

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: agressões silenciosas*
OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: silent aggressions

Gardênia Cantidia Vieira Pires**

Mychelly Nunes Pereira**

Giselmo Pinheiro Lopes***

RESUMO

Este trabalho tem como principal objetivo mostrar o tratamento dado a gestantes durante seu processo gestacional, expor a violência sofrida por elas, tendo como princípio não somente a violência física, mas também as agressões secundárias que por vezes passam despercebidas são possíveis expor algumas de imediato, pois são elas violência por negligência; violência; violência psicológica e a violência obstétrica em casos de abortamento enfatizam sobre esses tipos de abalo em que mulheres sofrem quanto necessitam de atendimento no Sistema Único de Saúde, no Brasil o SUS. O termo violência obstétrica VO, no geral inclui as várias ações de violência durante a prática obstétrica ocasionada pelos próprios profissionais da saúde, tendo em vista que são silenciosas, pois são praticadas no âmbito hospitalar, por pessoas que devem oferecer assistências as gestantes na hora do parto ou em qualquer momento em que a busquem no sistema único de saúde, são comuns relatos de mulheres que sofreram maus tratos não somente durante o parto, bem como, em todo o processo da gestação, isso para ele viola os direitos que toda mulher tem, pois desde 2005, elas são protegidas por lei, porém, em muitos casos não sendo posta em prática no atendimento. Importante ressaltar que todas as gestantes devem ser tratadas com todo respeito, dedicação, carinho e atenção possíveis durante esse momento tão delicado de suas vidas, para isso o SUS, bem como os profissionais de saúde devem ofertar um atendimento que vise à qualidade, que possam fazer com que esse momento mágico que é de dar a luz a o seu filho não se torne algo traumático.

Palavras-chave: Dignidade da mulher. Tipos de violência obstétrica. Violência obstétrica.

ABSTRACT

The main objective of this work is to show the treatment given to pregnant women during their gestational process, to expose the violence suffered by them, having as a principle not only physical violence, but also secondary aggressions that sometimes go unnoticed, it is possible to expose some immediately, for they are violence by negligence; violence; psychological violence and obstetric violence in cases of abortion, emphasizes on these types of shock in which women suffer when they need care in the Unified Health System, in Brazil, the SUS. The term VO obstetric violence, in general, includes the various actions of violence during obstetric practice caused by the health professionals themselves, considering that they are silent, as they are practiced in the hospital environment, by people who must offer assistance to pregnant women at the time of childbirth or at any time they seek it in the unified health system, reports of women who suffered abuse not only during childbirth are common, as well as, throughout the pregnancy process, this for him violates the rights that every woman has , as since 2005, they are protected by law, but in many cases not being put into practice in the service. It is important to emphasize that all pregnant women must be treated with all the respect, dedication, affection and attention possible during this very delicate moment of their lives. For this reason, the SUS, as well as health professionals, must offer quality care that can make this magical moment of giving birth to your child not become something traumatic.

Keywords: Dignity of women. Types of obstetric violence. Obstetric violence..

* Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

** Graduandas do 10º período do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

*** Prof. Me. do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

1 INTRODUÇÃO

Durante muito tempo as mulheres vêm sofrendo agressões durante o pré-natal e principalmente no parto, elas sofrem abusos e são vítimas, pois acabam sofrendo desrespeito no âmbito hospitalar pelos profissionais que devem dar o verdadeiro auxílio a elas. Essa é uma realidade que afeta também outros países, como explica Silva-Carvalho; Santana-Brito (2017), eles falam que, os maus tratos na hora do parto violam os direitos das mulheres, pois elas não devem passar por situações dessa magnitude no momento em que necessitam de um atendimento mais paciente e eficiente, esses autores concluem em sua fala que “Na maioria das vezes, sua materialização ocorre por meio de um tratamento desumanizado oriundo dos profissionais de saúde, e isso não somente no Brasil, mas como é um problema na maioria dos países” (SILVA-CARVALHO; SANTANA-BRITO, 2017, p. 02).

Segundo Montiel (2017), no Brasil, ocorrem recorrências de abusos quanto ao trabalho de parto, algumas mulheres são mal tratadas e negligenciadas é um momento em que devem ser tratadas com uma atenção maior, pois, a hora do parto é um momento muito delicado para a mulher, uma vez que, em alguns casos elas sofrem maus tratos advindos de alguns profissionais da saúde, “existem ainda uma recusa no atendimento em alguns estados, e por sua vez, isso ocasiona um tipo de agressão, pois há uma omissão do direito que a mulher tem na hora do parto” (MONTIEL, 2017, p. 05).

Machado (2012) menciona em seu questionamento alguns estudos realizados pela fundação Perseu Abramo (FPA, 2010), em acordo com o Serviço Social do Comércio (SESC), no ano de 2010 “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, a “expressão violência obstétrica refere-se aos vários tipos de agressões sofridas pelas mulheres gestantes, não somente no parto” (MACHADO, 2012, p. 03), mas desde o início de seu pré-natal, tendo como foco principal os maus tratos já no atendimento, seguindo pelo restante da gestação e abrangendo também outros casos que vão desde um aborto até o pós-parto.

Machado (2012), fala sobre o crescimento no número de profissionais da saúde e que isso se reflete diretamente no trato com o ser humano no ato de seu atendimento que se transmite no tratamento da gestante, para esse pesquisador, “a incorporação de tecnologias implica na redução dos postos de trabalho; enquanto no setor saúde, mesmo com a ampliação do uso de diversas tecnologias nas últimas décadas, houve um importante incremento do profissional e mau atendimento com as pessoas” (MACHADO, 2012, p. 07). Ele se refere diretamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois a grande maioria dos atendimentos é

feitos por ele, e por esse motivo, mesmo com o aumento do número de funcionários não refletiu na melhoria do atendimento para essa população.

Montiel (2017) classifica a violência não somente no âmbito físico, ela enfatiza que, xingamentos, intervenções ou cortes que não são necessários estão englobados o requisito maus tratos, para ela as mulheres negras são as que mais sofrem com esse tipo de atitude, sendo também discriminadas, além de agredidas, tendo integridade moral e física desrespeitada. “A omissão do atendimento, ou dificultá-lo para a gestante é uma atitude que está em desacordo com o direito que ela tem” (MONTIEL, 2017, p. 03) desse modo, em casos assim ocorre uma falta de respeito, pois, para a autora, toda mulher gestante esta coberta de direito, e ela está protegido pela Lei 11.108/2005. Que passa a vigorar desde o acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Pereira (2017) reafirma que os vários tipos de agressões de relacionam a expressão “violência obstétrica” (VO), reforçando essa afirmação Tesser *et al.* (2015, p. 04) conclui que “ela é utilizada para descrever e incluir diversas formas de violência durante a prática obstétrica profissional”.

É classificada por Pereira (2017) os tipos de violência sofridos por essas mulheres na sala obstétrica, pois ela enfatiza em seu estudo, são eles: violência por negligência, quando a paciente grávida precisa do atendimento e ele é negado a ela; violência física que se trata quando são feitas intervenções desnecessárias na paciente; violência verbal quando são feitos comentários desagradáveis no momento do parto, ou antes; violência psicológica a ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança; violência obstétrica em casos de abortamento, ela pode acontecer de várias maneiras, pela negação ou demora no atendimento, pelo fato de antes do socorro fazer questionamentos, bem como a acusação da mulher sobre a causa do aborto, “esse tipo de agressão se estende nos procedimentos invasivos sem explicação sem consentimento ou anestesia” (PEREIRA, 2017, p. 11).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OMS, 2014, p. 02), “mulheres no mundo todo sofrem com agressões, maus tratos e algum tipo de abuso, dessa forma, e levando em conta os estudos realizados por profissionais, bem como os órgãos responsáveis pela saúde mundial”.

Questões foram levantadas durante a elaboração da pesquisa, pois foi necessário buscar fatores que levam ao princípio do trabalho científico. Algumas delas foram: quais as principais violências obstétricas são sofridas pelas mulheres? O que leva os profissionais de

saúde acometê-las? Por que o SUS não oferta um acompanhamento satisfatório para essa população durante a gestação?

Torna-se relevante, portanto, evidenciar os maus tratos sofridos pelas gestantes, uma vez que devem conhecer mais sobre seus direitos, seja no âmbito de saúde público ou privado. Diante dos dados levantados, foi elaborado o presente artigo com o objetivo de evidenciar o tratamento dado às gestantes durante seu processo gestacional, expondo a violência sofrida por elas e não se limitando a violência física, mas incluindo também aquelas de cunho psicológico.

2 METODOLOGIA

Este trabalho baseou-se nos estudos e pesquisas de alguns autores que escreveram sobre a temática escolhida Violência Obstétrica no Brasil para basear a pesquisa científica, pois ela se trata de uma revisão de literatura integrativa, descritiva onde foram promovidas busca nos bancos de dados Google Acadêmico, LILACS e SCIELO com o intuito explorativo de buscar mais informações sobre a temática.

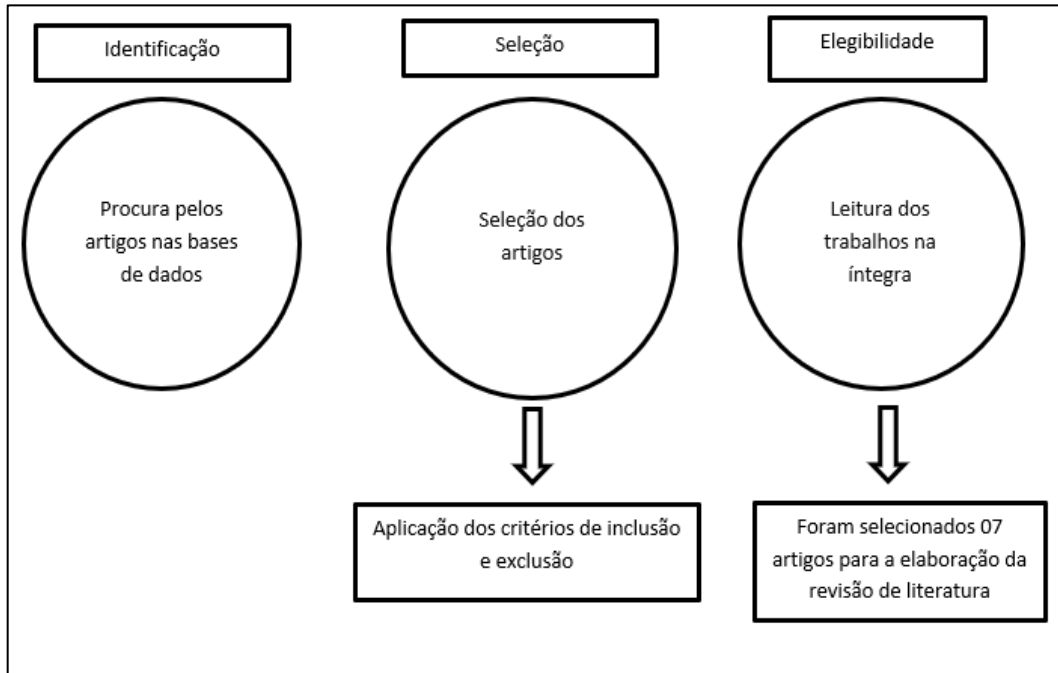
Na realização do desenvolvimento metodológico do estudo, aplicou-se o método de pesquisa, onde se dividiu em 03 fases, pesquisa, embasamento teórico e escrito. Na fase inicial foi determinada a pergunta norteadora do estudo e definido os descritores. O problema do estudo foi: que tipos de violências silenciosas as gestantes sofrem nos hospitais e maternidades? Como se dá o tipo de atendimento pelo SUS ou sistema privado? Por que muitas mulheres sofrem agressões pelos profissionais da saúde? A principal busca nesse trabalho é responder e explicar esses questionamentos.

Todos os descritores aqui selecionados foram definidos com o intuito de facilitar a busca eletrônica por materiais para embasamento teórico, dentre eles foram escolhidos para compor essa pesquisa científica os seguintes, Violência Obstétrica, Agressão silenciosa, atendimento SUS e privado.

Na segunda fase se deu pela definição de critérios inclusivos e exclusivos, que permitiu uma melhor escolha do material utilizado, foi realizada uma busca pelo conteúdo completo disponível eletronicamente, com datas a partir de 2017 a 2020, na língua portuguesa, que apresentaram referência à temática abordada. Entrando no critério de exclusão aqueles estudos que após a leitura não atenderam ao objetivo proposto, uma vez que não estavam em consonância com o tema e fazendo a análise falavam do assunto, porém, não

embasavam o foco do trabalho em questão, além de serem e eram repetidos e não possuíam informações sobre a temática abordada no atual trabalho.

Figura 1 – Metodologia para seleção dos artigos



Fonte: elaborado pelos autores (2021).

3 RESULTADOS

Com a afirmação da concretização da análise dos estudos eleitos com a finalidade de integrar-se ao estudo, percebeu-se que a grande parte dos artigos foi publicada nos anos de 2017 a 2019, de modo que os estudos escolhidos estavam todos interligados ao tema central desse trabalho científico. Nesse tópico será feita uma revisão do material que foi utilizado para a elaboração desse trabalho, uma vez que para embasar a pesquisa foi necessário buscar autores e artigos que levantaram em seu estudo à temática aqui abordada, violência obstétrica no Brasil.

Quadro 1 – Identificação dos trabalhos escolhidos para integrar a pesquisa

TÍTULO	AUTORES (ANO)	BASE DE DADOS	OBJETIVOS	RESULTADOS
Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico	Martins <i>et al.</i> (2019)	Scielo	Analisar o conhecimento sobre a temática da violência obstétrica no Brasil bem como no mundo.	Os resultados da pesquisa evidenciaram que a uma falta de respeito e maus tratos as mulheres gestantes. As que as mães, em maioria, relataram que não perceberam que sofreram violência obstétrica (41,5%), outras perceberam por si mesmas na hora (29,2%), outras apenas algum tempo – horas, semanas, meses - depois (22,6%) e 4,7%.
Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto	Coelho; Andrade; Almeida (2020)	Scielo	Descrever os casos de agressões sofridas por mulheres nas salas de parto.	Registrou-se nesse estudo que a grande maioria de casos de agressões silenciosa é sofrida nas salas de parto durante o processo de nascimento que vão desde procedimentos ate agressões verbais e discriminação social.
Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto	Brandt <i>et al.</i> (2018)	Google acadêmico	Avaliar a equipe médica no momento do parto, observar a forma de tratamento para as mulheres gestantes.	A dor do parto esta desenvolvida em todo texto num sentindo bem abrangente, pois, ele ressalta a fala de empatia, atenção por parte dos profissionais de saúde que vão desde o inicio do pré - natal até o pós-parto.
Violência Obstétrica: ofensa à dignidade humana	Pereira <i>et al.</i> (2016)	Scielo	Atentar para o tipo de ofensa dirigida as pacientes gestantes, apontar de forma clara as diferentes formas de ferir a integridade humana, com enfoque na gestante.	Seu papel principal nesse artigo foi ressaltar os tipos de discriminação social por parte de profissionais da saúde, é possível observar o descaso por parte dos profssionais da área da saúde, muitos enfermeiros de acordo com o estudo são negligentes, não somente eles, bem como alguns médicos também são omissos em determinados casos.

(continuação)

Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	Zanardo <i>et al.</i> (2017)	Scielo	Mostrar em um contexto geral todo o processo passado pela gestante, desde o início ao final, ou seja, o parto.	Esta pesquisa narra estudos sobre a violência obstétrica, que se estendem desde ao parto até as intervenções utilizados durante ele. Este trabalho traz grande embasamento teórico, objetivando esclarecer o que são agregões obstétricas, que elas não são apenas físicas, pois em determinados casos são de várias formas.
O público e o privado na saúde.	Heimann; Ibanhes; Barboza (2005)	Scielo	Descrever o perfil de atendimento no sistema público e privado, dando ênfase na discrepância entre os dois tipos de sistema.	De um modo geral, critica-se nesse trabalho a organização do setor de saúde pelo mercado, no contexto da relação contraditória público e privado, considerando que o domínio privado subtrai a natureza pública do Estado e do SUS, impedindo a radicalização de suas diretrizes no tocante à universalidade e equidade.
SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de Saúde nos últimos 30 anos	Viacava <i>et al.</i> (2018)	Google Academico	Mostrar de forma clara como se dá o atendimento público no Sistema Único de Saúde nos últimos 30 anos, embasar a forma que as gestantes são tratadas em sua maioria nele.	São apresentados dados relativos à evolução das estruturas ambulatoriais e hospitalares, e dos recursos humanos, bem como acerca da utilização dos serviços de saúde.

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados coletados nos artigos (2021).

Quanto aos estudos selecionados para a construção metodológica grande parte são compostos por revisões literárias. Nas principais finalizações constatou-se a importância do tratamento dos profissionais quanto ao seu atendimento a essas mulheres, eles também focam nos tipos de agressões obstétricas sofridos por elas, mostram que em sua grande maioria são silenciosas por serem consumadas nas maternidades, mas precisamente nas salas de parto.

Levou-se muito em questão nessa pesquisa a semelhança entre os artigos selecionados, pois a maioria buscou expor tipos de violência obstétrica, mas também direitos que gestantes tem e que na maioria das vezes elas não tem noção dessa informação, dessa forma, não reivindicando a qualidade no atendimento, de acordo com o estudo, a maioria das mulheres nem notam quando sofrem agressões, por esse motivo são consideradas silenciosas, as mães, em maioria, relataram que não perceberam que sofreram violência obstétrica (41,5%), outras perceberam por si mesmas na hora (29,2%), outras apenas algum tempo – horas, semanas, meses - depois (22,6%) e 4,7%. Ou seja, é perceptível que infelizmente os maus tratos e agressões se tornaram algo que faz parte da rotina no sistema público de saúde. Segundo ao que foi exposto no artigo Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico, fonte de pesquisa para esse trabalho.

A pesquisa gira em torno de várias formas de mau tratamento da mulher gestante, além de identificar aberturas para o conhecimento deste tema estudado. Com isso, o estudo torna-se relevante tanto para o meio social como acadêmico, pois, traz em sua composição a melhor forma de erradicar a violência obstétrica é informando a população, orientando para que saibam identificar os vários tipos de violência acometidos pelos profissionais de saúde no âmbito do atendimento hospitalar.

4 DISCUSSÃO

4.1 atendimentos das gestantes na rede pública e privada

O atendimento do pré-natal é parte importante e integrante da gestação, porém, quando se fala em distinção, pois, pelo SUS, o acompanhamento é realizado no posto de saúde, no entanto, no sistema privado é feitos em maternidades e hospitais, nesses casos a gestante tem a opção do parto vaginal ou Cesária, de acordo com Palma; Donelli (2017, p. 07), “verificou-se a diminuição do desejo pelo parto vaginal ao longo da gestação, o que sugere que a orientação no pré-natal pode estar induzindo a maior aceitação da cesárea”. É possível contatar que essa distinção no tratamento varia de uma forma bem abrangente, sendo

o sistema público mais vulnerável quanto ao trato com o pré-natal, pois, a gestante tem um auxílio menor, para Faúndes; Cecatti (1991, p. 156):

O cuidado pré-natal, em geral, não prepara a mulher grávida psicologicamente para o parto. O medo e a insegurança que toda mulher grávida sente são mais estimulados do que prevenidos no pré-natal que ela recebe, e no contexto social em que ela passa a sua gravidez. Portanto, o medo da dor no parto é exacerbado com as primeiras contrações uterinas, requerendo um apoio psicológico para a mãe inexistente hoje no Brasil, uma vez que no atual sistema de saúde a figura da parteira quase desapareceu.

De acordo com o estudo de D’Aguilar; D’Oliveira (2017, p. 03). “a violência institucional nas maternidades públicas brasileiras é determinada, de certa forma, por uma violência de gênero, transformando diferenças, como ser pobre e mulher, em desigualdades”. Essa fala, leva ao questionamento, da grande divergência no tratamento no âmbito das maternidades, pois o tratamento público fica a quem em comparação com o privado, onde se inicia a discursão sobre o tipo de descaso e violência sofridas por gestantes com o poder aquisitivo menor.

Para Aguiar (2017, p. 20) “Isso resulta em uma relação hierárquica na qual as pacientes são vistas e tratadas como objetos de intervenção profissional, deixando de lado sua autonomia de decidir os procedimentos aos quais querem ser submetidas”. É ressaltado que quando o tratamento vem de forma privada há um cuidado maior, que vão desde o atendimento até os procedimentos utilizados nas pacientes gestantes, porém, quando se trata do atendimento público não existe, na maioria dos casos esse cuidado, pois de acordo com casos relatados, houve situações em que eram necessárias intervenções cirúrgicas que só foram realizadas como último recurso, como reforça Barbosa (2003, p. 03):

Relata que a cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando surgem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando há algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto.

Com base no que disse Barbosa (2003), a cesárea é um procedimento cirúrgico muito importante que, infelizmente, fica em segundo plano quando a gestante está à mercê de alguns profissionais no setor público, esse descaso quando a esse tipo de assistência configura como agressão obstétrica, pois a gestante fica totalmente vulnerável ao atendimento, muitas vezes tendo complicações no parto ou no pós-parto, com esse argumento o Ministério da Saúde dá ênfase ao tratamento com a gestante, “com o objetivo de disseminar conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde. Pretende, principalmente,

integrar a capacitação técnica à necessária humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação e o parto” (BRASIL, 2018, p. 05).

Quando se fala em diferença social, essa questão entre público e privado ganha um enfoque maior, pois, como já mencionado no setor público a gestante fica a mercê do tipo de tratamento a ser aplicado, no entanto, quando se fala no âmbito privado o tratamento se torna mais eficiente, tendo a gestante todo auxílio necessário, desde médicos a enfermeiros, como destaca Coelho; Andrade; Almeida (2020, p. 07):

O hospital privado incentiva as cesáreas de maneira coercitiva visando, normalmente, o benefício para o hospital, relacionado ao lucro dos procedimentos, e do médico. Estas insatisfações podem ser evidenciadas pela fala de uma das mães, que teve o parto em um hospital privado.

Contudo, são notórias as duas formas de atendimento das gestantes, pois, como visto nesse tópico, quando se trata do funcionalismo do sistema de saúde público em comparação ao privado é gigantesca a diferença, no público as gestantes por vezes são negligenciadas e isso se dá desde o início já no pré-natal, enquanto no setor privado a atenção são dadas mais opções as grávidas, dessa forma, fica mais nítido uma questão muito importante, a desigualdade social, que por sua vez está interligada ao tratamento recebido pela mulher em seu período gestacional. De acordo com Rebelo *et al.* (2010, p. 04) “As ações médicas devem ser baseadas em princípios, leis e fundamentos norteados pelo Código de Ética Médica, e devem respeitar a decisão dos pacientes e valorizar a vida”. É importante deixar claro que toda e qualquer gestante deve ser tratada com respeito e atenção, e isso independente do sistema de saúde utilizado.

4.2 Tipos de Violência Obstétrica

A violência obstétrica se configura quando existem certos comportamentos abusivos por parte de alguns profissionais de saúde para García-Jordá; Díaz-Bernal; Álamo (2012), um dos fatores cruciais para que haja abuso, é a falta de entendimento por parte das mulheres que buscam atendimento para seu período gestacional, isso, de acordo com eles é um fator primordial para que a falta ou atendimentos indevidos sejam cometidos pelos profissionais da saúde, segundo a OMS (2014, p. 03), “Essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar”. De acordo com OMS, gestantes do mundo todo sofrem abusos, não sendo eles somente registrado no Brasil, entre as agressões se enquadram

desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Segundo a OMS (2014, p. 01):

Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher. Porém, apesar da disseminação dessas experiências, que atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impacto na saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidas”.

Essas intervenções, que são muitas vezes desnecessárias, agridem a mulher física e emocionalmente, trazendo à tona os tipos de abusos que são sofridos, levando ao princípio dos profissionais de saúde que devem estar à disposição no âmbito hospitalar para dar o verdadeiro auxílio sem distinções, porém, na maioria dos casos não é o que acontece. D’Orsi *et al.* (2014, p. 06), menciona que “no Brasil, onde são atendidas mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, elas são consideradas sem autonomia e sem capacidade de decidir sobre seu corpo no parto”.

De acordo com Serra (2018), a violência obstétrica está vinculada a questão da apropriação do corpo feminino no processo da reprodução/gestação, pois como dito por ele, e já mencionado anteriormente, existe o caso de desumanização por parte de enfermeiros e médicos, isso se dá pelo fato de serem realizados procedimentos excessivos e desnecessários, tirado da mulher o seu direito de escolha, não dando espaço a elas para que tomem suas próprias decisões sobre o que seu corpo está sendo submetido “Isso ocorre por meio do excesso do uso de intervenções e da circunstância de processos naturais, o que faz com que a mulher não tenha espaço para tomar suas próprias decisões, trazendo consequências negativas para ela e a criança” (SERRA, 2018, p. 07). Cunha (2015, p. 08) reforça:

Como os atos violentos são corriqueiros e repetem-se por vários anos, acabaram se enraizando no consciente coletivo da sociedade”, dificulta-se, então, que as mulheres reconheçam a violência ou recusem procedimentos, pois pensam ser algo inerente ao processo. Entretanto, apesar de ter se tornado rotina, essa violência tem consequências para a mulher e seu bebê.

Werner (2019) classifica como violência obstétrica: Violência por negligência, quando há uma dificuldade imposta durante o atendimento médico, ou atendimento mal sucedido, uso de intervenções desnecessárias; Violência física, que consiste em práticas e intervenções totalmente desnecessárias, violências que não existem o consentimento da mulher, entre elas pode se destacar: aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal, pois essa além de ser dolorosa e constrangedora, aumenta o risco de infecções, privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque em excesso, além da questão da cesariana

que por sua vez, pode ser considerada uma prática de violência obstétrica, quando praticada sem prescrição do médico ou consentimento da mulher, Werner da enfoque nesse tipo de atitude que acaba por violar o direito da mulher. De acordo com a OMS (2014, p. 05):

O Brasil é o segundo país com maior percentual de partos realizados por cesárea no mundo: enquanto a OMS orienta uma taxa ideal entre 25 e 30%, a realidade brasileira aponta que 55,6% dos partos são realizados com essa prática. O percentual é ainda mais alto na medicina privada, na qual 85,5% dos partos são feitos a partir de cesariana, de acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Ainda sobre os tipos de agressões obstétricas tem-se a violência verbal, que faz parte dos comentários ofensivos feitos pelos profissionais da saúde, eles causam humilhação e constrangimento a gestante; a violência psicológica também se enquadra, pois toda ação verbal ou o próprio comportamento, que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional, insegurança e nesse caso se enquadram como tipo de violação da mulher; Werner, também engloba em sua pesquisa a violência em caso de abortamento, pois segundo ela “negação ou demora no atendimento, questionamento e acusação da mulher sobre a causa do aborto, procedimentos invasivos sem explicação, consentimento ou anestesia, culpabilização e denúncia da mulher” (WERNER, 2019, p. 02).

Aguiar (2017) faz uma importante observação, pois em sua pesquisa sobre esse tema, ele levanta a seguinte afirmação, alguns profissionais não enxergam como violências obstétricas alguns tipos de comportamentos, segundo ele, para essas pessoas esse faz parte de uma rotina normal de atendimento que não denigre nem físico tão pouco emocional da mulher, segundo seu estudo os atendentes culpam certos comportamentos como sendo de responsabilidade do sistema de saúde, Aguiar completa enfatizando que “A violência institucional é ainda justificada por alguns profissionais como resultados da precariedade dos serviços públicos de saúde e a alta demanda” (AGUIAR, 2017, p. 11).

É possível concluir que essas intervenções desnecessárias tem ocasionado muita insatisfação para a gestante, essas ações estão intrinsecamente ligadas ao parto, pós-parto e ao atendimento, esse tipo de violência, física, psicológica ou de qualquer tipo, deve ser evitada, porém, essa violação do direito pode ser percebida de forma nítida no tratamento e práticas consideradas prejudiciais que devem ser abolidas levando em consideração somente o bem estar tanto da mãe quanto do seu bebê. Conclui Aguiar em sua pesquisa que “cada mulher deve ser tratada de uma forma única no momento de dar à luz, priorizando uma assistência individualizada e de forma integral” (AGUIAR, 2017, p. 11).

4.3 Violência obstétrica: direito à saúde

Para dar início a esse tópico é importante dar ênfase que todos ser humano tem direito a saúde, e isso é assegurado pela Constituição Federal de 1988, de acordo com ela, saúde é um direito universal garantido a “todo cidadão, todos têm direito a tratamentos adequados, fornecidos pelo poder público” (BRASIL, 1988, p. 06).

Nesse contexto, levanta-se o seguinte questionamento, se saúde e tratamentos são assegurados por lei, porque que ainda existem mulheres sofrendo por agressões no momento do parto, ou antes, ainda no pré-natal? De acordo com o Brasil (2018), a experiência vivenciada por essas mulheres ficará marcada para sempre em suas memórias, desse modo, é de extrema importância que ela tenha um cuidado, tranquilo, recebendo cuidados individualizados e flexíveis de acordo com suas necessidades. Segundo o Brasil (2014, p. 09):

A mulher precisa se sentir segura e protegida por todos que o cercam, tanto na assistência pré-natal como na assistência ao nascimento. A presença do companheiro, ou de um acompanhante escolhido por ela é fundamental, pois a mesma se sente encorajada e protegida. É importante ainda que não haja a separação entre mãe e filho tanto no momento do nascimento, como em todo o período de internação.

É válido que os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) devem manter com seu papel, pois eles têm o dever de garantir um atendimento especializado e de qualidade, porém, alguns destratam, maltratam, humilham mulheres que precisam do atendimento, Marques (2020, p. 08), afirma que “As ações verbais ou comportamentais que causem na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade ou abandono são caracterizadas por violência obstétrica”. Cabe, de acordo com ele, que os profissionais não se utilizem desse tipo de comportamento, é necessário que o trato com as gestantes seja mais efetivo e afetivo para garantir uma boa estadia na hora do parto e também no pós-parto.

Quando se fala de direito a saúde é importante se reportar ao atendimento do Sistema Único de Saúde, pois a maioria das mulheres recorre a ele para seu atendimento preliminar até o parto, esse sistema garante o atendimento gratuito para pessoa que assim o procurar, segundo Marques (2020, p. 08):

O Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, garantido nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal brasileira (20), é alicerçado pelos princípios da equidade e universalidade (artigo 196), além das diretrizes de participação social e integralidade de assistência à saúde (artigo 198).

Dando continuidade à questão dos direitos das gestantes, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça CNJ (CNJ, 2016), toda mulher em estado gestacional tem

direito a realizar exames de acompanhamento pré-natal, dar à luz com segurança, à licença-maternidade e a amamentar o seu filho, todos assegurados pela Lei n. 9.263, de 1996, que determina:

Que as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm obrigação de garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato (CNJ, 2016, s. p.).

Tendo com base a Lei n. 9.263 de 1996, é possível concluir que toda mulher gestante tem direito ao atendimento de qualidade, seja ele público ou privado. Outro marco importante foi definido por Brasil (2018), onde tem como base a Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, que institui o direito da mulher gestante a um programa de humanização do pré-natal, bem como, o parto e tudo com cobertura total do SUS, porém, quando se fala em cobertura do Sistema Único de Saúde que dizer que não apenas pela obrigatoriedade, mas o tratamento dado as gestantes deve ser de qualidade e digno no decorrer de toda a gestação, parto e puerpério, que condiz com o período que decorre desde o parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação.

Para concluir, de acordo com CNJ “A portaria determina também que receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades” (CNJ, 2016, s. p.). Dessa forma, é necessário que todas as gestantes conheçam o seu direito, e mais que isso, reivindique quando necessário for para que seu atendimento esteja de fato dentro do que está previsto para todas as mulheres gestantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é uma situação de caráter importante quando se trata da saúde da mulher, pois, se reflete diretamente as práticas obstétricas realizadas pelos profissionais da saúde, o atendimento desumanizado é degradante às gestantes no processo de parto, faz com que a experiência seja traumática e negativa. O parto em si já pode ser considerado delicado, uma vez que a mulher fica totalmente exposta, nesse momento a gestante merece todo atendimento possível, é totalmente desnecessário que nesse processo ela sofra agressões físicas ou verbais.

Inúmeras são atitudes de alguns enfermeiros e médicos, que desvalorizam a integridade física e emocional de muitas mulheres, dessa forma, muitas dessas formas de tratamento devem ser revistas, é necessário se levantar à questão do direito que a gestante tem

e que lhes é assegurado por lei em conformidade com o Brasil (2018), com na base a Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, que institui o parto humanizado desde o pré-natal até o parto.

As Violências obstétricas estão muito presentes no atendimento é notório que falta assistência necessária para a gestante no sistema público e que isto destoa do privado, fazendo com que mulheres se sintam maltratadas, principalmente aquelas que socialmente são consideradas mais frágeis, pois, buscam o SUS por não ter condições aquisitivas para o acompanhamento privado, como mostrado nesse trabalho que é mais minucioso, que desde o pré-natal é considerado mais favorável as gestantes.

Como visto aqui, as mulheres que passam por qualquer tipo de violência obstétrica carregam junto de si marcas negativas advindas de seu atendimento, uma vez que essas condutas consideradas desumanas geram reações que não são positivas a saúde mental da mulher, pois ele conclui que o momento considerado especial passa a ser constrangedor e muitas vezes traumáticos para algumas mulheres.

Por fim, é importante ressaltar que todas as gestantes devem ser tratadas com todo respeito, dedicação, carinho e atenção possíveis durante esse momento tão delicado de suas vidas, para isso o SUS, bem como os profissionais de saúde devem ofertar um atendimento que vise a qualidade, que possam fazer com que esse momento mágico que é de dar a luz a o seu filho não se torne algo traumático, é necessário também que as mulheres conheçam seus direitos e reivindiquem sempre que forem tratadas com desprezo e por parte do hospital ou maternidade, humanizar a assistência é tratar com respeito cada paciente, ter uma boa comunicação, por meio da relação interpessoal paciente-profissional para atender as necessidades da pessoa como um todo, conforme sua cultura, crença e valores.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. P. *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/nBkJXGcgQRrsrGWspc36J9Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

BRANDT, G. P. *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. **Cadernos HumanizaSUS vol. 4**: humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 19 out. 2021.

CNJ. **CNJ Serviço**: conheça os direitos da gestante e lactante. CNJ, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-conheca-os-direitos-da-gestante-e-lactante/2019/>. Acesso em: 21 out. 2021.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. V.; ALMEIDA, B. V. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. **Pretextos**, v. 5, n. 9, p. 719-740, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22182/17104>. Acesso em: 16 out. 2021.

CUNHA, C. C. A. **Violência obstétrica**: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/10818>. Acesso em: 18 out. 2021.

D'AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S154-S168, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJPcLjcrxDBRVg4sfj4S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 19 out. 2021.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Conseqüências e Propostas de Ação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, n. 2, p. 150-173, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9xcHKxSZG77NTjTZqCG6zmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2021.

FPA. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. FPA, 2010. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 16 out. 2021.

GARCÍA-JORDÁ, D.; DÍAZ-BERNAL, Z.; ÁLAMO, M. A. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. **Ciência &**

Saúde Coletiva, v. 17, n. 7, p. 1893-1902, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZNgf88gftqt6ftj5tG3Mpbb/?format=pdf&lang=es>. Acesso em:
 19 out. 2021.

HEIMANN, L. S.; IBANHES, L. C.; BARBOZA, R. **O público e o privado na saúde**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, 2020. Disponível em:
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso 20 out. 2021.

MARTINS, F. L. *et al.* Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, n. 11, p. 413-423, 2019. Disponível em:
<https://www.studocu.com/pt-br/document/centro-universitario-mauricio-de-nassau/legislacao-e-exercicio-profissional-da-enfermagem/034-violencia-obstetrica-uma-expressao-nova-para-um-problema-historico/11169843>. Acesso em: 18 out. 2021.

MONTIEL, C. **As faces da violência obstétrica**. 2017. Disponível em:
<https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/violencia-obstetrica/>. Acesso em: 16 de out. 2021.

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. OMS, 2014. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=B9C36109D3F068F17CD59F4292635BA1?sequence=3. Acesso em: 19 out., 2021.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123768>. Acesso: 16 out. 2021.

PEREIRA, J. S. *et al.* Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, n. 1, p. 103-108, 2016. Disponível em:
<https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/6646>. Acesso: 17 out. 2021.

REBELO, F. *et al.* High cesarean prevalence in a national population-based study in Brazil: the role of private practice. **Acta Obstetricia et Gynecologica**, v. 89, p. 903-908, 2010. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3109/00016349.2010.484044>. Acesso: 18 out. 2021.

SERRA, M. C. M. **Violência obstétrica em (des)foco: uma avaliação da atuação do judiciário sob a ótica do TJMA, STF e STJ.** 2018. Dissertação (Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/2159/2/MaianeSerra.pdf>. Acesso em: 19 out. 2021.

SILVA-CARVALHO, I.; SANTANA-BRITO, R. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, n. 47, p. 80-88, 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/pt_1695-6141-eg-16-47-00071.pdf. Acesso em: 19 out. 2021.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acesso em: 15 out. 2021.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8R6QRyHLFb4S7FXh8CDd5kf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2021.

VIEIRA, R. S. **Violência obstétrica - práticas no processo do parto e nascimento: uma revisão integrativa.** 2016. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2569>. Acesso em: 15 out. 2021.

WERNER, L. **Tipos de violência obstétrica.** Disponível em: <https://ufrgs.br/jordiq172-violenciaobstetrica/violencia-obstetrica>. Acesso em: 16 out. 2021.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, Artigo e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=html>. Acesso em: 16 ago. 2021.