
A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica

The performance of the multidisciplinary team in the prevention of obstetric violence

Rosemeire Rodrigues Garcia¹, Carla Giovana Tardelli Gomes¹, Thayná Tardelli Gomes¹, Luana de Oliveira Duarte¹

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Sorocaba-SP, Brasil.

Resumo

A Violência Obstétrica é estabelecida como o agrupamento de violações físicas, morais, psicológicas e matrimoniais contra a parturiente antes, durante e no pós-parto. Podendo ser praticada por qualquer profissional da saúde presente neste cenário identificadas nas unidades de saúde pública e privada. Portanto, é indispensável a presença de uma equipe multidisciplinar desde o princípio da gestação até o nascimento com profissionais capacitados e comprometidos tornando o momento do parto mais humanizado, contribuindo com a diminuição dos índices de morbidade e mortalidade mãe-bebê. Este trabalho propôs-se a realizar um alerta e um levantamento sobre as agressões vividas pelas parturientes nas unidades de saúde, e o valor que tem uma equipe multidisciplinar muito bem preparada para auxiliar essas pacientes. Com este propósito, foram identificados 1963 estudos nas seguintes bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMed, Scielo, PEDr, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 6 artigos foram selecionados para a revisão. O conhecimento sobre a violência obstétrica pela equipe multidisciplinar na hora do parto é fundamental para minimizar as ocorrências afim de melhorar o bem estar da mãe e bebê, evitando acontecimentos traumáticos e diminuindo taxas de morbi-mortalidade.

Descritores: Violência obstétrica; Parto; Período pós parto; Direitos humanos

Abstract

Obstetric Violence is established as the grouping of physical, moral, psychological and matrimonial violations against the parturient before, during and after childbirth. It can be practiced by any health professional to present this scenario identified in public and private health units. Therefore, the presence of a multidisciplinary team is essential from the beginning of pregnancy to birth, with trained and committed professionals, making the moment of delivery more humanized, guaranteed with the reduction of mother-baby morbidity and mortality rates. This work aimed to carry out an alert and a survey on the aggressions experienced by pregnant women in health units, and the value of a multidisciplinary team that is very well prepared for these patients. With this purpose, 1963 studies were identified in the following databases LILACS, MEDLINE/PubMed, Scielo, PEDr, after applying the eligibility criteria, 6 articles were selected for a review. Knowledge about obstetric violence by the multidisciplinary team at the time of delivery is essential to minimize occurrences in order to improve the well-being of the mother and baby, avoiding traumatic events and morbidity and mortality rates.

Descriptors: Obstetric violence; Childbirth; Postpartum period; Human rights

Introdução

Antigamente, julgado como uma questão exclusiva de mulheres, o parto era auxiliado por parteiras; mulheres que ajudavam e amparavam as parturientes neste processo fisiológico, contribuindo com um clima conveniente emocionalmente para a principal protagonista, a mãe. O surgimento do Materno-Infantil, programa implantado em 1977 era voltado para essa população, limitando-se em evitar a gestação de alto risco, não considerando outras questões importantes e de extrema relevância. Nesse contexto, surge o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, para apreciar uma nova forma de auxílio as gestantes no amparo à saúde. Com o avanço da medicina e mudanças na assistência à saúde, o parto mundialmente se torna um processo extremamente medicalizado favorecendo a queda nos números de óbitos neonatal e principalmente materna. Entretanto, apesar das evoluções que ocorreram nesse processo, o descontentamento e severas críticas surgiram em decorrência do exagero de intervenções durante esse processo natural e fisiológico, que contribuíram para efeitos negativos físicos e emocionais.¹⁻²

No Brasil, diante dessas evoluções não tão positivas perante ao parto, mudanças significativas aconteceram, favorecendo então práticas desnecessárias e abusivas na parturiente e no recém-nascido. Sendo assim, a mudança no cuidado e assistência individual para cada gestação/parturiente, foi substituída por métodos complexos que tornaram a gestação, antes entendida como um processo natural e fisiológico, um evento que necessita de um excesso de domínio e cura, ou seja, a parturiente perde o valor principal nesse cenário, e torna-se coadjuvante durante o nascimento de seu filho, vulnerável e exposta ao ambiente controlado, rodeado de protocolos, normas e regulamentos, alimentando o sentimento e a crença de que a parturiente é incapaz de parir.⁵⁻⁹

Conceitua-se as agressões sofridas pela parturiente como acontecimentos indesejáveis no decorrer de sua saúde sexual e reprodutiva, praticados por qualquer profissional da área da saúde, podendo ser tipificado como a negação ao acesso do acompanhante escolhido pela parturiente, o descaso e atraso na assistência, permanecer sozinha em um local desconhecido em posição de submissão e suas genitálias expostas, uso de hormônio indutor do parto e a prática de episiotomia sem consentimento, maus tratos verbais e psicológicos, até a separação da mãe-bebê logo depois do nascimento.⁹⁻¹¹

É classificada como violência de gênero, por tratar de situações que atingem mulheres, e constantemente são colocadas em uma posição de submissão nesse cenário. Resultante de uma estrutura cultural machista, que acolhe comportamentos agressivos perante às mulheres. Uma pesquisa feita com mulheres brasileiras nas redes pública e privada, estimou que a cada quatro parturientes, uma esteve sujeita ou sofreu pelo menos um tipo de violência obstétrica enquanto dava à luz, como aumento do tom de voz, procedimentos não consentidos, ausência de analgesia quando solicitado entre outros. Segundo os dados da Organização Mundial da Saúde, antes, durante e no pós-parto, as mulheres são negligenciadas, colocadas em situações onde sofrem maus tratos, diversas formas de abuso e tendo seus direitos violados, colocando em risco sua saúde e integridade. Mães solo, portadoras de HIV, de baixo nível econômico, imigrantes e de minorias étnicas mais tendem a sofrer tratamentos abusivos.⁵⁻⁹

A pesquisa Nascer no Brasil, evidencia que, 23.940 puérperas analisadas em diversas regiões do país, somente em 5,6% vivenciaram o parto natural sem interferência e 45,5% parturientes que se realizaram cesárea. Embora 56,8% tivessem sido apontadas como caso de risco habitual. Indicam que, 70% foram efetuadas punção venosa, 40% receberam ocitocina e efetuaram amniotomia para acelerar o momento da expulsão; e por fim 30% receberam analgesia raqui/peridural. Durante o nascimento, as intervenções nesse momento como a parturiente em posição de litotomia foi aplicada em 92% dos relatos coletados. A manobra de Kristeller obteve o acontecimento de 37% e por fim, a episiotomia aconteceu em 56% dos casos.⁵⁻⁹

Apesar do assunto estar em voga atualmente, estudos apontam que o tema ainda é negligenciado nos serviços de assistência à saúde. As agressões presenciadas pelos profissionais da equipe de saúde, continuam sendo acobertadas em função do risco de gerar possíveis discórdias e desavenças no ambiente de trabalho.¹⁰

O princípio de integralidade do SUS reafirma garantir o direito à saúde ao indivíduo, contemplando-o com toda atenção necessária, considerando o contexto social, familiar e cultural. O ideal seria iniciar os cuidados com a puérpera e o bebê desde o início do pré-natal realizado na atenção básica por uma equipe multiprofissional. Cujo o olhar ampliado possibilita um vínculo entre profissionais, família e gestante afim de estreitar as práticas do cuidado.³⁻⁴

Justifica-se portanto, a indispensabilidade da equipe multidisciplinar desde o princípio da gestação até o nascimento, com profissionais capacitados, evolvendo e comprometidos em promover o atendimento humanizado, influenciando assim a diminuição dos números de mortalidade mãe-bebê. É fundamental o entendimento e compreensão da equipe, apesar das diferentes realidades nas unidades de saúde no Brasil, que desde a atenção básica até o atendimento hospitalar deve ser uma continuidade ao cuidado no decorrer do parto, afim de implantar o modelo do auxílio humanizado neste cenário, ainda que seja dificultoso nos centros de saúde.

Diante do apresentado, o objetivo desse trabalho será buscar evidências na literatura que corroborem com a ideia de que a atuação de uma equipe multidisciplinar minimize a ocorrência da violência obstétrica fortalecendo o conceito de que o parto é uma continuidade do estreitamento da relação mãe e filho.

Métodos

Esse estudo tratou de uma revisão de literatura baseada na busca de artigos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PUBMED, SciELO e PEDro.

Em pesquisa por descritores foram utilizadas a plataforma DeCS/MeSH (Descritores em Ciência e Saúde) e os termos encontrados e utilizados são: 'Multidisciplinary Team', 'Obstetric Violence', 'Childbirth', 'Humanization', 'Violência Obstétrica', 'Equipe Multidisciplinar', 'Parto' e 'Humanização'

Os critérios de elegibilidade foram idioma e data. Foram escolhidos artigos com filtros de tempo e idiomas em primeiro momento, e foram aproveitados artigos a partir de 2018, em segundo momento os artigos selecionados foram delimitados pela região escolhida, América Latina com ênfase no Brasil.

Foram excluídos quaisquer artigos que falem sobre qualquer profissão separadamente, outras patologias relacionadas à gravidez e violência generalizada

Resultados

Foram identificados 1963 artigos nas seguintes bases de dados: PEDro, PUBMED/Medline, LILACS, SCIELO. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 5 artigos foram selecionados para revisão. Um fluxograma que ilustra o desenvolvimento de pesquisa é mostrado na figura 1

Discussão

A análise dos resultados revelou que ainda existem muitas divergências entre os tratamentos proporcionados às gestantes e puérperas. As evidências sobre os tipos de violência sofrido pelas parturientes citados por Inagaki et al (2018)¹², Bezerra et al (2020)¹³ através de entrevistas com ajuda de formulários abrangendo perfil socioeconômico, histórico obstétrico e percepção das parturientes acerca do período do parto concluem que se faz necessário a sensibilização dos profissionais envolvidos, garantindo local de fala da mãe como protagonista principal de todo o processo e práticas de intervenções mais seguras.

Bitencourt et al (2022)¹⁴ realizou uma coleta de dados a partir do preenchimento de formulário, no qual avaliou caracterização pessoal e profissional de cada participante. Foram entrevistados 22 profissionais de múltiplas áreas da saúde do setor público e privado, elencando-os as seguintes situações: O profissional de saúde possui dificuldade para identificar-se como causador da violência obstétrica, transformando a prática em ações naturais, justificáveis e necessárias, que seriam feitas, supostamente para o bem das pacientes e

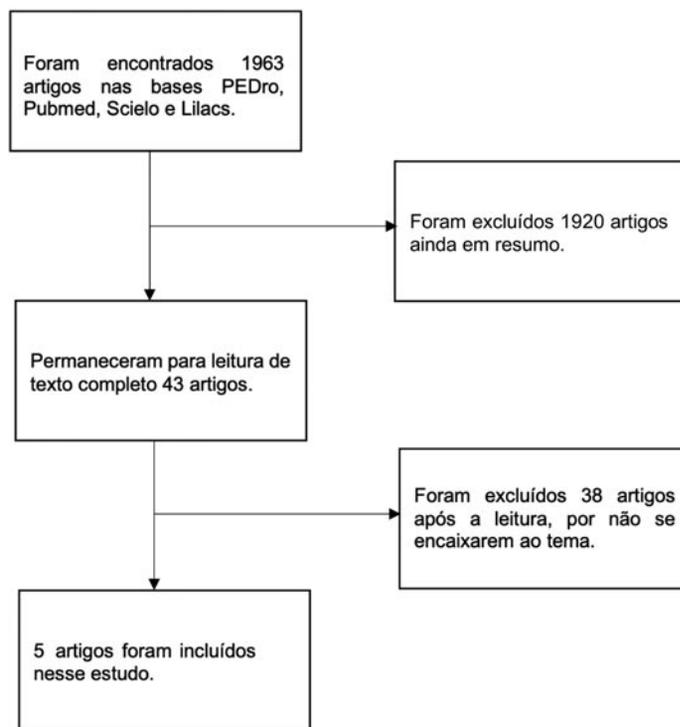


Figura 1. Fluxograma dos artigos incluídos

Quadro 1. Características do artigos incluídos

Autores/Ano	Tipo de Estudo	Característica da Amostra	Tipos de Intervenção	Principais Variáveis Analisadas	Resultados Significativos
Inagaki et al ¹² (2018)	Estudo quanti-qualitativo, transversal, descritivo.	Mulheres sergipanas e de estados circunvizinhos puérperas que permaneceram pelo menos 30 minutos no pré-parto.	O instrumento de coleta foi composto por formulário que abrangia dados socioeconômicos e história obstétrica pregressa e atual, as informações foram obtidas em entrevistas e análise documental realizada pelos pesquisadores.	Cor da Pele, Classe social agrupada segundo as categorias estabelecidas na classificação do programa nacional por amostra de domicílio do instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, vulnerabilidade associada a classe social, nível de escolaridade e idade.	Durante o estudo a partir de questionário, as participantes puderam relatar o que gostariam que tivesse ocorrido diferente na assistência recebida.
Bezerra et al ¹³ (2020)	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa	Gestantes cadastradas no território de abrangência da referida Unidade Básica de Saúde da região norte do Estado do Ceará.	Realizou-se entrevista utilizando um formulário semiestruturado para colhimento de dados sobre o perfil socio-demográfico, econômico, histórico obstétrico da participante, suas percepções, experiências e expectativas acerca do parto.	Idade superior a 18 anos e ter acompanhado ao acompanhamento pré-natal no período de coleta dos dados.	A partir da análise da resposta das participantes constatou-se a necessidade de sensibilização por parte dos profissionais envolvidos referente às mudanças de rotina e garantia de intervenções mais seguras em relação à violência obstétrica.

Quadro 1. Características do artigos incluídos

Autores/ Ano	Tipo de Estudo	Característica da Amostra	Tipos de Intervenção	Principais Variáveis Analisadas	Resultados Significativos
Bitencourt et al ¹⁴ (2022)	Abordagem qualitativa do tipo descritivo, explorativo e transversal.	22 profissionais que prestam ou prestaram assistência a mulher durante o trabalho de parto e parto.	A coleta dos dados foi realizada com preenchimento de um formulário sobre a caracterização pessoal e profissional do participante.	Sexo, gênero, idade, profissão, titulação máxima, tempo de atuação na assistência.	Corroborando com a literatura, ficou evidente que entre os tipos de violência o mais recorrente é a violência verbal. E essa questão pode ser observada em várias falas dos participantes onde falaram sobre a liberdade de opinião das mulheres no instante do parto, pois se há dor é normal que exista gritos. Observa-se também que há uma melhora significativa em questão a violência, mas que a falta de preparo dos profissionais na hora do parto ainda é evidente.
Medeiros et al ¹⁵ (2022)	Estudo qualitativo	Puérperas acompanhadas que realizaram o pré-natal na UBS do nordeste Brasileiro.	Foram realizadas, no total, doze entrevistas, a partir de roteiro semiestruturado. Dessas, dez (10) foram gravadas, após obtenção de consentimento das participantes, porém duas participantes não aceitaram a gravação.	Puérperas que realizaram o pré natal da UBS, mesmo que o parto tenha sido na rede privada.	Através das entrevistas o reconhecimento desse problema que afeta mulheres por todo país, ressalta-se necessidade de estratégia de enfrentamento inclusive penalidades àqueles que praticam a violência. Sensibilizando os profissionais de saúde a um tratamento respeitoso e digno para essas mulheres.

recém-nascidos. Ressaltando o valor de respeitar a fisiologia e intervir quando necessário, abandonando padrões mecanizados para facilitar a rotina dos profissionais. Destacou que violência obstétrica pode existir ou não independente da existência de uma relação entre a gestante e os profissionais, dentre os tipos de violência obstétrica, pode-se elencar a violência verbal, no entanto outras variáveis estão presentes como a escassez e despreparo profissional, o não reconhecimento de atos praticados de forma indevida e a alta demanda pela procura do serviço. Finalmente a autora pontuou que apesar dos casos sobre a violência obstétrica, um pouco dos profissionais afirmaram não vivenciar na prática.

Corroborando com os trabalhos supracitados, o estudo elaborado por Orso et al (2021)¹⁰ pautado em entrevistas com 43 profissionais da saúde, revelou a seguinte realidade: o desconhecimento sobre o tema, condutas mal aplicadas ou improprias ainda reproduzidas em detrimento do controle das gestantes sobre seus próprios corpos e necessidade de estratégias que garantam respeito aos direitos éticos das gestantes e parturientes.

Medeiros et al (2022)¹⁵ e Lansky et al (2019)¹⁶ abordaram a temática com parturientes e puérperas por in-

termediado de questionário e entrevista. Ambos estudos evidenciaram o reconhecimento da violência obstétrica bem como a sensibilização dos profissionais envolvidos, incitou a necessidade de ferramentas para o enfrentamento e penalização àqueles que praticam tal violência, minimizando o excesso de intervenções e cesarianas desnecessárias, almejando a redução nas taxas de morbi-mortalidade e favorecer experiências agradáveis as mulheres no parto.

Conclusão

Esse estudo salientou que a falta de conhecimento sobre a violência obstétrica ainda é evidente, e como consequência o despreparo da equipe multidisciplinar para identificar e saber agir nesse cenário. Portanto, torna-se indispensável a necessidade de estratégias para garantir os direitos dessas mulheres nesse momento, o preparo dos profissionais para essas situações, assegurando o conhecimento do assunto para que possam identificar quaisquer intercorrências e agir com qualidade, promovendo melhora nas taxas de ocorrência de tais violências, obtendo ótimos resultados no momento do parto.

Quadro 1. Características do artigos incluídos

Autores/ Ano	Tipo de Estudo	Característica da Amostra	Tipos de Intervenção	Principais Variáveis Analisadas	Resultados Significativos
Orso et al ¹⁰ (2019)	Estudo descri- tivo, qualitativo	Participaram 43 profissionais da área da saúde.	Os dados foram ad- quiridos através de entrevistas indivi- duais, seguindo um roteiro semiestrutu- rado, realizado pela pesquisadora. Foi realizada em um ambiente privado da instituição, ape- nas com a entrevis- tadora e o entrevis- tado para certificar que o material cole- tado seja verda- deiro.	Participaram Médi- cos, fonoaudiólogo, auxiliares de enfer- magem, obstetras, residentes de obstet- rícia e ginecologia, enfermeiros, psico- logos fisioterapeutas e assistentes sociais.	Percebe-se a falta de preparo do profissional, para lidar com as várias situações en- contradas na assistência, também assinalaram os pro- blemas institucionais cola- borando para a existência da violência obstétrica, como a falta de ambiente e recursos adequados, além da superlo- tação e presença de poucos profissionais. E por último, evidenciou-se que embora haja diversas falas sobre a violência obstétrica, alguns profissionais salientaram não vivenciar na prática.
Lansky et al ¹⁶ (2019)	Estudo transver- sal, multicên- trico e multimé- todos com componentes quantitativos e qualitativos.	A percepção das mulheres sobre vio- lência obstétrica, adquiridas em base perguntas sobre as experiencias no parto, e tratamento dos profissionais.	Foi realizado atra- vez de questionário semiestructurado, proposto a mulheres após terem partici- pado da exposição, por meio telefônico. Elaborado a partir de perguntas sobre suas experiencias no parto com a busca de informa- ções a respeito de situação socioeco- nômica, dados de- mográficos, histó- rico gestação atual e pregressa e questões à gestante referentes a sua percepção a respeito do parto e nascimento.	Características so- ciodemo gráficas: estado civil, cor da pele, idade escolari- dade, renda fami- liar, se tem plano de saúde e dados sobre o parto.	A participação das gestantes na exposição Sentidos do Nascer incrementou o co- nhecimento sobre o tema VO . Afim de disseminar as boas práticas na assistencia ao parto e nascimento com o proposito de de minimizar intervenções e cesarianas desnecessária, e tornar me- morável a experiência das parturientes nesse cenário. Propostas de mobilização social como essa podem fa- vorecer a ampliação o co- nhecimento e a divulgação sobre o problema.

Referências

- Teixeira LA, Nakano AR, Nucci MF. Parto e nascimento: saberes, reflexões e diferentes perspectivas. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos* [online]. 2018;25:913-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500002>.
- Osís MJMD. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1998; 14(Supl.1): 25-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jj6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/?lang=pt>.
- Souza CM, Araújo MT, Reis Júnior MW, Souza NJ, Viela ABA, Franco BT. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de saúde da família sobre a fisioterapia. *O Mundo da Saúde* [online]. 2012 set;36(3):452-460. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36731>.
- Barbosa RVA, Abreu LDP, Alencar OM, Moreira FJF. Pré-natal realizado por uma equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. *Cadernos ESP. Ceará*. 2020;14(1):63-70.
- Jardim DMB, Modena C. A violência obstétrica no cotidiano

- assistencial e suas características. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3069. Doi: 10.1590/1518-8345.2450.3069.
- Organização Mundial da Saúde. A prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto em unidade de saúde; Declaração da OMS [online]. 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>.
- Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol. Soc*. 2017;29:e155043. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt>.
- Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]*. 2020;(1): 97- 119. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>.
- Belizán JM, Miller S, Williams C, Pingray V. Every woman in the world must have respectful care during childbirth: a reflection. *Health* [online] 2020 jan;17(1):7:3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31964394/>.

10. Orso LF, Lima e Silva A, Marques SRA, Mazzetto FMC, Cardoso FM, Jamas MT, Costa MCG. Violência Obstétrica: Experiência da equipe multidisciplinar em saúde. *Rev Enferm. UFPE online*. 2021; 15(2): 1-15. Disponível em pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1291979>.

11. Ferreira MS, Gonçalves E. "Parirás com Dor": a violência obstétrica revisitada. *Soc. E Cult.* [online]. 2020 nov;23. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fcs/article/view/60230>>.

12. Inagaki ADM, Lopes RJPL, Cardoso NP, Feitosa LM, Menezes L, Abud ACF, et al. Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. *Rev Enferm UFPE online* 2018; 12(7):1879-86. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231395/29464>>.

13. Bezerra EO, Bastos IB, Bezerra AKB, Monteiro PV, Pereira MLD. Aspecto da violência obstétrica institucionalizada. *Revista*

enfermagem em foco [online] 2020 maio; 11(6):157-64. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821/1069>>.

14. Bitencourt CA, Oliveira SL, Rennó MG. Violência obstétrica para os profissionais que assistem o parto. *Rev Bras Foco*. 2022; 22(4):787-93.

15. Medeiros RCS, Nascimento EGC. Na hora de fazer não chorou: a violência obstétrica e suas expressões. *Rev Estud Fem (online)* 2022 set; 30(3): e71008. Doi: 10.1590/1806_9584-2022v30n371008.

16. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz GSC, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influencia da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. *Ciênc Saúde Colet*. 2019; 24(8):2811-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/>>.

Endereço para correspondência:

Luana de Oliveira Duarte
Rua Sargento Jairo Marins, 22 – Quintais do Imperador
Sorocaba-SP, CEP 18052-605
Brasil

E-mail: luuoliveiraduarte31@gmail.com

Recebido em 12 de abril de 2023
Aceito em 20 de junho de 2023