



ARTIGO ORIGINAL

A PERCEPÇÃO DO CASAL GRÁVIDO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Amanda de Moura Borba¹, Ana Paula Pereira da Silva², Juliana Clis Carneiro da Silva³, Vanessa Juvino de Sousa⁴, Nayale Lucinda de Andrade Albuquerque⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção do casal grávido sobre violência obstétrica.

Método: estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 8 casais da Unidade de Saúde da Família. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas e submetidos à Técnica de Análise de Bardin. **Resultados:** após análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias: “Reconhecendo a violência obstétrica apenas no momento do parto”; “Desconhecimento da expressão violência obstétrica”; “Importância da informação acerca da violência obstétrica” e “A violência obstétrica interferindo na humanização e direitos da gestante”.

Os casais consideraram a violência obstétrica como o mal atendimento dos profissionais de saúde prestado no momento da assistência do parto, e não sendo reconhecido esse tipo de violência durante o pré-natal ou pós-parto. , a forma grosseira de se expressarem, ignorar ou desvalorizar o casal, violando dessa forma o direito da mulher, Outra categoria importante foi o total desconhecimento do termo, pois a ausência de informação e divulgação sobre a temática os deixaram intimidados, e foi identificado que o acesso à informação sobre temas voltados a violência obstétrica durante todo processo da gestação, trazem vários benefícios para o casal, e empoderamento. **Conclusão:** a percepção dos casais entrevistados acerca da violência obstétrica permeou o entendimento de práticas ocorridas no momento do parto que venham a constranger o casal, sendo identificadas a violência verbal, psicológica e física, como também a violação dos direitos da gestante.. **Descritores:** Enfermagem; Violência; Obstetrícia; Gestantes; Trabalho de Parto; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the pregnant couple's perception of obstetric violence. **Method:** an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted with 8 couples from the

Family Health Unit. Data were produced through interviews and submitted to the Bardin Analysis Technique. **Results:** After analyzing the interviews, the following categories emerged: "Recognizing obstetric violence only at the moment of delivery"; "Ignorance of the expression obstetric violence"; "Importance of information about obstetric violence" and "Obstetric violence interfering in the humanization and rights of pregnant women". Couples considered obstetric violence as poor health care provided at the time of delivery care, and this type of violence is not recognized during prenatal or postpartum. , the rude way of expressing themselves, ignoring or devaluing the couple, thereby violating the right of women. Another important category was the total ignorance of the term, because the lack of information and dissemination on the subject left them intimidated, and it was identified that Access to information on issues related to obstetric violence during the whole process of pregnancy bring several benefits to the couple, and empowerment. **Conclusion:** the perception of the interviewed couples about obstetric violence permeated the understanding of practices that occurred at the time of childbirth that may embarrass the couple, being identified verbal, psychological and physical violence, as well as the violation of the rights of pregnant women. **Descriptors:** Nursing; Violence; Obstetrics; Pregnant Women; Labor, Obstetric; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de la pareja embarazada sobre la violencia obstétrica. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 8 parejas de la Unidad de Salud de la Familia. Los datos fueron producidos a través de entrevistas y enviados a la Técnica de Análisis de Bardin. **Resultados:** Después de analizar las entrevistas, surgieron las siguientes categorías: "Reconocer la violencia obstétrica solo en el momento del parto"; "La ignorancia de la expresión violencia obstétrica"; "Importancia de la información sobre violencia obstétrica" y "Violencia obstétrica que interfiere en la humanización y los derechos de las mujeres embarazadas". Las parejas consideraron la violencia obstétrica como atención médica deficiente brindada en el momento del parto, y este tipo de violencia no se reconoce durante el prenatal o el posparto. , la forma grosera de expresarse, ignorar o devaluar a la pareja, violando así el derecho de las mujeres. Otra categoría importante fue la ignorancia total del término, porque la falta de información y difusión sobre el tema los dejó intimidados, y se identificó que El acceso a la información sobre temas relacionados con la violencia obstétrica durante todo el proceso del embarazo brinda varios beneficios a la pareja y el empoderamiento. **Conclusión:** la percepción de las parejas entrevistadas acerca de la violencia obstétrica impregna la comprensión de las prácticas

que ocurrieron en el momento del parto que pueden avergonzar a la pareja, identificando violencia verbal, psicológica y física, así como la violación de los derechos de las mujeres embarazadas.

Descritores: Enfermería; Violencia; Obstetricia; Mujeres Embarazadas; Trabajo de Parto; Atención de Enfermería.

^{1,2,3,4,5}Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA. Caruaru (PE), Brasil.  ORCID:

<http://orcid.org/0000-0003-3182-6246>  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1180-9468>  ORCID:

<http://orcid.org/0000-0002-9934-0026>  ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8682-8359>  ORCID:

<http://orcid.org/0000-0002-6848-6567>

Como citar este artigo

Borba AM, Silva APP, Silva JCC, Sousa VJ, Albuquerque NLA. A percepção do casal gravídico sobre violência obstétrica. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:eXXXX DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.XXXXX>

Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso, A percepção do casal gravídico sobre violência obstétrica. Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA, 2019.

INTRODUÇÃO

Define-se o parto normal como uma prática repleta de significados, a partir da cultura da parturiente, sendo caracterizado como uma situação transformadora na vida da mulher. Percebe-se que, nos primeiros tempos, os partos eram realizados no próprio domicílio por pessoas de extrema confiança da família, as quais detinham um conhecimento sobre a realização do cuidado no parto, chamadas de parteiras ou aparadeiras e, nesse ambiente familiar, a mulher expressava livremente seus sentimentos e medos.¹

Observou-se, no decorrer da história e com o avanço da medicina, a adoção de uma prática da realização dos partos por parte dos profissionais, tornando-o um evento hospitalocêntrico e envolvido por intensa medicalização. Percebe-se, com isso, que passaram a ocorrer deficiência de atenção às necessidades da parturiente e a forma mecanizada de tratá-las, afetando o emocional, físico e moral das mulheres, atualmente sendo caracterizadas como violência obstétrica.¹

Afirma-se que a expressão violência obstétrica é utilizada para “descrever e agrupar diversas formas de violência ou danos ocasionados durante os cuidados dos profissionais, incluindo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos”.²

Considera-se que a violência obstétrica está relacionada à gestante e a sua família durante o pré-natal, parto e puerpério ou em situações de abortamento. Caracteriza-se em impedir a presença contínua do acompanhante da gestante independente do sexo, falta de informações ou autorização sobre procedimentos, não oferecer opções para alívio da dor, impedir que a mulher escolha a posição no parto, proibir a ingestão de líquidos ou alimentos leves durante o trabalho de

parto, sucessivos toques vaginais sem indicação, ironizar ou não deixar que a mulher tenha liberdade de expressão, impedir o contato pele a pele na 1° hora de vida assim como qualquer conduta que prejudique assistência à gestante/parturiente/puérpera/ recém nascido assim como danifique seus direitos.³

Pode-se citar, como exemplos de violência obstétrica, o uso de medicações para acelerar o trabalho de parto, utilizando-se de hormônios sintéticos; a realização de força sobre a barriga da mulher em trabalho de parto, com o intuito de empurrar o bebê, chamada de manobra de Kristeller; o uso costumeiro de lavagem entérica, com o intuito de esvaziar o intestino para evitar a presença de fezes no momento do parto; a retirada dos pelos da região pubiana, conhecido como tricotomia; o exame de toque sucessivo para verificar a dilatação cervical.⁴

Percebeu-se, no contato com o tema na graduação, que existe um desconhecimento do que é a violência obstétrica diante dos momentos de práticas clínicas em saúde da mulher, sendo algo que ocorre com frequência e afeta não apenas a gestante, como também o parceiro. Estimulou-se, assim, a investigação do tema e a leitura de artigos e documentos, sendo também percebido que são escassas publicações neste contexto em Pernambuco.

Considera-se importante que os casais grávidos e profissionais que trabalham com a assistência direta ou indireta à mulher conheçam sobre violência obstétrica para poder intervir em melhorias na qualidade do cuidado, bem como a promoção dos direitos ao esse casal em todo o processo de cuidado pré-natal, parto e pós-parto, contribuindo para sua autonomia e redução de vulnerabilidade nestas situações. Tornou-se, então, importante realizar esta pesquisa.

OBJETIVO

Descrever a percepção do casal grávido sobre violência obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório, realizado na Unidade Escola Doutor Antônio Vieira, localizada no bairro do Salgado no município de Caruaru, estado de Pernambuco, entre os meses de dezembro de 2018 a abril de 2019.

Entrevistou-se 09 casais (18 participantes), correspondentes à área adscrita da unidade, considerando-se a perda de um casal por desistência durante a entrevista. Desta forma, um total de 8 casais grávidos (16 entrevistados) participaram da pesquisa, o qual utilizou-se o método de saturação das entrevistas, quando se deu por encerradas as entrevistas quando as respostas dos casais grávidos começaram a coincidir.

Incluiu-se casais grávidos heterossexuais ou homossexuais que estavam vivenciando pela primeira vez a gestação, bem como os que já vivenciaram gestações anteriores. Excluíram-se as gestantes que não possuem companheiro, adolescentes e gestantes com problemas mentais.

Realizou-se a coleta de dados no período de dezembro de 2018 a abril de 2019, mediante entrevista semiestruturada, onde o roteiro de entrevista foi elaborado pelas autoras com questões referentes à caracterização sociodemográfica e obstétricos dos participantes, como idade, estado civil, escolaridade, histórico de gravidez anterior e, em seguida, perguntas direcionadas à percepção do casal grávido sobre violência obstétrica.

Coletou-se as entrevistas em salas da unidade de saúde, como também no proprio domicílio do casal, sendo realizado no horário acessível para os dois, de forma que as entrevistas foram coletadas individualmente, mas com a presença de ambos, foi utilizando um gravador de áudio para o registro das informações coletadas.

Após a transcrição das entrevistas na íntegra, realizou-se a análise dos dados seguindo as seguintes etapas: a) pré-análise, onde foi realizada a organização e leitura cuidadosa de todo material; b) exploração do material, a partir da leitura horizontal dos dados em seu conjunto, buscando neste processo as aproximações entre as falas; c) análise temática, organizando o texto por aproximação e similaridade em temas principais; d) tratamento das informações, inferência e a interpretação, quando as categorias que foram utilizadas como unidades de análise e foram analisadas à luz da literatura atual.⁵

Ressalta-se que todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assegurados os preceitos éticos. Os mesmos foram identificados nas entrevistas pela letra (C) de casal e um número sequencial, conforme a ordem dos casais entrevistados, respeitando o anonimato dos mesmos. Afirma-se que o estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde⁶, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, obtendo parecer favorável nº 2.874.064, sob nº CAAE: 96440418.8.0000.5203.

RESULTADOS

Observou-se, na caracterização dos participantes, que 81% dos entrevistados compuseram a faixa etária de 20 a 29 anos e a faixa etária de 30 a 39 anos representou 19% do total de participantes. Quanto ao nível de escolaridade, 50% possuía ensino médio completo e 25% com ensino superior incompleto.

Observou-se, ainda, que 81% das gestantes vivenciavam a gestação pela primeira vez e 19% já havia experienciado gestação anterior. Dentre os companheiros, 81% também vivenciavam a paternidade pela primeira vez, com apenas 19% deles tendo a experiência anterior com a companheira. Dos 8 casais entrevistados, 50% afirmaram conhecer o tema e os outros 50% desconheciam o que seria o termo violência obstétrica.

Identificou-se que, ao serem questionados se já ouviram falar sobre o termo violência obstétrica, quatro casais responderam que já ouviram falar sobre o termo, e quatro casais afirmaram desconhecer e, após realizar novamente a pergunta “o que eles compreendiam sobre violência obstétrica?”, três casais conseguiram responder e um casal não compreendia nada e desconhecia totalmente o tema.

A partir da análise dos dados, as seguintes categorias temáticas emergiram: “Reconhecendo a violência obstétrica apenas no momento do parto”; “Desconhecimento da violência obstétrica”; “Importância da informação acerca da violência obstétrica”; e “A violência obstétrica interferindo na humanização e direitos da gestante”.

Reconhecendo a violência obstétrica apenas no momento do parto

Evidenciou-se que os casais consideraram a violência obstétrica como o mal atendimento dos profissionais de saúde durante o parto, não sendo citados momentos de pré-natal e puerpério. Nas falas, destacam-se a ausência de vínculo e comunicação entre a equipe e o casal, a falta de acolhimento, agressões sejam elas verbais, psicológicas ou físicas.

“[...] se você continuar a reclamar eu vou deixar você passar mais tempo ainda aí na maca [...]. Na hora de fazer foi bom, mas na hora de ter, aí fica reclamando. Às vezes manda calar a boca”. (C1)

“Me deixaram lá, numa sala e não foi assim, tipo, o que eu eu esperava de atender bem, porque atendia, de cara feia, tipo falando alto, gritando”. (C2)

A privação dos direitos, como também ofensas, acabam coagindo e deixando as parturientes com medo de expressar suas vontades, ou de fazer questionamentos sobre determinados procedimentos.

“Desde a violação de um direito que a gestante tem até agressão verbal e palavras que, às vezes, vem a ofender a gestante no momento que ela tá de maior fragilidade[...] Muitas gestantes, às vezes, ficam até com medo de falar alguma

coisa, com medo de acontecer alguma coisa, entendesse? Dela ser violentada, por exemplo, com uma medicação com alguma coisa que viesse a apertar ou fazer uma coisa mal, que viesse a machucar mesmo, fisicamente, durante a hora do parto”. (C5)

Alguns relatos dos casais ainda deixaram expressas condutas relacionadas à violência física, ocasionando certo tipo de constrangimento e abalo emocional dessas mulheres.

“Eu acho que a violência obstétrica pode ser maus tratos no acompanhamento do parto, né? [...] no pré-natal [...]. De repente é um espancamento alguma coisa também assim. (C4)

“[...] tratar mal na hora do parto ou então fazer um corte errado [...] eu não sabia qual procedimento que ela ia fazer e no momento que eu não sabia ela: - você não sabe não, que vai fazer o toque e tal? - bem agressiva, né? Na forma de falar. Então, assim, você já chega tensa devido a um problema e já sai de lá, né? Porque eu saí chorando bastante porque ela me deixou um pouco abalada. (C7)

Desconhecimento da expressão violência obstétrica

Constatou-se que o desconhecimento sobre o tema foi expresso por 01 casal, sendo um ponto importante a ser discutido, pois a ausência de informação e divulgação sobre a temática os deixaram intimidados, interferindo nas percepções sobre parto e possíveis identificações de violências obstétricas.

“Eu quase nada, né? Porque nunca assim, é como eu disse eu nunca participei de nenhuma palestra, ninguém nunca me mostrou nada. (C6)

Importância da informação acerca da violência obstétrica

O acesso à informação com a participação ativa do casal na consulta de pré-natal e o desenvolvimento do plano de parto, junto com a equipe, tornam-se uma estratégia importante na educação em saúde, tendo como benefícios para esse casal o empoderamento sobre determinados assuntos, como a violência obstétrica.

“Como a gente tá sendo acompanhado pela enfermeira residente no pré-natal, aí ela tava falando com a gente a relação do parto humanizado, que minha esposa tinha

dúvida, se tinha interesse de poder ser o parto humanizado e ela falou que a gente poderia deixar por escrito as vontades da minha esposa, como ela esperava, aí a gente tá nesse processo de [...] montando o nosso plano de parto, como a gente espera que seja. (C3)

A violência obstétrica interferindo na humanização e direitos da gestante

Verificou-se que a violência obstétrica também pode ser manifestada na postura dos profissionais, ao se expressarem de forma grosseira ou ao ignorar ou desvalorizar o casal, dessa forma violando o direito da mulher de ser tratada com respeito e dignidade, como pode-se observar nas falas abaixo:

“Eles tratam o paciente não como paciente, mas apenas como se eles estivessem ali, só agindo como se fosse uma máquina [...]”. (C3)

“Às vezes, na hora do parto, vem uma enfermeira, às vezes, tá com muito tempo de plantão lá, de horas seguidas e tal, está com mal humor e, às vezes, trata de uma forma que não é humanizado, entendesse? Mesmo você já sabendo que ali é um momento de maior fragilidade, momento que tá sentindo muito dor, que tá evoluindo pra o parto, as contrações estão aumentando e fica no estresse muito grande, e fica muito sensível, muito sensível e, ao invés de acolher, às vezes, eles tratam de uma forma muito desumanizada, xingando, dizendo que tem que ser, que é desse jeito mesmo que ela agente que vai ser dessa forma”. (C5)

“[...] acho que naquela hora foi uma certa violência, né? [...] porque se ela tava com os problemas dela, a doutora, eu não tinha culpa, e ela, assim, tratou muito mal [...]. (C7)

“[...] em relação ao momento do parto quando, os médicos não atendem corretamente e acham que é [...] tem que ser do jeito deles e a mulher, se sentir dor, não é dor para eles [...]. (C8)

A forma como esses profissionais prestam atendimento ao casal no momento do parto, de uma forma que não seja humana e acolhedora, privando a mulher e acompanhante de seus direitos, faz com que a experiência do parto normal seja percebida de forma negativa.

DISCUSSÃO

A Violência Obstétrica é fenômeno que pode ocorrer durante todo o período de cuidado obstétrico da mulher, havendo uma necessidade de discussões acerca de prevenção quaternária, ou seja, ações individuais, familiares e comunitárias realizadas na unidade de atenção primária à saúde e relacionadas ao pré-natal, bem como ações políticas, sociais e institucionais.⁷ Existe, ainda, uma necessidade de abordar, de forma aprofundada, a temática “Violência Obstétrica” para o casal grávido, diante da falta de reconhecimento enquanto um ato violento, já que no momento em que ocorrem, as mulheres vivenciam grandes emoções, fazendo-as pensar que é comum experienciar certas abordagens, serem impedidas de exprimir o que sentem durante o trabalho de parto, de terem um acompanhante, dentre outras ocorrências, já que o processo de ter um filho denota inúmeros sentimentos inéditos e muitas vezes incompreendidos.⁸

Muitas mulheres não conseguem distinguir se sofreram ou não atos violentos, porque depositam suas expectativas e confiança nos profissionais que conduzem a assistência e, também, pela própria condição de fragilidade física e emocional que os processos obstétricos acarretam. Percebe-se que acabam aceitando procedimentos sem nenhum questionamento, não expressam seus desejos, suas dúvidas e, em silêncio, sofrem sem ao menos terem ciência de que foram violentadas.⁹

Destaca-se, com isso, que o processo de cuidado é, prioritariamente, de posse da pessoa, a partir do momento que o autocuidado é visto como parte primordial do processo de construção da saúde pública. A pessoa é colocada como centro do cuidado, sendo o profissional pessoa co-responsável neste processo e auxílio num caminho de saúde baseada em evidências científicas.¹⁰

Evidencia-se que a violência obstétrica está atrelada à violência de gênero, fazendo parte da violência institucional exercida pelos serviços de saúde, que se caracteriza por negligência e maus-tratos dos profissionais com as parturientes, incluindo a violação dos direitos reprodutivos, a peregrinação por diversos serviços até receber atendimento e aceleração do parto para liberar leitos, como frases do tipo “na hora de fazer gostou, então não reclama, agora aguenta” muitas vezes falada pela equipe de saúde se converte em parte do discurso institucional.¹¹

A violência física, com origens na violência de gênero¹², está relacionada ao descumprimento de boas práticas, sendo importante para os casais conhecerem que práticas são essas. O descumprimento pode ser encontrado com a utilização de ocitocina de forma incorreta, o exame de toque vaginal, repetitivo, realizado na mesma parturiente por diversos profissionais, a não utilização de métodos de alívio à dor, episiotomias de rotinas e kristeller, dentre outros procedimentos técnicos sem o mínimo de informação para a mulher e sua parceria.¹³

Nota-se, portanto, que a violência física é marcada pelos sentimentos de vergonha, constrangimento e dor gerando desconforto durante os procedimentos, como o desrespeito e exposição desnecessária da intimidade da mulher.¹⁴

Ainda neste cenário, tem-se gerada a violência psicológica, associada à violência verbal, que é figurado sob a forma de tratamento grosseiro, ameaças, repressões, gritos, humilhações e desrespeito à autonomia e aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, surgindo em diferentes momentos do trabalho de parto, estando presente na realização de procedimentos sem informação, esclarecimento e autorização da paciente.¹³

O impedimento da presença de um acompanhante¹⁵ está incorporado neste processo, e é crucial divulgar a Lei n° 11.108/2005¹⁶ a qual determina que toda mulher tem o direito de ter um acompanhante de sua livre escolha no acolhimento, pré-parto, parto e pós-parto imediato. Isto favorece a construção do novo cenário obstétrico, solicitado pelas próprias mulheres a partir do movimento feminista e movimento de humanização do parto, apoiado pela Organização Mundial de Saúde. Este cenário é caracterizado por paulatina desmedicalização da assistência, autonomia, práticas de cuidados baseados em evidências científicas e cuidado em saúde centrado na pessoa, conforme supracitado.^{10, 12, 17}

Compreendeu-se que todos os tipos de Violência Obstétrica influenciam diretamente na assistência prestada, no vínculo entre o usuário e a equipe e na experiência de parto. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, deve-se estabelecer uma relação de confiança com os profissionais que as atendem, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas, tornando-se conscientes da importância das atitudes dos profissionais, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.¹⁸

Ressalta-se, ainda, a importância do acesso à informação sobre o plano de parto, que é um documento escrito pela mulher grávida, junto ou não com sua parceria. Após receber informações sobre a gravidez, o processo de parto e pós-parto, e considerando seus valores e desejos pessoais, este documento é elaborado com o apoio da equipe de Atenção Primária à Saúde, servindo para orientar o cuidado prestado ao longo de todo o processo.¹⁹

Entende-se que a importância do Plano de Parto origina-se no respeito ao Princípio Bioético de Autonomia, estando de acordo com as evidências científicas atuais na saúde, aumentando, assim, o entendimento e controle das mulheres sobre o processo do parto, contribuindo para produzir um efeito positivo no momento da assistência prestada e na preparação para o parto.¹⁹

Portanto, a resposta para a violência obstétrica está rever a assistência prestada às mulheres e suas parcerias, implicando numa nova visão do cuidado por parte dos profissionais da saúde e das pessoas em geral. Isto chama a atenção para a formação acadêmica e permanente dos profissionais de saúde, além da formação popular a partir da educação em saúde na atenção básica.¹⁰ Este processo inclui ressignificação de postura que se assume diante da vida e diante de como você interage com o outro. Portanto, a humanização não custa bilhões e bilhões, nem para o governo, nem para si próprio, compreendendo que o valor da humanização só depende do tamanho da vontade de cada ser.²

A dificuldade na obtenção de publicações sobre o tema dificultou um olhar vasto diante a temática que envolve esse contexto, o que sugere a importância de ampliar os estudos que contemplem os casais assistidos nos serviços de saúde. Diante o pioneirismo deste estudo, torna-se importante avançar nas pesquisas sobre a percepção dos casais grávidos no reconhecimento e enfrentamento da VO.

CONCLUSÃO

Conclui-se, com os resultados do presente estudo, que a percepção dos casais entrevistados acerca da violência obstétrica permeou o entendimento de práticas ocorridas no momento do parto que venham a constranger o casal, sendo identificadas a violência verbal, psicológica e física, como também a violação dos direitos da gestante.

Observa-se, em determinados registros, o desejo dos casais em participar de forma mais ativa das decisões e cuidados no momento do parto, não sendo perceptível a visão de que esta participação permeia também o período pré-natal e puerperal.

O estudo teve como limitações a não participação do casal durante as consultas de pré-natal e a dificuldade na abordagem do casal, sem interferir em suas atividades diárias. Observa-se, como potencialidade, o despertar para o conhecimento do casal acerca do tema.

Desse modo, sinaliza-se para a continuidade das discussões sobre a violência obstétrica como tema que necessita ser discutido, a partir de seu conceito, características, consequências e momentos de ocorrência. Essas discussões devem ser alvo frequentes na formação popular, na educação permanente dos profissionais de saúde e na formação acadêmica, desde a graduação ao lato sensu.

Instituições de ensino, gestão em saúde e equipes de saúde devem se atentar à ressignificação do cuidado à mulher e suas parceria no momento de pré-natal ao puerpério, discutindo e elaborando estratégias que reforcem os direitos da gestante, auxiliando na promoção da autonomia e empoderamento dos casais e, desta forma, auxiliando na redução de morbimortalidade da

mulher, perinatal e neonatal, bem como contribuindo para que os casais possam ter experiências positivas reprodutivas.

REFERÊNCIAS

1. Sanfelice CF, Abbud FS, Pregnotatto OS, Silva MG, Shimo AK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar, Fortaleza CE, Brasil. Rev Rene [Internet]. 2014 mar/abr [cited 2019 May 16]; 15(2):362-70. Doi: 10.15253/2175-6783.2014000200022
 2. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2015 set/dez; [cited 2019 May 16]; 10(35):1-12. Doi: 10.5712/rbmfc10(35)1013
 3. Ministério Público de Pernambuco. Humanização do parto. Nasce o respeito informações práticas sobre seus direitos. [Internet]. 2015 [cited 2019 May 16]; 19(3):717-24. Available from: <https://www.mppe.mp.br/mppe/attachments/article/4240/cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.pdf>
 4. Alvarenga SP, Kali JH. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. Betim, MG, Brasil. Ver Univer Vale do Rio Verde. [Internet]. 2016 ago/dez [cited 2019 May 16];14(2):641-649. Available from: <file:///C:/Users/2015206021/Downloads/2755-9163-1-PB.pdf>
 5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, do conselho nacional de saúde de 07 de abril de 2016 (BR). Que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2016 [cited 2019 May 20]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
 7. Tesser C, Knobel R, Andrezzo H, Diniz S. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Rev Bras de Med Famí e Comunidade [Internet]. 2015 jun/set [cited 2019 May 20]; 10(35):1-12 Doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
 8. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. [Internet]. 2014 [cited 2019 May 20]. Available from: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf
 9. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Rocha MIM. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica, Recife, PE, Brasil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2019 May 20]; 11(1):40-6. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701
-

10. Barbosa MS, Ribeiro MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. Minas Gerais, MG, Brasil. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2016; [cited 2019 May 20]; 26(8):216-222. Available from: <file:///C:/Users/2015206021/Downloads/v26s8a41.pdf>
 11. Gomes AM. Da Violência institucional à rede materna e infantil: Desafios e possibilidades para efetivação dos direitos humanos e redução da mortalidade. Brasília, DF, Brasil. In Cadernos Humaniza SUS, 2014.
 12. Palharine LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro [Internet]. 2018 out/dez [cited 2019 May 25]; 25(4):1039-1061. Available from: <https://www.escavador.com/sobre/3540504/luciana-aparecida-palharini>
 13. Guimarães LB, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins, Florianópolis, SC, Brasil. Rev. estud. Feministas [Internet]. 2018 jan-mai [cited 2019 May 25]; 26(1). DOI: 10.1590/1806-9584.2018v26n143278
 14. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. cad. Saúde Pública. 2014 ago/set; 30(1) DOI: 10.1590/0102-311XED01S114
 15. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção, São Paulo - SP - Brasil. Journal of Human Growth and Development [Internet]. 2015 [cited 2019 June 03]; 25(3): 377-376. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>
 16. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. [Internet]. Brasília, DF, Brasil, 2005. [Cited 2019 June 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm
 17. Zasciurinski JM. Violência obstétrica: uma contribuição para o debate a cerca do empoderamento feminino. [Internet]. 2015 [cited 2019 June 10]. Available from: https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/xiisemanadamulher11189/violencia-obstetrica_juliana-miranda.pdf
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. [Internet]. 2017 [Cited 2019
-

June

10].

Available

from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

19. Cortés MS, Barranco DA, Jordana MC, Roche MEM. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado, Ribeirão Preto SP [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 maio-jun [Cited 2019 June 10]; 23(3):520-6. DOI: 10.1590/0104-1169.0067.2583

Correspondência

Juliana Clis Carneiro da Silva

E-mail: juliana.clis.jc@gmail.com

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.
