

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM EM MATERNIDADES NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA¹

Alessandra Magri Dadalt², Andrieli Berger da Rosa³, Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi⁴, Priscila Kurz de Assumpção⁵, Fernanda Almeida Fettermann⁶

¹ Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada de Santa Maria

² Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Maria

³ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Maria

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Especialista em Interdisciplinaridade na Terapia Intensiva com Ênfase em Oncologia ou Infecção Hospitalar pelo Centro Universitário Franciscano

⁶ Doutora em Educação em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

Objetivo: evidenciar as produções científicas acerca da atuação dos profissionais de saúde que trabalham em maternidades no enfrentamento da violência obstétrica. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa de literatura com coleta de dados realizada em novembro de 2020, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde e do Google Acadêmico, em que foram selecionados dez artigos. Para análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo. Resultado: o abuso de autoridade dos profissionais de saúde que atuam em maternidades tornou-se uma prática comum e corriqueira, mediante uma conduta rígida, com o intuito de coagir a parturiente a colaborar com o processo do parto. Considerações finais: a assistência às mulheres nas maternidades mostra-se precária, embora exista uma enorme repercussão com relação ao tema, o cenário atual mostra a necessidade de uma prática baseada em evidências desde a formação profissional, que fomente um cuidado humanizado.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica; Enfrentamento; Humanização.

INTRODUÇÃO

A maternidade é vista por muitas mulheres como um marco diferencial em suas vidas, que consagra a abrangência do papel feminino. Embora a maioria das parturientes associe o parto com dor intensa e sofrimento, este representa um momento de grande expectativa. Apesar de fisiológico, o trabalho de parto pode sofrer interferências do estado emocional, da cultura, dos valores, da história da parturiente e de fatores ambientais (GALLO et al, 2011).

A partir dos avanços tecnológicos, evidenciados a partir da institucionalização do parto, surgiu a necessidade de atender a conveniência do profissional que assiste ao parto em ambiente

hospitalar, reduzindo assim, o tempo para realização de cada parto, formando um modelo de atenção tecnicista, centrado apenas no profissional, com intervenções cirúrgicas e medicamentosas, onde os profissionais e as instituições de saúde possuem o controle, determinando normas e rotinas rígidas que, por vezes, impedem a mulher de exercer seu papel durante o parto e nascimento (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) vem propondo políticas de atenção integral à saúde da mulher e à criança, com vistas à humanização da assistência ao parto e nascimento. Sendo assim, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, que tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério à gestante e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, reduzindo assim altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal que são registradas no país (BRASIL, 2000).

Para Brasil (2010), existe diferença entre parto normal (tradicional) e o parto humanizado, visto que algum tempo o parto normal tem sido realizado de maneira oposta de sua normalidade, devido às várias intervenções que estão cada vez mais presentes, com procedimentos sendo realizados de modo rotineiro, dentre os quais se cita a episiotomia, a interrupção da alimentação, proibição de acompanhantes, dentre outros, que contribuem com a aflição e o acréscimo do ímpeto de inúmeras burocracias à mãe e ao recém-nascido. Nesta perspectiva, percebe-se que mesmo diante dos esforços realizados pelo MS, atualmente ainda é possível verificar que muitas mulheres passam por inúmeras práticas desrespeitosas na assistência ao parto e nascimento, com a utilização de tecnologias invasivas durante o parto, de modo irracional e danosa (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBE, 2013).

Com base nessas considerações, o objeto deste estudo é enfrentamento da violência obstétrica por profissionais de saúde que trabalham em maternidades. A questão norteadora do estudo é: Qual a produção científica acerca da atuação dos profissionais de saúde que trabalham em maternidades no enfrentamento da violência obstétrica? E, como objetivo, evidenciar as produções científicas acerca da atuação dos profissionais de saúde que trabalham em maternidades no enfrentamento da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa. Para inclusão das produções, foram utilizados os seguintes critérios: ser artigo de pesquisa, com texto completo, responder à questão da pesquisa, estar no idioma português e estar disponível *online* na íntegra.

Sendo assim, foram excluídas as produções que não responderam à questão de pesquisa, sem resumo ou resumo incompleto.

A busca das produções científicas foi realizada no mês de novembro de 2020, por meio das Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando como estratégia de busca, os seguintes descritores: “Parto”, “violência”, com a combinação de operador booleano “*and*”. Inicialmente foram encontrados 2.037 artigos. Na sequência, com a utilização do filtro de pesquisa artigos completos, no idioma português, disponíveis online nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), restaram 96 artigos. Posteriormente, após a leitura dos títulos foram excluídos dois artigos em outro idioma, três produções repetidas entre as bases de dados e 74 artigos que não responderam à questão de pesquisa, restando 17 artigos. Foram lidos os resumos e restaram dez artigos, sendo que após a leitura do texto completo foram selecionados quatro artigos para o estudo.

Também, foi realizada uma busca complementar, por meio do Google Acadêmico, objetivando auxiliar na construção dos resultados deste estudo e responder à questão de pesquisa. A busca no Google Acadêmico, utilizando as palavras-chaves “violência obstétrica” e enfrentamento”, resultou em 4.980 artigos. Após a utilização dos filtros idioma português e artigos do ano de 2017 até os dias atuais restaram 1.010 artigos. Com a leitura dos títulos dos artigos foram excluídos 34 artigos que se encontravam em outro idioma, um artigo repetido entre as bases de dados e 931 artigos que não responderam à questão de pesquisa, restando 44 produções. Após a leitura dos resumos, restaram seis artigos que foram selecionados para este estudo.

Assim, os dez artigos selecionados para este estudo, foram submetidos à análise de conteúdo. Por tratar-se de um estudo bibliográfico, o estudo não foi encaminhado para aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa. Entretanto, foram respeitados os preceitos de autoria.

RESULTADOS

Dos oito artigos selecionados, um (12,5%) foi publicado no ano de 2013, dois (25%) foram publicados no ano de 2017 e cinco (62,5%) foram publicados no ano de 2018, tendo um aumento significativo nas publicações nos últimos anos. A região brasileira de procedência dessas produções com maior destaque foi o Nordeste, com quatro artigos (50 %), seguida por duas da região Sudeste (25%), uma na região Norte (12,5%) e uma na região Sul (12%).

A partir de uma proposta de reformulação no modo de organizar os serviços e as relações entre os profissionais, por meio do trabalho em rede nos serviços de saúde e atenção à gestante e puérpera,

o Nordeste Brasileiro estabeleceu um Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais em 2012, que propôs a qualificação da atenção e da gestão nas principais maternidades do Nordeste, a humanização do parto e do nascimento (BRASIL, 2012). Desse modo, essa proposta pode ter fomentado as publicações nessa área de estudo.

Referente às abordagens, observou-se que os métodos mais utilizados para as pesquisas, foram do tipo qualitativo, de caráter exploratório. De acordo com Gil (2017), o objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado.

DISCUSSÃO

O abuso de autoridade por parte dos profissionais que atuam em maternidades tornou-se uma prática comum e corriqueira. Os estudos apontam que profissionais pareceram ter uma conduta mais rígida, por meio de ameaças e aumento do tom de voz, com o intuito de coagir a parturiente a colaborar com o processo do parto (AGUIAR; D' OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013; LEAL et al., 2018; CARDOSO et al., 2017; GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2018).

O uso da coerção, da ameaça, do grito, da força ou de qualquer outro recurso violento, não é colaboração, mas submissão; é um fazer “sobre” alguém e não “com” alguém. Esse fato, no entanto, é pouco claro para os profissionais, mostrando a vulnerabilidade da prática cotidiana (AGUIAR; D' OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013). Muitos profissionais não reconhecem a prática como violenta ou danosa, mas sim como um exercício de autoridade profissional, porém, o uso de termos intimidatórios e constrangedores, por meio de brincadeiras grosseiras e desrespeitosas, é classificada como VO.

A assistência precária dos profissionais da saúde no trabalho de parto está caracterizada por limitações que vão além de fatores financeiros e de infraestrutura, envolve também disponibilidade do profissional de saúde, o grau de autonomia, a dificuldade dos profissionais em aceitarem mudanças, com relação a uma assistência mais humanizada, assim como o desenvolvimento quanto à empatia, acolhimento e atenção com o próximo. Destaca-se ainda, a carência desses profissionais com relação a esta temática, o que leva à despersonalização da assistência oferecida (SOUZA; CASTRO, 2014).

Nos estudos encontrados foram relatadas a proibição do acompanhante junto à parturiente no momento do parto, entretanto, existe a Lei 11.108/2005, que ampara a obrigatoriedade em permitir a presença de um acompanhante, de livre escolha da mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005).

Para Bruggemann, Osis e Parpinelli (2007), o acompanhante ocasiona reflexos positivos para a parturiente, mostrando-se como uma tecnologia não invasiva, que contribui para a melhoria de indicadores de saúde materno e neonatal, bem como a satisfação em relação ao trabalho de parto por parte da mulher e sua família. Por outro lado, com relação à assistência humanizada, os estudos trazem o apoio constante dos profissionais com relação às parturientes, em que se estabeleceu um ambiente acolhedor, com um vínculo efetivo entre mulher e profissional.

A VO está diretamente relacionada com as intervenções, que por muitas vezes são realizadas de forma rotineira e desnecessária e que, nesse estudo, apontou que os profissionais não as identificam como violência. Os estudos apontam que o corpo da parturiente é entendido apenas como um objeto passivo de intervenções, em que sua autonomia durante o parto é totalmente desvalorizada (POMPEU et al., 2017).

O abuso físico compreende práticas não justificáveis clinicamente e procedimentos que desrespeitam a dor da parturiente com o argumento inconsistente do parto já ser um processo doloroso e por isso, esses atos não fariam diferença significativa para a parturiente (TESSER, 2015). Nos estudos encontrados foram citados alguns procedimentos invasivos considerados VO, como a manobra de Kristeller, que é a aplicação de pressão na parte superior do útero, a episiotomia, que é o corte na região do períneo praticado sem anestesia ou sem o consentimento, a infusão do hormônio ocitocina de rotina, a amniotomia e o uso do fórceps sem indicação.

Segundo Moiety e Azzam (2014), o uso da manobra de Kristeller está associado às lacerações perineais graves e às internações em unidade intensiva neonatal para o bebê, não sendo recomendado o seu uso. Com relação a episiotomia, seu uso pode aumentar o risco de lacerações perineais de terceiro à quarto grau, além de poder causar infecções, hemorragias, incontinência urinária e fecal.

O uso do hormônio ocitocina sintética ainda é uma prática muito comum nos hospitais brasileiros, sendo utilizada para acelerar as contrações e reduzir o tempo de parto. O uso desse hormônio no primeiro estágio do trabalho de parto está diretamente associado ao modelo de prática em que os profissionais realizam partos por indução, porém, seu uso deve ser reduzido e limitado, pois, além de aumentar a veemência das contrações, pode causar um considerável aumento das dores, podendo resultar também, em sérias complicações para a mãe e para o bebê (SAUAIA; SERRA, 2016).

Com relação à ruptura artificial da bolsa amniótica, conhecida como amniotomia, os estudos mostram que essa intervenção, além de acelerar o trabalho de parto, está relacionada com o aumento dos batimentos cardíofetais, aumentando consequentemente, a realização de cesarianas,

devendo ser realizada apenas quando existir justificativas convincentes do ponto de vista científico para esta interferência (BRASIL, 2011; SINGATA; TRANMER; GYTE, 2013).

Outra intervenção citada foi o uso do fórceps, que se trata de instrumento médico, tendo como objetivo capturar a cabeça do feto e extraí-la através do canal do parto, porém, sua utilização encontra-se restrita, devendo sempre levar em consideração as indicações maternas e fetais e a perícia do médico. Quando utilizado de forma adequada tem eficácia em evitar a hipóxia fetal e abreviar o período expulsivo, minimizando os riscos de sequelas neurológicas (MONTENEGRO; FILHO, 2014).

O jejum prolongado durante algum momento no trabalho de parto. Essa conduta não está evidenciada do ponto de vista de benefícios ou malefícios, e não há necessidade para restrição de líquidos e alimentos em trabalho de parto para as mulheres com baixo risco de complicações. Entretanto, esta restrição pode ser reconsiderada após uma avaliação clínica que justifique (APOLINÁRIO et al. 2016).

Diante disso, entende-se que a humanização da assistência ao parto implica principalmente na atuação do profissional que respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha de forma desnecessária, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê, ofereça autonomia à mulher durante todo o processo, com a elaboração de um plano de parto que seja respeitado, informe sobre todos os procedimentos que serão realizados, respeitando acima de tudo seus direitos de cidadã (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Para Leal et al. (2014), as intervenções desnecessárias cumprem o papel de repetição de uma rotina que parece não considerar nem a demanda clínica das mulheres, tornando-se um modelo de atenção ao parto com uso excessivo de intervenções, onde não se encontra nenhum respaldo em estudos internacionais. Assim, percebe-se que é necessário que os profissionais de saúde que atuam em maternidades tenham embasamento teórico, de modo que sua prática seja sustentada por evidências científicas, com vistas a adotar uma postura de enfrentamento às práticas rotineiras e intervenções desnecessárias.

Na perspectiva de prestar uma assistência humanizada às mulheres no clico gravídico e puerperal, algumas estratégias apareceram nas produções selecionadas. Nos estudos, foram citadas a presença da doula como medidas de enfrentamento à VO, pois sua presença dentro do serviço oferece apoio, encorajamento, suporte emocional contínuo, traz tranquilidade e segurança para a parturiente e para a equipe de enfermagem (BARBOSA et al., 2018; HERCULANO et al., 2018).

As doulas possuem uma visão natural sobre o ato de parir e reconhecem como um momento de grande importância na vida da mulher, onde buscam incentivar o protagonismo e a autonomia da parturiente durante o trabalho de parto. Com relação à VO, um estudo mostrou que a presença da doula não foi suficiente para garantir um parto humanizado com menos intervenções em determinados casos, visto que não houve uma sintonia entre a equipe técnica, instituição e doula.

Ainda, observou-se o conflito entre profissionais da instituição e as doulas, em que alguns profissionais não percebem a doula como uma possibilidade de melhoria na assistência, enxergam-nas como personagens que não possuem função dentro dessa assistência. Isso ocorre devido ao aperfeiçoamento do saber teórico-científico das doulas, que muitas vezes interpretam a conduta médica como violência e incitam a gestante a confrontar a equipe como forma de impedir a realização de procedimentos desnecessários. Silva et al., (2012) afirma que as doulas preenchem lacuna existentes na assistência prestada por parte dos profissionais que atuam em maternidades e beneficiam a mulher grávida, a família e a instituição.

Assim, a doula tornou-se uma das principais estratégias para o enfrentamento da violência obstétrica, visto que seu trabalho humanizado desenvolve uma relação de confiança e sintonia muito forte com a mulher, se colocando como mediadora entre a equipe médica e a parturiente, tendo como intuito proteger e minimizar o sofrimento.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou evidenciar as produções científicas acerca da atuação dos profissionais de saúde que trabalham em maternidades no enfrentamento da violência obstétrica. Foi possível evidenciar que alguns profissionais que trabalham em maternidades, agem por meio do abuso de autoridade com uma conduta rígida, com ameaças e o uso da coerção, como maneira da parturiente colaborar com o trabalho de parto.

Com relação às intervenções desnecessárias, o estudo mostrou que embora sejam consideradas como VO, essas práticas ainda continuam sendo realizadas de forma rotineira, onde muitas vezes não é considerada a necessidade de cada mulher. Entre elas destacam-se a manobra de Kristeller, a episiotomia, praticado sem anestesia ou sem o consentimento, a infusão do hormônio ocitocina de rotina, a amniotomia e o uso do fórceps sem indicação. Todas essas práticas não possuem evidências científicas que comprovem sua necessidade de forma rotineira, pelo contrário, podem colocar em risco a vida da parturiente e do recém-nascido.

Como medidas para o enfrentamento desse cenário de violência, evidencia-se a presença das

doulas, como uma estratégia de humanização para esse cuidado. Estas possuem uma visão mais natural do ato de parir, reconhecendo a importância da autonomia da mulher durante todo o trabalho de parto, oferecendo apoio, encorajamento, suporte emocional contínuo, trazendo assim tranquilidade e segurança para a parturiente e para a equipe de enfermagem.

Desse modo, percebe-se que existe uma lacuna de conhecimentos com relação ao objeto de estudo, através do baixo índice de publicações que foi evidenciado por meio da busca realizada nas bases de dados. A assistência às mulheres nas maternidades é precária e embora exista uma enorme repercussão com relação ao tema, o cenário atual mostra o quanto os profissionais de saúde precisam de qualificação desde a formação profissional sobre a humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR J.M.; D'OLIVEIRA, A.F. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface: Comunicação Saúde Educação. v.15, n.36, p.79-91, jan./mar. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**. Editora do Ministério da Saúde. Brasília. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459/GM, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CARDOSO, F. J. C.; COSTA, A. C. M.; ALMEIDA, M. M.; SANTOS T. S.; OLIVEIRA, F. B. M. **Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde**. Rev. enferm. UFPE on line; 11(9): 3346-3353, set. 2017.

DEFENSORIA PÚBLICA. **Violência Obstétrica: você sabe o que é?** Núcleo especializado de promoção e defesa dos direitos da mulher e Associação Artemis. Escola da Defensoria Pública do Estado. São Paulo. 2013.

GALLO, R.B.S; SANTANA, L.S; MARCOLLIN, A.C, FERREIRA, C.H.J; DUARTE, A; QUINTANA, S.M. **Recursos não farmacológico no trabalho de parto: protocolo assistencial**. Rev. Fem. 2011.

LEAL, S. Y. P.; LIMA, V. L. A.; DA SILVA, A. F.; SOARES, P. D. F. L.; SANTANA, L. R.; PEREIRA, A. **Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.** Cogitare enferm; 23(1): 1-7, jan - mar. 2018.

POMPEU, K.C.; SCARTON, J.; CREMONESE, L.; FLORES, R.; LANDERDAHL, M. C.; RESSEL, L. B. **Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem.** Rev. enferm. Cent.-Oeste Min; 7(1): 1-8, abr. 2017.

SAUAIA, A.S.S.; SERRA, M.C.M. **Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em Foco.** Revista de Direitos Humanos e Efetividade. Jan/Jun: p. 128-147. 2016.

SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO E.R.; COELHO E.A.C. **Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015.