevem o que é violência obstétrica (ainda que superficialmente), por que ela existe nas instituições onde há o atendimento às gestantes em trabalho de parto?

No estudo nacional com 18 profissionais foi evidenciado que a violência institucional é admitida como prática comum pela maioria dos entrevistados, ainda que a definição e nomeação do que seria violência institucional na visão destes profissionais tenha limites pouco claros.⁶

Os fatores relacionados à violência obstétrica são a sobrecarga de serviços, as condições estruturais do ambiente e a precariedade em relação aos recursos humanos e materiais; dificuldades encontradas na relação dos profissionais com

Cardoso FJC, Costa ACM da, Almeida MM de et al.

os pacientes e vice-versa. Para os autores, a falta de uma comunicação efetiva entre os pacientes e os profissionais resulta em um desentendimento da visão de um com o outro que acaba por gerar a violência obstétrica.¹¹

A sobrecarga de demandas, as condições estruturais e a precariedade de recursos materiais e humanos são apontadas como dificuldades enfrentadas cotidianamente e que têm como consequências desde a falta de anestesistas de plantão para realização de analgesias de parto até a proibição de acompanhantes homens na sala de pré-parto por falta de espaço físico.¹²

Porém, a assistência precária dos profissionais da saúde no trabalho parto está caracterizada por limitações que vão além de fatores financeiros e de infraestrutura, envolve disponibilidade do profissional de saúde, o grau de autonomia, a dificuldade dos profissionais em aceitarem mudanças, assim como o desenvolvimento dos mesmos quanto à empatia, acolhimento e atenção. Mas para ele o que mais se destaca é a carência desses profissionais de contato com a temática, o que leva à despersonalização da assistência oferecida.¹³

♦ Solução para a Violência Obstétrica na Visão dos Profissionais da saúde

Em relação às possíveis soluções, do ponto de vista dos profissionais, para a questão da violência obstétrica, apenas 08 profissionais responderam efetivamente à pergunta do questionário, destacando-se:

- O parto é o último estágio da gravidez, o que falta é orientação e humanização no pré-natal. Exemplo: acompanhante de sala de parto tem que acompanhar a gestante durante o pré-natal e receber orientação, gestante tem que ver palestras sobre como é o parto suas vantagens e desvantagens. E treinamento dos profissionais. (P02)*
- Educar, ou seja, capacitar e mostrar aos funcionários o significado da violência obstétrica. (P03)*
- Este é um problema que acho que nunca irá deixar de existir porque o ser humano é muito complicado e esses procedimentos por mais que se queira evitar logo um outro irá aparecer. Pode ser amenizado creio eu, mas deixar de existir jamais. Esta é minha opinião, por mais que se queira evitar é em vão. (P04)*
- Treinar os profissionais e melhorar o atendimento na atenção básica. (P09)*
- Deve haver mais capacitação para estes profissionais para que haja atualizações quanto às boas práticas, se caso o profissional não se adequar deve haver mais rigidez da administração. (P12)*

Violência obstétrica institucional no parto: percepção...

Assim, para os entrevistados, é a capacitação dos profissionais da saúde o fator preponderante e passível como ferramenta para a mudança da assistência. Entretanto, existem outras saídas além da capacitação, como o atendimento de qualidade na atenção básica, mostrando, assim, que essa questão da violência obstétrica começa desde a humanização no pré-natal dentro da atenção básica onde o acompanhante deve ter a responsabilidade de estar presente nas consultas de pré-natal.

A resposta para a violência obstétrica está em humanizar a assistência prestada às parturientes. No entanto, implica em não apenas humanizar os profissionais da saúde, mas em humanizar pessoas, o que inclui a postura que se assume diante da vida e diante do como você interage com o outro. Portanto, a humanização não custa bilhões e bilhões, nem para o governo, nem para si próprio, o valor da humanização só depende do tamanho da vontade de cada ser.¹⁴

Para humanizar o atendimento à mulher, é necessário o reconhecimento da sua individualidade, percebendo, assim, as necessidades de cada mulher e também as capacidades de lidar com o fenômeno do nascimento. De uma forma que possa reconhecer o contexto cultural de cada mulher, seu contexto histórico e antropológico, sendo eles que determinam as formas de conhecimento e ação de cada mulher perante o processo saúde-doença.¹⁵

CONCLUSÃO

No presente estudo, evidenciou-se que a violência obstétrica vai muito além do tratamento de má qualidade das mulheres em trabalho de parto. A violência obstétrica é uma realidade que está presente em nossa sociedade e não é caracterizada por ser um problema de classe social, é um problema que está em toda a esfera social. Percebe-se que o profissional muitas vezes impõe seu domínio hierárquico sobre a paciente, e esta por não compreender o tema acaba por sofrer tal violência.

Observou-se que a maioria dos participantes do estudo não relatou a prática da violência obstétrica e possui como fatores relacionados a prática e existência da violência obstétrica com as más condições de trabalho dos profissionais e a precariedade de recursos humanos.

Uma provável e mais viável solução para tal problemática talvez esteja na prática de uma assistência humanizada. Porém, a humanização depende da atualização dos

Cardoso FJC, Costa ACM da, Almeida MM de et al.

profissionais e da prática humanizada de cada um.

Há a necessidade de os profissionais da saúde manterem uma relação horizontal com a parturiente, incentivando-a e permitindo a autonomia no momento do parto para atuar como protagonista de sua gravidez e parto e tomando decisões que dizem respeito ao seu cuidado.¹⁶

A violência obstétrica está presente durante o trabalho de parto e os profissionais da saúde, mesmo que superficialmente, reconhecem sua existência por meio do tratamento da paciente de forma grosseira ou fazer algum procedimento indevido na paciente. Não existem grandes projetos para solucionar tal problema nos dias atuais. Há a existência de políticas e protocolos que preconizam uma assistência humanizada, mas nota-se que a maioria dos profissionais não se preocupa em promover uma assistência humanizada e muitas das instituições ainda não estão preparadas para tal mudança.

REFERÊNCIAS

1. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Javadi D. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS Med* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 14];12(6):1-30. Available from: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001847.PDF>
2. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC de, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 14];25(3):377-84. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/p_t_19.pdf. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.
3. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 14]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf.
4. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 14];22(1):77-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>.
5. Bardin, L. Análise de conteúdo. 70th ed. Lisboa; 2008.

Violência obstétrica institucional no parto: percepção...

6. Aguiar JM de, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais da saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 14];29(11):2287-96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en.
7. Moiety FMS, Azzam AZ. Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: a prospective analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 14];40(4):946-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24428496>.
8. Priddis H, Dahlen H, Schmied V. What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature. *Women Birth*. [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 14];25(3):100-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21664208>.
9. Muniz BMV, Barbosa RM. Problematizar la atención del parto: es cuidado o violencia? *Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud*. [Internet] 2012 [cited 2016 Aug 14];3(7):321-31. Available from: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/744/321>.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço. *Cadernos de Atenção Básica*. [Internet]. 2th ed. Brasília - DF: 2003. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf.
11. Aguiar JM de, D'Oliveira PLAF. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface: Comunicação Saúde Educação*. [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 14];15(36):79-91. Available from: <http://colpos.redalyc.org/articulo.oa?id=180119115004>.
12. Pereira JC, Silva JCO, Borges NA, Ribeiro MMG, Auarek LJ, Souza JHK De. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Braz J Surg Clin Res*. [Internet] 2016 [cited 2016 Aug 14];15(1):103-8. Available from: http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%C3%AanciaObst%C3%A9tricaOfensa.pdf.
13. Souza JP, Castro PC. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2014 [cited 2016 Aug 14];30(Supl):11-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE02S114>.

Cardoso FJC, Costa ACM da, Almeida MM de et al.

Violência obstétrica institucional no parto: percepção...

14. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Ver Bras Med Família Comunidade. [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 14];10(35):1-12. Available from:

[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).

15. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. [Internet]. 2014 May [cited 2016 Aug 14];1-7. Available from:

http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf.

16. Ministério da Saúde (Brasil). Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília; 2011. [cited 2016 Aug 14]. Available from:

http://www.sbp.com.br/pdfs/Alem_sobrevivencia_Praticas_integradas_atencao_parto.pdf

Submissão: 27/09/2016

Aceito: 16/07/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Ana Carla Marques Costa
Coordenação de Graduação em Enfermagem
Faculdade de Ciências e Tecnologia do
Maranhão - FACEMA
Rua Aarão Réis, 1000
Bairro Centro
CEP: 65606-020 – Caxias (MA), Brasil