


REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE FOR PUERPERAL WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS: CORRESPONDENCE FACTOR ANALYSIS

Antonia de Maria Gomes Paiva¹ 

Ana Maria Martins Pereira² 

Sibele Lima da Costa Dantas³ 

Antonia Regynara Moreira Rodrigues⁴ 

Francisca Weslla Oliveira da Silva⁵ 

Dafne Paiva Rodrigues⁶ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the social representations of puerperal women and health professionals about obstetric violence. **Method:** a multimethod research guided by the Theory of Social Representations and conducted in two maternities in the state of Ceará - Brazil, with 28 health professionals and 283 puerperal women from November 2018 to January 2019, using the Free Word Association Test. The data were analyzed by means of Correspondence Factor Analysis in the TriDeux Mots 5.3 program. **Results:** it was observed that obstetric violence was anchored, by health professionals, in violent practices, which encompass from rude language to interventions based on weak evidence. In turn, the puerperal women perceived it in the absence of information, the treatment received and the deprivation of their rights. **Conclusion:** social representations about obstetric violence are revealed by the technical and normative aspects of the obstetric practice evoked by the health professionals and are signified by puerperal women in the behavioral and relational elements perceived and felt during the parturition process.

DESCRIPTORS: Obstetric Violence; Delivery; Obstetric Nursing; Social Psychology; Humanization of Delivery.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Paiva A de MG, Pereira AMM, Dantas SL da C, Rodrigues ARM, Silva FWO da, Rodrigues DP. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.75198>.

¹Unidade Básica de Saúde Flores. Ipu, CE, Brasil.

²Faculdade Terra Nordeste. Fortaleza, CE, Brasil.

³Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. Mossoró, RN, Brasil.

⁴Hospital Geral Waldemar Alcântara. Fortaleza, CE, Brasil.

⁵Unidade Básica de Saúde Dr. Eduardo Régis Jucá. Fortaleza, CE, Brasil.

⁶Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência durante o parto é caracterizada por qualquer ato ou intervenção ao binômio mãe-filho realizado sem o prévio consentimento da mulher⁽¹⁾. A incorporação de práticas violentas ao parto data do final do século XIX, quando a esfera obstétrica deixou de pertencer ao feminino e passou a abranger a prática médica, havendo, a partir de então, a busca pelo controle do evento biológico do parto. A hospitalização gerou um aumento de intervenções e culminou com vários tipos de violência, desde a negligência na assistência ao uso indiscriminado de intervenções sem evidências científicas⁽²⁾.

Em consequência do modelo de assistência ao parto adotado no Brasil, esse se tornou o país com a maior taxa de cesarianas do mundo, chegando a 56% de todos os partos do país, entre rede privada e Sistema Único de Saúde (SUS), com a justificativa de melhorar os índices maternos e neonatais. Vale ressaltar que a taxa de cesarianas aceita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10% e índices acima desse percentual não estão ligados a redução de mortalidade materna e neonatal. Taxas de cesáreas acima de 30% se relacionam a maiores índices de mortalidade materna e neonatal, devido a complicações cirúrgicas, como infecções, e nascimento de crianças prematuras⁽³⁾.

Nesse cenário, surgiu o seguinte questionamento: como as condutas que compõem a violência obstétrica são representadas por puérperas e por profissionais de saúde? Este estudo poderá contribuir com práticas mais humanizadas, e que considerem os contextos sociais dos sujeitos assistidos, assumindo, desta forma, postura profissional humanizada, ética e capaz de suprir as necessidades da clientela assistida.

Uma vez que é necessário se apropriar do significado construído pelos profissionais e parturientes sobre a prática assistencial durante o parto, a Teoria das Representações Sociais (TRS) mostra-se adequada para investigar esse fenômeno, pois consiste em uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social⁽⁴⁾.

Desse modo, a pesquisa objetivou analisar as representações sociais de puérperas e de profissionais de saúde sobre violência obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório, com abordagem multimétodo, norteado pelo referencial teórico das Representações Sociais, considerando a abordagem processual de Moscovici⁽⁵⁾. Foi realizado em dois cenários: o setor obstétrico de um hospital público (unidade um), localizado na cidade de Ipu, no interior do Estado do Ceará; e uma maternidade pública (unidade dois), localizada no município de Maracanaú, na região metropolitana da capital cearense, ambos situados na região Nordeste do Brasil.

A pesquisa foi realizada com puérperas internadas durante o período da coleta de dados e com enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem que atuam na assistência direta ao parto. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias e/ou licença de qualquer tipo, assim como as puérperas que possuíam alguma condição clínica de saúde que as impediu ou impossibilitou a participação no estudo.

Para a definição do tamanho da amostra de profissionais, utilizou-se o critério de amostra aleatória simples, já para as puérperas, foi realizado cálculo da população finita, considerando a média de internação nas instituições, resultando em 289 puérperas, sendo 81 da unidade um e 202 da unidade dois.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa durante seus turnos de trabalho, após explicar os objetivos do estudo, os que aceitaram foram conduzidos para um ambiente reservado, onde puderam ficar à vontade para responder às questões de pesquisa. Quando não era possível responder durante o turno, a pesquisadora aguardava o encerramento do plantão. Os profissionais foram receptivos e todos os que foram convidados aceitaram participar da pesquisa.

Quanto à coleta de dados com as puérperas, a abordagem aconteceu no primeiro ou segundo dia de puerpério, a depender do estado físico e emocional das participantes. As entrevistas tiveram início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com uma duração média de cinco minutos, considerando que deve ser dado um tempo máximo de cinco segundos para responder a cada estímulo indutor.

Os dados foram coletados entre novembro de 2018 e janeiro de 2019, utilizando-se um instrumento composto por itens de caracterização dos sujeitos e por estímulos indutores selecionados por meio da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), que consiste em uma técnica projetiva, um instrumento de pesquisa, utilizado para coleta de dados, que fornece informações relacionadas aos processos mentais dos indivíduos pesquisados. Através da utilização de estímulos indutores, são evocados universos semânticos por intermédio da explícitação dos universos comuns de palavras⁽⁶⁾.

Os dados sociodemográficos dos profissionais e das puérperas foram submetidos à análise estatística descritiva simples. As informações do TALP foram transcritas e analisadas com o suporte do programa *Tri-Deux Mots* versão 5.3, o qual permite verificar correlações entre variáveis pré-definidas pelo pesquisador, além de relações de atração e de afastamento entre os elementos de campos representacionais acerca de um dado objeto⁽⁷⁾.

Após a coleta de dados, foram seguidos os seguintes passos: criação de dicionários, um para cada estímulo indutor; agrupamento de palavras com similaridade semântica, codificação dos participantes com um número de ordem, seguido pela codificação das três variáveis fixas utilizadas: grupo de pertença, local da pesquisa e escolaridade; em seguida, procedeu-se a etapa operacional dos dados⁽⁶⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, obtendo parecer nº 3.050.083.

RESULTADOS

O estudo analisou os dados de 29 profissionais da equipe multiprofissional e 289 puérperas. Conforme a Tabela 1, compuseram a equipe multidisciplinar enfermeiros, médicos e técnicos em enfermagem. Na Unidade um, a maioria atua na profissão há, aproximadamente, um a três anos, e fizeram cursos mais recentemente. Já na Unidade dois, atuam há quatro a nove anos, e a maioria fez curso entre um a três anos antes.

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais que atuam na assistência hospitalar ao parto e puerpério, de acordo com as variáveis profissionais. Fortaleza, CE, Brasil, 2019 (continua)

Variáveis	Unidade 1		Unidade 2	
	n	%	n	%
Enfermeiro	6	54,5	9	53

Médico	3	27,2	1	5,8
Técnico em enfermagem	2	18,3	7	41,2
Tempo de atuação				
< 1 ano	1	9	5	22,7
1 a 3 anos	4	36,4	2	9,1
4 a 9 anos	3	27,3	8	36,3
10 ou mais	3	27,3	7	32
Último curso				
< 1 ano	7	67,3	9	41
1 a 3 anos	3	27,3	12	53
3 a 5 anos	1	9	-	-
Não lembra	-	-	1	6

Fonte: autores (2019).

Na Tabela 2, são apresentados os dados referentes à caracterização sociodemográfica das puérperas participantes do estudo, com predomínio de mulheres entre 20 e 35 anos, em união estável, ensino médio completo, trabalhos não remunerados e católicas.

Tabela 2 - Caracterização das puérperas atendidas na atenção hospitalar, de acordo com as variáveis sociodemográficas. Fortaleza, CE, Brasil, 2019 (continua)

Variáveis	Unidade 1		Unidade 2	
	n	%	n	%
Idade				
14 – 19	15	19,2	57	28,3
20 – 35	48	58,8	136	67,5
36 – 42	18	22	9	4,2
Estado Civil				
União Estável	35	43,3	90	44,5
Casada	22	27,7	53	26,5
Solteira	19	22,7	48	24
Separada	2	2,1	5	2,5
Namora	3	4,2	5	2,5
Escolaridade				
Analfabeta	11	12,7	5	2,5
Fundamental incompleto	18	22	28	14,1
Fundamental completo	13	16,3	22	11,1
Médio incompleto	15	18,4	47	23,5
Médio completo	16	19,8	87	43,5
Superior completo	2	2,8	9	4,7

Trabalho remunerado				
Sim	31	38,2	63	31,2
Não	50	61,7	139	68,8
Religião				
Católica	43	53,9	93	46,1
Evangélica	32	39,7	87	43,1
Testemunha de Jeová	3	3,5	14	6,8
Sem religião	2	2,8	8	3,8

Fonte: autores (2019).

A Tabela 3 apresenta o perfil obstétrico das puérperas participantes da pesquisa, predominando as multíparas e gestações a termo nas duas unidades pesquisadas. Porém, a via de parto mais recorrente na Unidade um foi a vaginal, enquanto na Unidade dois, predominaram os partos abdominais.

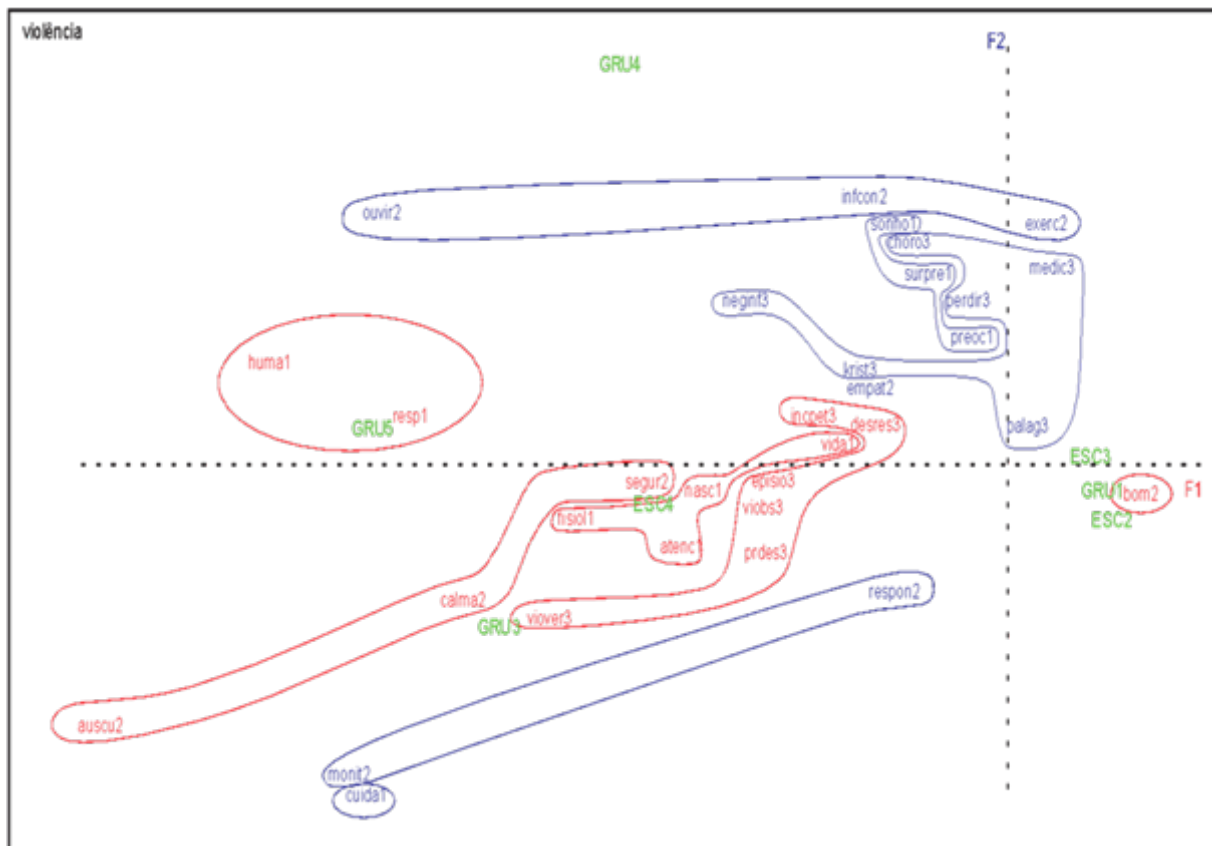
Tabela 3 - Caracterização das puérperas atendidas na atenção hospitalar, de acordo com as variáveis obstétricas. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variáveis	Unidade 1		Unidade 2	
	n	%	n	%
Paridade				
Primípara	37	45,4	87	43,1
Multípara	44	54,6	115	56,9
Via de parto				
Vaginal	45	55,4	97	48,3
Abdominal	36	44,6	105	51,7
Idade gestacional				
Pré-termo	-	-	24	12
A termo	57	70,2	157	77,7
Pós-termo	24	29,8	21	10,3

Fonte: autores (2019).

Utilizando-se dos estímulos indutores parto, ser cuidada no parto/cuidar no parto e maus tratos no parto, através do TALP, foram obtidas evocações, processadas no programa *Tri-Deux Mots* e interpretadas segundo a Análise Fatorial de Correspondência (AFC). As variáveis fixas utilizadas foram grupo de pertença, local da pesquisa e escolaridade.

A Figura 1 representa os dois eixos, eixo F1 (eixo horizontal) e eixo F2 (eixo vertical). O Fator um encontra-se representado pela cor vermelha, enquanto o Fator dois, pela cor azul. As variáveis fixas estão representadas pela cor verde, onde LOC refere-se ao local da pesquisa, GRU ao grupo de pertença e ESC à escolaridade dos participantes. Os números um, dois e três que acompanham as evocações equivalem ao estímulo indutor.



LEGENDA: GRU1- Primípara; GRU2- múltipara; GRU3- Enfermeiro; GRU4- Técnico de enfermagem; GRU5- Médico; LOC1-Ipu; LOC2-Maracanaú; ESC1- Analfabeta; ESC2-Fundamental incompleto; ESC3- Fundamental completo; ESC4- Médio incompleto; ESC5- Médio completo; ESC6- Superior incompleto; ESC7- Superior completo

Figura 1 - Plano fatorial das representações sociais de puérperas e profissionais sobre violência obstétrica. Fortaleza, CE, Brasil, 2019. Fonte: Autores (2019)

Foram obtidas 3.106 evocações, provenientes de 311 pessoas que responderam ao TALP, sendo 596 palavras diferentes, o que possibilitou a aproximação aos universos semânticos das representações sociais de profissionais e puérperas sobre violência obstétrica.

As evocações provenientes do primeiro estímulo, *parto*, no eixo F1, horizontal, que apresentaram maior representação, considerando-se sua correspondência por fator (CPF), no lado esquerdo, relacionado aos profissionais, enfermeiros (CPF: 307), técnicos em enfermagem (CPF: 89) e médicos (CPF: 110) foram: humanização (CPF: 127), respeito (CPF: 60), vida (CPF: 26), atenção (CPF: 20), nascimento (CPF: 18) e fisiológico (CPF: 16). Do lado direito, relacionado aos grupos de puérperas, primíparas (CPF: 11) e múltiparas (CPF: 56), não houve nenhuma palavra com significância.

Ainda sobre o estímulo *parto*, no eixo F2, vertical, no quadrante superior, relacionada aos grupos de profissionais, técnicos de enfermagem e médicos, e as puérperas, representadas pela escolaridade fundamental completo, as principais palavras evocadas foram: sonho (CPF: 36), surpresa (CPF: 25), preocupação (CPF: 15), enquanto no quadrante inferior encontramos a palavra cuidado (CPF: 69), ligada aos profissionais enfermeiros e puérperas, como mais representativa.

No estímulo dois, cuidados/cuidar no parto, no eixo F1, lado esquerdo, as palavras representativas foram: auscultar (CPF: 69), calma (CPF: 30), segurança (CPF: 29), evocadas pelos profissionais médicos e enfermeiros, além de indivíduos com ensino médio incompleto, enquanto no lado direito, encontramos a palavra bom (CPF: 17) sendo representada pelo

grupo de puérperas com ensino fundamental incompleto e completo.

Continuando a descrição do estímulo dois, no eixo F2, polo superior encontramos as evocações: ouvir (CPF: 73), informar condutas (CPF: 63), exercício (CPF: 37) e empatia (CPF: 20), evocadas pelos profissionais técnicos de enfermagem, médicos e puérperas com fundamental completo e no polo inferior, monitorização (CPF: 68) e responsabilidade (CPF: 18) pelos enfermeiros.

Em relação ao estímulo três, *maus tratos no parto*, no eixo F1, lado esquerdo, as principais evocações realizadas pelos grupos dos profissionais de saúde, foram: violência verbal (CPF: 33), violência obstétrica (CPF: 24) incompetência (CPF: 18) procedimentos desnecessários (CPF: 17), desrespeito (CPF: 17) e episiotomia (CPF: 17). Já no polo direito do gráfico, representado pelas puérperas, não apareceram evocações.

Para o estímulo três, no eixo F2, no polo superior, as evocações com maior significância foram: negar informações (CPF: 38), choro (CPF: 34), médico (CPF: 26), perda de direitos (CPF: 23) e palavras grosseiras (CPF: 19), *kristeller* (CPF: 10), evocadas pelos técnicos de enfermagem e indivíduos com escolaridade fundamental completo. No quadrante inferior não apareceram evocações significantes.

Evidenciou-se, portanto, que cada grupo de participantes da pesquisa possui representação própria acerca de cada estímulo indutor, reafirmando a relevância das experiências de vida na formação das representações sociais.

DISCUSSÃO

Os partos abdominais mal indicados ou realizados por motivos que não sejam o bem-estar materno e fetal são um componente da violência obstétrica. Muitas cesáreas de rotina, agendadas conforme a comodidade para pacientes e profissionais, possuem desfechos indesejados, desconsiderando-se as evidências científicas e as reais necessidades de saúde das pessoas assistidas⁽⁸⁾.

Segundo a pesquisa *Nascer no Brasil*, a escolha das mulheres pelo parto abdominal, mesmo em situações em que não existe risco materno ou fetal, é mais frequente em mulheres de melhor condição econômica. Essa opção está associada à avaliação de um bom padrão de atendimento, constituindo um motivo para o aumento das cesarianas no país⁽⁹⁾.

As representações sobre o parto se diferenciam de acordo com o grupo a que se relaciona. Assim, os médicos percebem o parto como ato que exige respeito às gestantes, ao seu tempo e à normatização dos procedimentos que direcionam as práticas profissionais condizentes à humanização da assistência, apontando a ancoragem de suas ações ao universo reificado, presente na legislação que rege as normas da assistência ao parto, sugerindo uma conotação mais técnica diante do cuidado ao parto e nascimento.

Já os enfermeiros representam o parto no nascimento como um processo fisiológico, que faz parte da esfera feminina e enfatizam a importância do relacionamento interpessoal, frente à atenção que deve ser dada à mulher, em razão do momento vivenciado e todos os aspectos inerentes a esse, sejam positivos ou negativos. A sensibilidade dos profissionais possibilita a percepção das necessidades das mulheres, sendo possível, a partir desta, promover um ambiente de interação, propício para a construção de relações baseadas em confiança mútua.

Tendo em vista a ancoragem do parto pelos enfermeiros, podemos perceber que o parto representa naturalidade, portanto, talvez por esse motivo fazem menos uso de intervenções durante a assistência ao parto. As recomendações da Organização Mundial

da Saúde⁽¹⁰⁾ pressupõem que o parto estando ocorrendo normalmente, e se há boas condições materno e fetal, não precisam receber intervenções adicionais para acelerar o processo.

Diante dessa percepção, a participação de enfermeiros obstétricos na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério está ligada, diretamente, à qualificação do cuidado prestado. Ressalta-se a redução de práticas interventivas desnecessárias, indo ao encontro do movimento de humanização da assistência ao binômio mãe-filho no ciclo gravídico puerperal⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Esse pensamento fortalece os movimentos que buscam uma assistência baseada nas necessidades das mulheres, com foco na fisiologia do parto, protagonismo e autonomia femininos. Vai, portanto, além dos aspectos biológicos, mantendo o foco na subjetividade, que se faz necessária no trato com seres humanos, especialmente no momento carregado de importância e simbolismo que é o parto⁽¹⁴⁾.

A evocação como sonho remete à idealização da maternidade pelas mulheres, expondo a possibilidade de gerar um filho como uma meta de vida a ser alcançada para atingir a plenitude de ser mulher. E ainda, auferir a felicidade decorrente desta, ao mesmo tempo em que a palavra surpresa sinaliza gravidez não planejada, mas positivamente aceita.

A palavra preocupação dirige à cristalização das dificuldades e medos que envolvem o processo de nascimento, não apenas biológica ou fisiológica, mas também as relações estabelecidas entre pacientes e profissionais. Muitas vezes o desfecho do parto foge ao planejamento e expectativas da mulher, seja pelo atendimento recebido nas unidades hospitalares, pela via de parto diferente da idealizada ou pelas questões logísticas dos serviços de saúde.

A respeito da decisão sobre a via de parto, estudos apontam que a maior parte das gestantes, ao iniciar o pré-natal, prefere o parto vaginal, mas no decorrer da gestação, uma soma de fatores promove a mudança em seu posicionamento. Dentre esses fatores, cita-se a pressão que o médico prenatalista exerce sobre a mulher, causando medo sobre possíveis complicações do parto vaginal, em decorrência do tamanho do bebê, de pelve estreita e circular de cordão, reafirmando o ideário consensual e errôneo de maior segurança do parto abdominal⁽⁸⁾.

A inabilidade dos profissionais que assistem ao parto também é fator relevante, pois as mulheres ancoram o parto vaginal na possibilidade de sofrer maus tratos durante a internação. Além disso, ressalta-se o medo de não conseguir retomar a vida sexual após o parto vaginal⁽⁸⁾.

No polo mais próximo relacionado aos indivíduos com escolaridade mais baixa, ou seja, puérperas com ensino fundamental incompleto/completo, percebeu que parto está ancorado ao cuidado. Essa evocação remete à necessidade que as parturientes sentem de serem cuidadas durante o processo de parturição. Para essas, o cuidado, ou ser bem cuidada, foi percebido preferencialmente na perspectiva dos gestos dos profissionais direcionado a elas, e não na realização de procedimentos, enfatizando o valor atribuído ao relacionamento interpessoal.

Nessa acepção, cuidado é uma expressão de humanidade, que inclui valores que confluem na paz, liberdade, respeito e amor. O cuidado é essencial para o desenvolvimento dos seres humanos e suas formas de se relacionar com seus pares e com o mundo que os rodeia, devendo ser cultivado⁽¹⁵⁾.

Os grupos de profissionais ancoram os cuidados no parto em aspectos técnicos da assistência, como pode-se perceber pela ligação entre a palavra auscultar e esse estímulo. Nesse sentido, denota-se a predominância do universo reificado, com forte influência de aspectos normativos nos modos de pensar o cuidado.

Pelo uso dos termos calma e segurança, percebemos uma referência à postura que os profissionais devem assumir, colocando em prática a capacidade de estabelecer vínculo com a parturiente, proporcionando segurança e transmitindo calma, diante da constatação de que os parâmetros avaliados na monitorização do binômio mãe-filho seguem adequados ao padrão. Dentre os aspectos presentes na monitorização dos parâmetros materno infantis, que incluem os sinais vitais maternos, exame obstétrico, monitorização dos batimentos cardíacos, a esse último, foi dada ênfase pelos profissionais.

A auscultação intermitente da frequência cardíaca fetal é uma técnica que permite avaliar a frequência cardíaca por curtos períodos, com avaliação e registro manual do seu padrão. Dessa forma, a monitorização fetal intraparto visa evitar a ocorrência de lesões relacionadas com hipóxia fetal e a realização de intervenções desnecessárias que podem acarretar morbimortalidade materno fetal^(14,16).

As puérperas ancoram cuidados no parto como algo benéfico, que gostariam de receber. Aqui, a palavra bom também se relaciona ao cuidado recebido, avaliado como positivo pela maioria das mulheres, embora muitas vezes tenham enfrentado situações que não são as ideais, em termos qualitativos da assistência.

Os técnicos em enfermagem relacionam os cuidados no parto a ouvir as queixas e necessidades específicas de cada mulher, valorizando seus sentimentos e crenças, além de informar as condutas que serão realizadas, explicando a necessidade de realizá-las. Nessa significação, o relacionamento interpessoal possui grande valor, no momento em que o plano de cuidados passa a ser individualizado, buscando contemplar aspectos peculiares a cada mulher, dentro do contexto do parto.

Percebe-se que os profissionais de nível superior, especialmente os enfermeiros, relacionam os maus tratos no parto a atitudes violentas de forma ampla, desde a violência verbal, expressa por palavras grosseiras e censura às parturientes. Representado por atitudes que, muitas vezes, interferem na autonomia das mulheres no que se refere ao suprimento das suas necessidades básicas, como deambulação, alimentação e ingestão hídrica, até a realização de procedimentos desnecessários para a assistência ao parto.

Pelas evocações, depreende-se a presença de termos técnicos, presentes no universo reificado. Esses termos ganham significação a partir da junção, através dos mecanismos de objetivação e ancoragem, formando as representações sobre os termos, baseados na vivência individual dos profissionais.

Os profissionais relacionam a realização de práticas desnecessárias à incompetência de realizar uma assistência menos intervencionista. Visto que existem diretrizes elaboradas por órgãos competentes, essas devem nortear as atitudes dos profissionais, de modo a minimizar os danos, promovendo a melhoria da qualidade da assistência, a ascensão dos índices materno-infantis e conseqüentemente, a satisfação das parturientes e comunidade.

Nessa perspectiva, a OMS aponta que o objetivo da assistência ao parto é proporcionar o nascimento de um bebê saudável, com repercussões positivas para a mãe. Desse modo, a assistência deve ocorrer com o mínimo possível de intervenção, baseada numa assistência materno-infantil qualificada e humanizada, pautada no resgate e valorização da fisiologia do parto, que alcance equilíbrio entre os diferentes tipos de tecnologia, leve, leve-dura ou dura, respeitando os direitos de cidadania⁽³⁾.

Nesse quesito, referem-se à negação de informações, direito essencial das parturientes em saber suas reais condições ou o estado de seus filhos. Faz parte das recomendações do Ministério da Saúde solicitar a permissão das pacientes antes da realização de qualquer procedimento, sendo elas o foco da atenção e não as tecnologias a serem executadas, bem como oferecer informações sobre os resultados dos procedimentos realizados⁽¹⁷⁾.

Os indivíduos com nível médio de escolaridade, aqui incluída a maioria das puérperas e profissionais de saúde de nível técnico, pelo menor acesso ao universo reificado,

representam a violência obstétrica a partir da experiência pessoal, vivenciada por elas próprias ou partilhadas por outras mulheres. Esse público percebe a violência obstétrica em atitudes corriqueiras nas maternidades, como não informar as parturientes sobre o andamento do trabalho de parto, os riscos e benefícios de práticas que podem ser utilizadas, sinais de alerta e critérios que podem ser decisivos na escolha da via de parto.

Na perspectiva dos profissionais, a realização de procedimentos sem a prévia comunicação/consentimento das mulheres, vivenciada no cotidiano da sua prática, está ancorada na evocação de desrespeito. A evocação choro, por sua vez, possui referência à principal manifestação relatada pelas mulheres diante de maus tratos.

Comumente, na assistência ao parto, pode-se perceber que mulheres que foram submetidas a procedimentos, como cesarianas, não sabem informar quais os motivos de terem passado por parto cirúrgico, reafirma-se o domínio do saber científico sobre o corpo feminino e o poder exercido sobre ele pelos profissionais de saúde.

O estudo realizado apresenta limitação por apresentar as representações sociais de apenas uma região brasileira, sendo específica da população estudada. Desse modo, sugere-se que pesquisas sejam desenvolvidas em outras regiões do Brasil.

CONCLUSÃO

A representação social da violência obstétrica sob a ótica de puérperas e profissionais de saúde é evidenciada de formas diferentes. Os profissionais de saúde percebem a violência obstétrica pelo prisma técnico, associando-a às falhas técnicas na execução do trabalho, como a realização de procedimentos sem evidências científicas. Já as puérperas representam a violência obstétrica como a perda de seus direitos e nos modos grosseiros que trivialmente são tratadas.

O presente estudo contribui com as discussões em torno da Política Nacional de Humanização da Assistência, contextualizando a importância do acolhimento, orientações e valorização dos sentimentos e escolhas da mulher seja no pré-natal, no parto ou pós-parto, possibilitando reflexões acerca da atuação profissional, na perspectiva da mudança de paradigmas da assistência obstétrica.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, que deu apoio à realização do presente trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brito CMC de, Oliveira ACG de A, Costa APC de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do poder judiciário brasileiro. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. [Internet]. 2020 [acesso em 20 jul 2020]; 9(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.604>.
2. Teixeira P da C, Antunes LS, Duamarde LT de L, Velloso V, Faria GPG, Oliveira T da S. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. Nursing (São Paulo). [Internet]. 2020

- [acesso em 20 jul 2020]; 23(261). Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/261/pg52.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. 106 p.
 4. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: As representações sociais. Rio de Janeiro, RJ: Editora da UERJ; 2001.
 5. Moscovici, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
 6. Coutinho M da P de L, Bú E do. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software TRI-DEUX-MOTS (Version 5.2). Rev. Campo do Saber. [Internet]. 2017 [acesso em 20 jul 2020]; 3(1). Disponível em: <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72/58>.
 7. Coutinho MPL, Nóbrega SM, Araújo LS. Software Trideux: uma ferramenta metodológica aplicada ao campo de pesquisas em representações sociais. In: Coutinho MPL, Albuquerque ERS (Orgs.). Métodos de Pesquisa em psicologia social: perspectivas qualitativas e quantitativas. João Pessoa: EDUFPB, 2011.
 8. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da Saúde Coletiva. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jul 2020]; 22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>.
 9. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2014 [acesso em 20 jul 2020]; 30(Suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.
 10. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland: WHO; 2018.
 11. Amaral R da CS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA da, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2019 [acesso em 20 jul 2020]; 23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>.
 12. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa AC de P, Martins DP. Humanized care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jul 2020]; 69(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>.
 13. Sousa AMM, Souza KV de, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jul 2020]; 20(2). Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/en_1414-8145-ean-20-02-0324.pdf.
 14. Ministério da Saúde (BR). Você sabe o que é violência obstétrica? Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde; 2016.
 15. Waldow VR. Cuidar: Expressão humanizadora da enfermagem. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
 16. Santo S. Guidelines para monitorização fetal intraparto: resumo do novo consenso da FIGO de 2015. Acta obstét. ginecol. port. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jul 2020]; 10(1). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302016000100002&lng=pt.
 17. Ministério da Saúde (BR). Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. 381 p.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE: ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA

RESUMO:

Objetivo: analisar as representações sociais de puérperas e de profissionais de saúde sobre violência obstétrica. Método: pesquisa multimétodo, norteada pela Teoria das Representações Sociais, realizado em duas maternidades no estado do Ceará - Brasil, com 28 profissionais e 283 puérperas entre os meses de novembro de 2018 e janeiro de 2019, através do Teste de Associação Livre de Palavras. Os dados foram analisados por Análise Fatorial de Correspondência pelo programa TriDeux Mots 5.3. Resultados: evidenciou-se a violência obstétrica ancorada por profissionais em práticas violentas, que abrangem desde expressões grosseiras a intervenções baseadas em evidências frágeis. As puérperas, por sua vez, percebem-na através de ausência de informação, tratamento recebido e privação de seus direitos. Conclusão: as representações sociais sobre a violência obstétrica revelaram-se pelos aspectos técnicos e normativos da prática obstétrica evocados pelos profissionais e significadas pelas puérperas nos elementos comportamentais e relacionais percebidos e sentidos durante o processo de parturição. DESCRITORES: Violência obstétrica; Parto; Enfermagem obstétrica; Psicologia social; Humanização do parto.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA PARA MUJERES PUÉRPERAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD: ANÁLISIS FACTORIAL DE CORRESPONDENCIA

RESUMEN:

Objetivo: analizar las representaciones sociales de mujeres puérperas y profesionales de la salud sobre la violencia obstétrica. Método: investigación multimétodo, guiada por la Teoría de las Representaciones Sociales, realizada en dos maternidades del estado de Ceará - Brasil con 28 profesionales y 283 mujeres puérperas entre los meses de noviembre de 2018 y enero de 2019, a través de la Prueba de Asociación Libre de Palabras. Los datos se analizaron por medio de Análisis Factorial de Correspondencia en el programa TriDeux Mots 5.3. Resultados: se evidenció que los profesionales vinculan la violencia obstétrica a prácticas violentas, que abarcan desde expresiones groseras hasta intervenciones basadas en evidencias frágiles. En cambio, las mujeres puérperas la perciben en la ausencia de información, el tratamiento que reciben y la privación de sus derechos. Conclusión: las representaciones sociales sobre la violencia obstétrica se revelaron por los aspectos técnicos y normativos de la práctica obstétrica evocados por los profesionales y fueron significadas por las mujeres puérperas en los elementos conductuales y relacionales percibidos y sentidos durante el proceso de parto. DESCRIPTORES: Violencia Obstétrica; Parto; Enfermería Obstétrica; Psicología Social; Humanización del Parto.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Representações Sociais de Puérperas e Profissionais Sobre Violência Obstétrica". Universidade Estadual do Ceará, 2019.

Recebido em: 25/07/2020

Aprovado em: 20/07/2021

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Antonia de Maria Gomes Paiva

Unidade Básica de Saúde Flores – Ipu, CE, Brasil

E-mail: dymarry@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Paiva A de MG, Pereira AMM, Dantas SL da C, Rodrigues ARM, Silva FWO da, Rodrigues DP; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Paiva A de MG, Pereira AMM, Dantas SL da C, Rodrigues ARM, Silva FWO da, Rodrigues DP; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Paiva A de MG, Pereira AMM, Dantas SL da C, Rodrigues ARM, Silva FWO da, Rodrigues DP. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).