

## VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: REFLEXÕES SOBRE O PODER SIMBÓLICO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FRENTE À ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO

Ariane Moreira Coelho<sup>1</sup>; Daniele Rodrigues da Silva<sup>2</sup>; Mateus Andrade Ferreira<sup>3</sup>; Vitória Bezerra Nogueira<sup>4</sup>; Marcelo Costa Fernandes<sup>5</sup>

1- Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cajazeiras. E-mail: [coelhoariane1996@gmail.com](mailto:coelhoariane1996@gmail.com)

2- Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cajazeiras. E-mail: [dani1108@outlook.com](mailto:dani1108@outlook.com)

3- Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cajazeiras. E-mail: [mateus0297@gmail.com](mailto:mateus0297@gmail.com)

4- Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cajazeiras. E-mail: [vitoriabnogueira@hotmail.com](mailto:vitoriabnogueira@hotmail.com)

5- Orientador. Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: [celo\\_cf@hotmail.com](mailto:celo_cf@hotmail.com)

### RESUMO

**Objetivo:** Refletir sobre o poder simbólico dos profissionais da saúde frente à assistência no trabalho de parto e a relação intrínseca com a violência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo construído a partir dos conceitos nucleares de Pierre Bourdieu. Esse estudo foi construído com base nas leituras reflexivas de textos científicos, que referenciam o poder simbólico e a violência obstétrica, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado. **Resultados e Discussões:** O poder simbólico é uma força invisível que atua disfarçadamente por meio da enunciação, o que por sua vez torna dispensável o uso da violência ao corpo por meio da força, tal poder concretiza os fatos de maneira que os torne comum para o público dominado. As mulheres em seu período gestacional podem ser consideradas uma das principais vítimas do poder simbólico exercido pelos profissionais da saúde como forma de violência obstétrica, devido às mudanças fisiológicas decorrentes da gestação. Em vista disso percebe-se que a violência obstétrica pode ser executada tendo como base o poder simbólico exercido para com as mulheres no período gravídico. **Considerações Finais:** O poder simbólico exercido por alguns profissionais de saúde passa despercebido entre os que compartilham deste cenário, contudo a mesma pode causar diversos danos na assistência à saúde. Com isso destaca-se a necessidade de estudos que debatam sobre a temática e a instalação de políticas públicas de saúde, desta forma minimizando todos os tipos de violência contra as parturientes.

**Palavras- Chaves:** Violência, Parturientes, Humanização do parto.

### INTRODUÇÃO

A assistência à gestante durante o trabalho de parto possui grande relevância, visto que quando a mesma é realizada de forma qualificada e humanizada, proporciona grandes benefícios no que refere à saúde física e psíquica da mulher. O poder simbólico exercido por alguns profissionais que prestam assistência a estas

mulheres apresenta caráter agravante no cuidado integral à saúde desse público e por consequência geram a violência obstétrica.

De acordo com Pereira (2004) o poder simbólico no âmbito da saúde tem sua base em três pilares estruturais: o tratamento generoso para com os que precisam do serviço, mas não podem custeá-lo; o saber-fazer quase incondicional sobre a fisiologia humana e as formas de nele intervir, e em consequência deste o terceiro pilar caracteriza-se pela desqualificação do outro em não possuir os saberes bem como os direitos sobre o próprio corpo e a saúde.

O poder simbólico é considerado um ato capaz de conquistar algo tão quanto à força física ou econômica é capaz de alcançar, ou seja, o mesmo passa despercebido pelos envolvidos (BOURDIEU, 2007). Tal poder está atrelado nas relações de desigualdade existentes entre a gestante e os profissionais que lhe prestam assistência. O cuidado ao parto é garantir o bem-estar à parturiente através de um contato mais íntimo com a mesma, no entanto a supremacia das técnicas assistenciais e o saber-fazer-agir desses profissionais tornam esse público alvo da violência obstétrica como consequência do poder simbólico (SILVEIRA; FERNANDES, 2006).

A violência obstétrica por sua vez está relacionada a atitude ou intervenção direcionada à parturiente ou ao recém-nascido, dispensável, exercida sem seu consentimento ou em desrespeito à sua integridade física e/ou psíquica, agindo contra sua autonomia, desejos, opções e sentimentos (OLIVEIRA; PENA, 2017).

Tal modalidade de violência direcionada as mulheres no momento do pré-natal, no parto tanto vaginal como cesáreo, pós-parto em ambos ou até mesmo no abortamento, pode ocorrer na forma verbal, psicológica, sexual ou negligência profissional, e se expressar tanto de maneira implícita quanto explícita trazendo agravos a saúde da mulher. A violência contra a mulher no ciclo gravídico, também conhecida como violência obstétrica está totalmente relacionada ao preconceito de gênero (VARGAS et al., 2014). De acordo com a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo no ano de 2010, no Brasil a cada quatro mulheres uma sofre algum tipo de violência por parte dos profissionais da saúde durante o trabalho de parto (VENTURI et al., 2010).

O Brasil não possui nenhuma legislação específica sobre violência obstétrica, somente uma abordagem dos direitos gerais. No entanto, existe um projeto de Lei 7.633/2014, no Congresso Nacional em trâmite que trata da

humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal (SAUAIA; SERRA, 2016).

Considerando o exposto acima, compreende-se a necessidade de refletir sobre a temática abordada, haja vista a repercussão proporcionada à saúde da mulher, em virtude disso seja possível lançar estratégias que proporcionem assistência de qualidade às parturientes, sendo assim o presente trabalho foi norteado pela seguinte questão: como o poder simbólico se relaciona com a violência obstétrica, com base nos conceitos nucleares da sociologia de Pierre Bourdieu.

Diante disso, esse estudo tem como objetivo refletir sobre o poder simbólico dos profissionais da saúde frente à assistência no trabalho de parto e a relação intrínseca com a violência obstétrica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo construído a partir dos conceitos nucleares de Pierre Bourdieu, utilizando tal constructo teórico como principal fonte para a formação do conhecimento em relação ao poder simbólico correlacionando tal conceito com a violência obstétrica sofrida por grande número de mulheres parturientes.

Esse estudo foi construído com base nas leituras reflexivas de textos científicos, que referenciam o poder simbólico e a violência obstétrica, tendo em vista a interpretação e a análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Bourdieu (2007) o poder simbólico é uma força invisível que atua disfarçadamente por meio da enunciação, na qual o influenciador exerce poder sobre o influenciado e ambos por vezes percebem ou não esta relação de dominação.

Fernandes (2016) nos traz que o poder simbólico se articula construindo uma crença da realidade, com estratégias de dominação estruturada, o que por sua vez torna dispensável o uso da violência ao corpo por meio da força. Tal poder concretiza os fatos de maneira que os torne comum para o público dominado. Assim o poder simbólico se expõe sobre um discurso dominante, com a perspectiva de consolidar o pensamento e as necessidades de um grupo de

dominantes, que possuem o saber, o capital a força e a cultura (CAMPOS, 2015).

Nessa perspectiva o poder simbólico concretizasse através do poder de convencimento, da capacidade de subordinar os indivíduos, da pronúncia de discursos por meio de um sistema simbólico. Na qual as classes dominantes discorrem sua dialética influenciadora, ao mesmo tempo as classes dominadas valorizam esses discursos, ao passo disso muros são levantados distanciando a realidade da classe inferiorizada (BOURDIEU, 2007).

Por meio dos instrumentos que permitem a persuasão, o poder simbólico atua sem o exercício da força física ou econômica, este articulasse através de símbolos que conduz as relações de poder que acontecem nas interações sociais interligadas à cultura e aos costumes da sociedade, é por meio da comunicação que as relações de poder são estabelecidas e influenciam diretamente nas interações pessoais (FERNANDES, 2016).

O poder simbólico por sua vez é exercido no ato da violência simbólica, visto que a mesma trata-se da dominação de uma classe sobre a outra, onde a categoria dos dominantes impõe seu poder de dominação sobre os dominados de forma sutil, estimulando a desmistificação da violência exercida (BOURDIEU, 2007).

As mulheres em seu período gestacional podem ser consideradas uma das principais vítimas do poder simbólico exercido pelos profissionais da saúde como forma de violência obstétrica, visto que esse público encontra-se em momento de extrema vulnerabilidade devido às mudanças fisiológicas decorrentes da gestação. Cada vez mais mulheres estão sendo acometidas por essa violência, e essa realidade ainda é pouco reconhecida, pelo o fato das vítimas ocultarem o acontecimento (SAUAIA; SERRA, 2016).

O partear é uma prática que obteve diversas mudanças ao longo do tempo, principalmente a respeito de quem a pratica. Inicialmente o parto era realizado na casa da própria gestante, por mulheres que tinham experiência com partos, conhecidas pela sociedade como parteiras. Essas mulheres foram perdendo seu espaço com a incorporação da prática obstétrica tornando o parto um ato privativo dos médicos nos séculos XVII e XVIII, na Europa, posteriormente essa prática passou a ser exercida também por enfermeiros, entretanto para isso é necessário que o procedimento em questão ocorresse sem distorcia (PINHEIRO; BITTAR, 2012).

Segundo Silva (2016) por volta do século XIX, o hospital passou a ser considerado o melhor local para a realização dos partos. Essa realidade, juntamente com a descoberta da obstetrícia

como saber científico dominado pelos seres humanos, ocorreu uma drástica mudança de visão neste campo, na qual o homem, profissional da saúde passou a controlar todo o trabalho de parto. Nesse cenário o profissional apodera-se da autoridade e a parturiente por sua vez é desprovida de sua autonomia, tornando uma situação nítida de vulnerabilidade e dominação, na qual sua única opção é obedecer aos comandos profissionais. Deste modo uma vez retirado o direito de escolha da paciente, abrange-se um campo para inúmeras violências.

Em concordância a isso Bourdieu (2007) traz a violência simbólica como exemplo de violência praticada pelos os profissionais de saúde expressando-se pelo poder simbólico, atuando na relação de dominação dos profissionais sobre os pacientes, reprimindo e ignorando sua autonomia, tal violência quando praticada no âmbito da obstetrícia, pode ser caracterizada como violência obstétrica.

Apesar dessa mudança, modificação do local e dos sujeitos envolvidos no parto, ter proporcionado à diminuição da mortalidade materna e infantil a mesma substituiu a autonomia feminina baseada na intuição e experiência pela supremacia masculina orientada apenas pelo saber científico. O parto antes feito em casa agora passar a ser hospitalizado, a mulher não é mais o sujeito da ação, mas sim o objeto pelo qual a ação perpassa. Diante disso o parto perdeu sua essência e a assistência a gestante tornou-se fragmentada na qual os valores históricos, culturais e biopsicossociais não são postos em primeira instância (MOURA et al., 2007).

Com as práticas de violências realizadas no parto hospitalar, surgiu o movimento de humanização do nascimento, o que evidenciou a violência obstétrica. Este movimento foi baseado na participação ativa da mulher e no seu protagonismo no processo de parto, destacando os aspectos emocionais e direitos reprodutivos da mulher. Este ato em prol da humanização do parto no Brasil iniciou-se de maneira descentralizada, com princípios diferentes em vários estados brasileiros, todas voltadas para uma assistência humanizada, integral e centrada na figura feminina (SENA; TESSER, 2017).

Contudo ainda é possível questionar sobre qual a relação do poder simbólico e violência obstétrica, diante desta indagação é necessário o conceito de violência obstétrica para então refletir a influência do poder simbólico frente a esta violência. Segundo Sauaia e Serra (2016) a violência obstétrica é um tipo de violência de gênero e corresponde a qualquer ato ou interferência irrelevante dirigida à parturiente ou ao neonato, sem a autorização da mulher infringindo seus direitos e desrespeitando sua

autonomia. Esta agressão caracteriza-se pela apropriação do corpo pelos profissionais de saúde, que de maneira arbitrária utiliza-se do saber científico sobre os processos reprodutivos da mulher causando-lhes danos à integridade física e/ou psicológica através de tratamento desumanizado.

Nesse sentido tal violência oriunda do poder simbólico, impede o protagonismo da mulher no processo de parto, proporciona a instalação do medo e da insegurança, expõe a mulher a procedimentos desnecessários capaz de transformar o trabalho de parto numa experiência dificultosa e menos prazerosa como deveria ser (PEREIRA, 2004).

Nessa perspectiva de acordo com Sauaia e Serra (2016) a violência no parto vaginal acontece pela imposição de rotinas, no posicionamento para o ato, nos comentários maldosos e nas interferências que perturbam e inibem os mecanismos naturais. O que deveria ser um momento de amor, do empoderamento feminino passa a ser uma experiência desagradável, de impotência, alienação e dor, motivos esse que pode contribuir para escolha da cirurgia cesariana, mesmo esta não sendo a primeira opção da mulher, assim infringindo mais uma vez o direito de escolha feminino. É importante frisar que todos os atos praticados estão vinculados ao desejo do profissional da saúde, visto que em sua grande maioria expressam preferência pela a realização da cesária ao invés do parto natural humanizado.

Em vista disso percebe-se que a violência obstétrica pode ser executada tendo como base o poder simbólico exercido para com as mulheres no período gravídico, ou seja, tal poder exercido de forma sutil e implícita durante o trabalho de parto caracteriza como violência obstétrica. O fato de apresentar-se de tais formas não o torna menos nocivos que as demais agressões às parturientes (BRADNT, 2014).

Deste modo Wolff e Waldow (2008) contribuem agregando seus conhecimentos e concordando com os demais autores, quando os mesmo asseguram que a violência obstétrica trata-se dos abusos exercidos pelos profissionais de saúde para com as parturientes, que se apresentam vulneráveis a este tipo de violência por não possuírem o conhecimento suficiente sobre as etapas fisiológicas do trabalho de parto. Essa realidade ocorre por negligência desses profissionais que não fornecem informações sobre os melhores métodos de assistência. Com base nessa informação, aproxima-se dos preceitos de Bourdieu (2010), ao afirmar que tal evento advém da posição de desigualdade entre os profissionais e os pacientes, instalando-se uma relação de poder e dominação, em consequência disso às parturientes obedecem aos

profissionais por temerem pela a vida do recém-nascido e a própria.

Nesse contexto Diniz et al. (2015) declaram que a violência obstétrica só começou a ser debatida no Brasil na década de 1980 através de trabalhos feministas e pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde observou-se que os profissionais de saúde de instituições públicas e privadas, possuíam uma conduta hostil para com as parturientes. Até a década anteriormente citada a violência obstétrica passava por despercebida, o que remete a pensar na sua relação com o poder simbólico visto que o mesmo adquire essa característica de invisibilidade por se mascarar como condutas normais.

Segundo Vasconcelos (2002) a violência em questão é exercitada em instituições por indivíduos que as praticam sob o exercício da autoridade. A exigência de regras estabelecidas pela instituição, assim como o modo pelo o qual a mesma é administrada e a qualidade da assistência dos profissionais que a compõem pode evidenciar uma forma de poder simbólico. Ainda é possível ressaltar que existem variações no tratamento ofertado de acordo com a classe social que a vítima compõe, visto que as classes inferiores são as mais comprometidas pelo acometimento desse poder. Tal fato está atrelado ao estilo de vida que esses indivíduos comumente possuem, como baixa escolaridade e recursos financeiros, o que acarreta em um atendimento limitado por pessoas que estão lhe assistindo.

Em concordância Vargas et al. (2014) trazem que ainda é possível perceber que a qualidade desse atendimento na sua grande maioria das vezes está muito mais atrelada aos profissionais que compõem a equipe do que a instituição propriamente dita, pois para realizar um cuidado humanizado são necessários profissionais humanizados, que sejam aptos para compreender as dimensões subjetivas como um cuidado prioritário. O setor da obstetria assim como qualquer outro setor necessita dessa humanização, visto que o sofrimento nessa ala é intensificado naturalmente, dessa forma precisando de profissionais capazes de ao menos sensibilizar-se com a causa.

É comprovado que o bem-estar das parturientes pode ser promovido pela a escuta qualificada, privacidade e medidas de conforto. O respeito à dor e ao medo da gestante se configura como importante ferramenta ao combate à violência obstétrica, visto a vulnerabilidade física e emocional que as mesmas apresentam. Os profissionais de saúde devem ter em mente a responsabilização que possuem para com a vida do binômio mãe-filho, desta forma priorizar o cuidado integral e livre de preconceito de qualquer espécie (SILVA,

2016).

Nessa perspectiva Vargas et al. (2014) dizem que as políticas públicas de saúde de direito sexual e reprodutiva das mulheres devem favorecer a capacitação destes profissionais, no intuito dos mesmos atuarem estimulando o protagonismo da mulher durante todo o processo gravídico-puerperal, sempre conservando e respeitando seus direitos e autonomia na realização desse processo. Portanto, torna-se indispensável um cuidado integral e de qualidade. Tais ações favorecerão para a minimização da execução do poder simbólico exercido por estes profissionais frente às mulheres em trabalho de parto consequentemente ocorrerá uma diminuição da violência obstétrica nas instituições de saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O poder simbólico exercido por alguns profissionais de saúde por vezes passa despercebido entre os que compartilham deste cenário, contudo o mesmo pode causar diversos prejuízos na assistência à saúde. O uso do poder simbólico na assistência no trabalho de parto trás como consequência a violência obstétrica, que influencia negativamente no cuidado integral a saúde das parturientes.

As parturientes em decorrências das inúmeras transformações fisiológicas do trabalho de parto apresentam-se vulneráveis a violência obstétrica. Tal violência se firma pela perda do protagonismo da mulher no trabalho de parto, provocado pela hegemonia do profissional de saúde durante a assistência prestada, tornando este um processo traumático.

Existem inúmeros fatores desencadeantes para a concretização da violência obstétrica, entre eles destacam-se os fatores socioeconômicos e a baixa escolaridade das parturientes, tais requisitos contribuem de forma significativa para a instalação do poder simbólico dos profissionais de saúde sobre as pacientes, visto que nessas condições as vítimas não se percebem dominadas e permitem ser influenciadas, principalmente por não conhecerem seus direitos. Desta forma a falta de informação dessas parturientes e a ocultação dos fatos contribuem significativamente para o aumento de mulheres acometidas por esta violência.

Por fim, destaca-se a necessidade de estudos que debatam sobre a temática e que proporcione uma reflexão acerca das práticas assistenciais no cuidado as parturientes, levando em conta a diminuta quantidade de estudos sobre o tema. Deve ser inserida nas instituições de saúde a qualidade do atendimento as parturientes, pautada no cuidado humanizado promovido por políticas públicas de saúde que estimulam o



protagonismo da mulher, desta forma minimizando todos os tipos de violência contra as parturientes.

## REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

BRADNT, J. **Violência simbólica: uma reflexão acerca do *habitus* docente**. 39f. Monografia – Centro Universitário UNIVATES, Universidade do Vale do Taquari, 2014.

CAMPOS, R.R. Classes sociais, consumo e violência simbólica. **Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais**, n. 19, 2015.

DINIZ, Simone Grilo et al . Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **J. Hum. Growth Dev.** São Paulo , v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.

FERNANDES, M.C. **Identidade profissional do enfermeiro na atenção básica: enfoque nas ações de gerência do cuidado expressas nas articulações do campo e *habitus***. 157f. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2016.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires et al . A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 4, p. 452-455, Aug. 2007.

OLIVEIRA, V.J; PENNA, C.M.M. O DISCURSO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VOZ DAS MULHERES E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Texto Contexto Enferm**, [Florianópolis], v.26, n.2, e06500015, 2017.

PEREIRA, Wilza Rocha. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2004, vol.13, n.3, pp.391-400.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, Canoas , n. 37, p. 212-227, abr. 2012 .

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. UMA DOR ALÉM DO PARTO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FOCO. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 128 - 147 , Jan/Jun. 2016.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu) [online]**. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220.

SILVA, Isabela Arícia Ferreira. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: o princípio do consentimento livre e esclarecido como legitimação do ato médico. **CENTRO UNIVERSITÁRIO NEWTON PAIVA**, N.6, 2016.

SILVEIRA, Isolda Pereira da; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Partejar – humanização do cuidado de enfermagem. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 48-56, mai./ago.2006.

VARGAS, Pricilla Braga et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 1021-1035, 2014.

VENTURI W, BOKANY V, DIAS G, ALBA D, ROSAS W, FIGUEIREDO N. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado. **Fundação Perseu Abramo e SESC [Internet]**. 2010 [citado 2013 mar 21].

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, [Campo Grande], v. 29, n. e155043, 2017.