



**AGES LAGARTO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ELIENE SANTANA DE JESUS
MARIANA ANDREZZA ARAÚJO SILVA**

ASSISTÊNCIA E CAUSAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

LAGARTO
2022

**ELIENE SANTANA DE JESUS
MARIANA ANDREZZA ARAÚJO SILVA**

ASSISTÊNCIA E CAUSAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Artigo apresentado no curso de graduação do Centro
Universitário AGES como dos pré-requisitos para obtenção
do título de bacharel em Enfermagem.
Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues

LAGARTO
2022

**ELIENE SANTANA DE JESUS
MARIANA ANDREZZA ARAÚJO SILVA**

ASSISTÊNCIA E CAUSAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO PROFISSIONAL DE SAÚDE.

Artigo apresentado como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à comissão julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues

Lagarto, 30 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.
UniAGES

Prof.
UniAGES

Prof.
UniAGES

Assistência e causas da violência obstétrica no âmbito profissional de saúde.

RESUMO

A violência obstétrica equivale a maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou ainda, como práticas intervencionistas desnecessárias, dentre elas: episiotomia, restrição ao leito, Kristeller, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação. Mais do que as intervenções obstétricas desnecessárias, diversas mulheres relatam vivências de partos dolorosos, com humilhação e ofensas em relação à saúde, a raça e a sexualidade feminina. A assistência à mulher gestante e ao processo de parto e nascimento deveria ser pautada por uma atenção de qualidade e humanizada, sendo dever dos serviços e profissionais de saúde acolherem com dignidade a mulher e o recém-nascido, observando-os como sujeitos de direito. Realizou-se uma pesquisa do tipo revisão integrativa que conduziu à compreensão do objeto de estudo e fundamentou a análise de dados das causas e vivências da violência obstétrica para a investigação dos estudos e foram utilizados os seguintes descritores: "acolhimento da parturiente", "violência no parto", "acolhimento em obstetrícia", "violência obstétrica", "humanização" e "humanização no parto". A violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento. É conceituada como maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais e verbais, ou ainda, como práticas intervencionistas desnecessárias, dentre elas: episiotomia, restrição ao leito, clister, tricotomia, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação, seguidos de condutas excessivas, desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas, como também a prática do uso de medicamentos de rotina, como a ocitocina e o misoprostol, para induzirem o parto, sendo em sua maioria usados com o objetivo de acelerar o parto e administrados sem indicação coerente e sem consentimento. A violência obstétrica está atrelada à falta de informação e orientação desde o pré-natal até o nascimento, nos hospitais e maternidades. A orientação é necessária não somente para gestantes, parturientes e puérperas, mas também para toda a população. Conclui-se que, para a redução da violência precisa-se incluir o direito e a valorização da mulher, além da formação adequada e humanizada dos profissionais da área.

Palavras-chave: Violência obstétrica, acolhimento da parturiente, humanização.

ABSTRACT

Obstetric violence is equivalent to physical, psychological, and verbal abuse, or as unnecessary interventionist practices, some examples are episiotomy, bed restriction, enema, trichotomy, routine oxytocin, absence of a companion, and cesarean section without indication. More than unnecessary obstetric interventions, several women report painful experiences of childbirth, with humiliation and offenses concerning women's health, race, and sexuality. Assistance to pregnant women and the process of childbirth should be guided by quality and humanized care, and health services and professionals have to receive with dignity the woman and the newborn, observing them as subjects of law. An integrative review research was carried out, which led to the understanding of the object of study and based on the data analysis of the causes and experiences of obstetric violence and for the investigation of the studies, the following descriptors were used: "reception of the parturient woman", "violence in childbirth", "reception in obstetrics", "obstetric violence", "humanization" and "humanization in childbirth". Obstetric violence is that which occurs at the time of pregnancy, childbirth, birth, and/or postpartum, including in the care of abortion. It is conceptualized as physical, psychological, sexual, and verbal abuse, or even as unnecessary interventionist practices, among them: episiotomy, bed restriction, enema, trichotomy, absence of a companion, and cesarean section without indication, followed by outrageous conduct, unnecessary or inadvisable, often harmful and not based on scientific evidence, as well as the practice of using routine drugs, such as oxytocin and misoprostol, to induce childbirth, It is most often used to accelerate delivery, being administered without consistent indication and consent. Obstetric violence is linked to the lack of information and guidance from prenatal care to birth in hospitals and maternity hospitals. Guidance is necessary not only for pregnant, parturients, and postpartum women but also for the entire population. It is concluded that for the reduction of violence it is necessary to include the right and appreciation of women, in addition to the adequate and humanized training of professionals in the area.

Keywords: Obstetric violence, reception of the parturient woman, humanization, and childbirth.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica equivale a maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, ou ainda, como práticas intervencionistas desnecessárias, dentre elas: episiotomia, restrição ao leito, Kristeller, tricotomia, ocitocina de rotina, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação (MENEZES et al., 2020). Também pode ser classificada em física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, negligência, discriminação e/ou condutas excessivas, desnecessárias ou desaconselhadas, na maioria das vezes, prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas (BRASIL, 2017).

Segundo o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) em 2015 foi divulgado um aumento de 46,56% para 53,88% de partos cesárea, é um dado que chama a atenção, pois a quantidade recomendada pela OMS é de 10% a 15%, dado este baseado em pesquisas que afirmam que a taxa maior de 15% não reduz o índice de mortalidade, mas dá ênfase a um número de cirurgias desnecessárias (BRASIL, 2015). Mais do que as intervenções obstétricas desnecessárias, diversas mulheres relatam vivências de partos dolorosos, com humilhação e ofensas em relação à saúde, à raça e à sexualidade feminina. García, Diaz e Acosta (2013) relatam um fator presente na vivência entre as gestantes, que é a ausência de informações relacionadas ao processo de pré-parto, parto e pós-parto, gerando um conformismo diante das situações de violência e exploração do corpo por diferentes profissionais e sem reivindicações.

No âmbito epidemiológico a Organização Mundial de Saúde afirma que gestantes do mundo todo sofrem abuso, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017). Em países como a Argentina e Venezuela a violência obstétrica é vista como um crime praticado contra a mulher. No Brasil, a pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados apontou que uma em cada quatro mulheres passa por algum tipo de violência durante o parto, como gritos, ofensas, procedimentos dolorosos, desnecessários, sem consentimento ou informação, falta de analgesia, escuta qualificada, e até mesmo negligência (LANSKY S et al., 2019). Em 2010, 25% das gestantes que tiveram partos normais (nas redes pública e privada) relataram ter sofrido maus-tratos e desrespeitos durante o trabalho de parto, parto e/ou pós-parto imediato (SENA; TESSER, 2017).

Até o século XVIII os partos eram realizados somente por mulheres nas casas de famílias e acompanhados somente por parteiras, já no século XIX passa a ser uma prática médica, sendo assim, o parto que era visto como algo fisiológico e feminino, começa a ser visto como um processo da medicina e masculino, resultando na perda do protagonismo da mulher, pertencendo ao médico a condução do processo. Dessa forma, o parto se transformou em um evento patológico, priorizando a hospitalização e as intervenções médicas, deixando de ser visto como um processo natural e resultando em uma realidade com intervenções cirúrgicas abusivas, humilhação da parturiente, bloqueio dos seus direitos, como ter um acompanhante, direito de preferências no momento do parto e abuso de medicação (ZANARDO et al, 2017).

A assistência à mulher gestante e ao processo de parto e nascimento deveria ser pautada por uma atenção de qualidade e humanizada, sendo dever dos serviços e profissionais de saúde acolherem com dignidade a mulher e o recém-nascido, observando-os como sujeitos de direito (KATZ L et. Al, 2020). No entanto, percebe-se que ainda existe um alto índice de atendimentos que não respeitam os direitos das gestantes e alcançam o status de violência. Nesse contexto, torna-se indispensável identificar o que tem levado profissionais de saúde a cometerem atos de violência obstétrica (LEAL et. Al, 2014).

A humanização da assistência ao parto tem como critério principal a atuação do profissional que acompanha a parturiente, principalmente no pré-natal, para que seja construída a autonomia e independência da mulher, estabelecendo afetividade no diálogo, na atenção do bem-estar físico, psicológico e social, respeitando os aspectos da fisiologia, não intervindo desnecessariamente e reconhecendo os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional a mulher e a sua família (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018). Humanizar não é apenas o parto normal, mas também tornar a mulher protagonista. Dessa forma, o parto natural precisa ser resgatado, amenizando o índice de cesarianas, anulando as intervenções desnecessárias através de questionamentos e incentivando os profissionais que assistem à mulher a refletirem sobre seus atos (KOPERECK et. al, 2018).

O trabalho de parto e parto é um processo natural em que a mulher se sente totalmente vulnerável, necessitando de um ambiente agradável juntamente com uma equipe preparada e humanizada, focada em despertar somente o bem-estar da mulher e o nascimento saudável do bebê. A humanização devolve o protagonismo da mulher, oferecendo suporte físico e emocional, dando importância ao ambiente acolhedor para que a parturiente tenha liberdade de vivenciar o momento do modo que deseja, com o propósito de resgatar a fisiologia no processo do nascer, sem constrangimentos e intervenções desnecessárias, proporcionando à mulher seu mais alto grau de satisfação e empoderamento (CORTEZ et al 2015). Além disso, a humanização vai buscar o retorno da mulher enquanto dona de si, do seu corpo e de sua sexualidade, sendo ela capaz de gestar e de parir, alimentando e atualizando o conhecimento sobre a gestação e as mudanças esperadas. (ZANARDO et. al, 2017).

O presente estudo teve como objetivo geral elaborar uma revisão bibliográfica sobre as causas de violência obstétrica e as consequências causadas nas mulheres, evidenciando a desumanidade e a forma como a assistência é ofertada. Diante disso, foram abordados sobre os conceitos de violência obstétrica e vivências, visando a importância da humanização, além do foco em despertar reflexões aos atuais profissionais da área, principalmente no âmbito de novos estudos sobre os assuntos, destacando a importância do cuidado com a mulher gestante e vítima da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos neste estudo, realizou-se uma pesquisa do tipo revisão integrativa que conduziu à compreensão do objeto de estudo e fundamentou a análise de dados das

causas e vivências da violência obstétrica. A revisão integrativa bibliográfica é responsável por construir um cenário profundo da literatura a respeito do tema escolhido e apresentando as principais abordagens e a compilação da teoria acumulada sobre sua temática, sendo que seu referencial teórico é construído em um ou mais tópicos, oferecendo um claro alinhamento com os objetivos da pesquisa (AZEVEDO, 2016).

Este estudo proporciona um apanhado de conhecimentos do assunto ressaltando a realidade atual do tema abordado, pois os estudos de revisão literária caracterizam-se como aspectos elencados na busca, análise e descrição de conhecimentos, almeja uma resposta para uma pergunta que norteia o estudo e envolve o material que é importante e descrito em artigos periódicos, livros, dissertações e teses, permitindo, assim, analisar os estudos publicados nos últimos anos para que possa observar quais são os vácuos que necessitam ser preenchidos e abrir um leque para novas pesquisas e estudos no fortalecimento das práticas dos profissionais (OLIVEIRA; GAMA, 2015).

Os critérios para inclusão dos artigos selecionados para esta pesquisa foram estudos quantitativos e qualitativos que se relacionassem com o tema, publicados entre os anos de 2011 e 2021, no idioma português, disponíveis de forma on-line e gratuita nas bases de dados selecionadas como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a investigação dos estudos foram utilizados os seguintes descritores: “acolhimento da parturiente”, “violência no parto”, “acolhimento em obstetrícia”, “violência obstétrica”, “humanização” e “humanização no parto”.

Após o levantamento dos artigos foram analisados os critérios de exclusão, sendo assim, posteriormente, excluídos da análise as publicações em língua estrangeira, artigos com duplicidade, publicações anteriores ao ano de 2011 e as que não condiziam com o objeto da pesquisa, como apostilas, teses, cartas e editoriais, pois o foco do estudo é buscar evidências científicas sobre o assunto.

Diagrama 1: Etapas de estudo.



RESULTADOS

Quadro 1 – Artigos selecionados segundo ano de publicação, título, objetivos e resultados.

Ano de Publicação	Título	Autores	Objetivos	Resultados
2021	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da rede cegonha.	LAMY, Z.C; GONÇALVES, M.L.L; CARVALHO, S.B; ALVES, S.S; KOSER, M; MARTINS, M.S; LEAL, N.P; THOMAZ, B.A.F.	Avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do norte e nordeste brasileiros.	Evidenciou a influência da rede cegonha nas boas práticas, destacando que ainda falta muito para os profissionais saírem do modelo hierárquico de gestão, reforçando a necessidade de mais investimentos em humanização.
2016	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.	Andrade, P.O.N. et al.	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife	O estudo evidenciou que foram aplicadas boas práticas em 99% das parturientes, mas, 89% dos partos ocorreram violência, enfatizando que o hábito de boas práticas ocorre conseqüente a qualificação dos profissionais.

2020	Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook.	PAULETI, J.M; RIBEIRO, J. P; SOARES, M. C.	Analisar as manifestações acerca da violência obstétrica postadas em grupos virtuais do Facebook.	Confirmou que existem poucas discussões sobre o tema em grupos públicos, porém evidencia que a rede social Facebook está dando maior visibilidade.
2020	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.	MENEZES, F. R; REIS, G. M; SALES, A. A. S; JARDIM, D. M. B; LOPES, T. C.	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte.	Evidenciou que os residentes reconhecem as práticas da VO e suas repercussões na saúde da mulher, fortalecendo a adoção de práticas baseadas em evidências.
2021	Violência Obstétrica à luz da teoria da diversidade e Universalidade do cuidado cultural.	MELO, L.P.L. et al.	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural.	Observou violência contra as mulheres por ausência de conhecimento e comunicação, resultando em desumanização, exposição do corpo e desconforto.
2021	Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações da advocacy para enfermeira(o) obstetra.	ZANCHETTA, M.S. et al.	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica.	Importância das práticas em ações de educação em saúde para com as mulheres gestantes, como também capacitações para os profissionais.
2021	Violência Obstétrica: Experiência da equipe multidisciplinar em saúde.	ORSO, L.F. et al.	Descrever a compreensão, a experiência e as proposições da equipe multidisciplinar em saúde em relação a violência obstétrica.	Revelou que alguns profissionais desconhecem o termo "violência obstétrica", outros conhecem, presenciam e

				entendem que determinadas atitudes são erradas, e outros praticam e até mesmo normalizam. Alguns profissionais também comentaram a importância de capacitações.
2017	Violência Obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.	SENA, L.M; TESSER, D.C.	Relacionar o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo das mulheres, em especial, das mulheres mães.	As ações incentivaram novas ações no combate à violência obstétrica na internet, como na promoção da saúde da mulher, empoderamento feminino e participação política.
2019	Violência Obstétrica: uma revisão integrativa.	SOUZA, C.A.T. et al.	Revisar pesquisas brasileiras identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro neste cenário.	É ressaltado o despreparo profissional, a medicalização excessiva, o autoritarismo da profissão e a classe socioeconômica da mulher que está interligado. Reforça que a mudança nesse cenário é ligada ao reforço de políticas públicas.
2017	Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa.	ZANARDO, Z. L. P. et al.	Realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica.	Identifica que a mulher, na maioria das vezes, aceita intervenções desnecessárias para acabar logo com a dor. Isso mostra a necessidade de promover conhecimento, tanto para a mulher quanto para o profissional, propiciando,

				assim, um ambiente mais seguro.
2019	Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica.	FERNANDES, I.B; BENTO, P.S; XAVIER, R.B.	Identificar as violências sofridas pelas gestantes de fetos anencéfalos e discutir a violência experienciada por mulheres em gestações e partos de fetos anencéfalos.	Foi ressaltada a negação dos direitos das mulheres nas situações de fetos anencéfalos, a negação da assistência e do direito de interromper a gestação e a agressão verbal e física no meio hospitalar.
2020	Violência obstétrica na percepção de puérperas.	PASCOAL, F.C. et al.	Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade na Paraíba.	Foi mostrado que muitas mulheres não conhecem o termo “violência obstétrica”, que não receberam nenhuma informação nas consultas de pré-natal. Alerta-se que a falta de informação no pré-natal pode levar a consequências maiores.
2017	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.	OLIVEIRA, J.V; PENNA, C.M.	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	Evidencia a dificuldade de garantir o direito da parturiente no trabalho de parto, destaca a negação dos profissionais frente à violência obstétrica, a normalização da violência e a culpabilização da vítima.
2019	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras.	LIMA, K.D; PIMENTEL, C; LYRA, T.M	Compreender e analisar as vivências de mulheres negras acerca dos cuidados na gestação, no parto e no pós-parto.	Comprova que a violência obstétrica não é sentida de forma igual em todas as mulheres, pois é evidenciado que as mulheres negras sofrem mais por conta da sua cor e estão mais sujeitas à

				violência durante o parto.
2022	Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal.	SILVA, J.G. et al.	Analisar qual o conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica durante logo parto.	Mostrou a perda do protagonismo da mulher, resultando em uma das causas da violência obstétrica. Evidenciando também a falta de conhecimento dos profissionais.
2021	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.	TRAJANO, A.R; BARRETO, A.B.	Analisar a violência obstétrica pelo viés de gênero e com base na narrativa de profissionais de saúde que realizam assistência ao parto.	É comprovado que a mulher se torna objeto no processo por ser considerada inferior, permeando a submissão, abusos psicológicos, físicos e verbais.
2015	Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa.	PÉREZ, B.G; OLIVEIRA, E.V; LAGO, M.S.	Analisar os resultados de pesquisas sobre as percepções de puérperas vítimas de violência institucional no seu trabalho de parto e parto, relacionando com poder e gênero.	Foi entendido que para a mudança do cenário é necessário que seja reforçado o empoderamento e conhecimento da mulher gestante.
2018	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	MOURA, et al.	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Ressaltou que é preciso proporcionar a autonomia da mulher, juntamente com os profissionais em uma assistência humanizada, proporcionando um ambiente alegre.
2021	Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa.	CARMO, C.B. et al.	Procurar discutir aspectos concernentes ao processo gestacional de mulheres negras	Ressalta que as mulheres negras possuem dificuldade no acesso à saúde. Resultante de uma forte influência no contexto histórico.

DISCUSSÃO

Lamy et. al, (2021) evidenciam que as causas de violência obstétrica são amplas, pois esta é colocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como questão de saúde pública, isto é, o poder público deve agir diante de determinadas ações. Relatos de percepção negativa da experiência de parto relacionada à presença de maus-tratos ou tratamentos desrespeitosos já estão presentes em estudos há alguns anos, mas acessar a percepção da violência sofrida pode ser um árduo trabalho, muitas das vezes inviabilizado pela invisibilidade da violência institucional, sendo comprovado que enquanto o serviço de saúde e os profissionais minimizarem ou naturalizarem o fenômeno da violência obstétrica e as parturientes aceitarem tal naturalização, dificilmente haverá mudanças nesse cenário. Sendo também apontado que o silêncio/submissão das parturientes favorecem as diversas formas de violência.

De acordo com Pulleti, Portella e Corrêa, 2020, “a violência obstétrica é aquela que acontece no momento da gestação, parto, nascimento e/ou pós-parto, inclusive no atendimento ao abortamento”. É conceituada como maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais e verbais, ou ainda, como práticas intervencionistas desnecessárias, dentre elas: episiotomia, restrição ao leito, kristeller, tricotomia, ausência de acompanhante e cesariana sem indicação, seguidos de condutas excessivas, desnecessárias ou desaconselhadas, muitas das vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas, como também a prática do uso de medicamentos de rotina como a ocitocina e misoprostol, para induzir o parto, sendo em sua maioria das vezes usada com objetivo de acelerar o parto e são administrados sem indicação coerente e sem consentimento (MENEZES et. al, 2020).

A prática rotineira da episiotomia é realizada sem indicação clínica necessária, restrição da parturiente ao leito, não permitir acompanhante, deixando de alimentá-la, negligenciando analgesia não farmacológica, como musicoterapia e massagem, separa binômio e clameamento do cordão umbilical precocemente, de forma rotineira e não de forma individualizada, tais acontecimentos são comuns e caracterizam a violência obstétrica. Além de ocorrer a falta de assistência qualificada para com a parturiente, juntamente com a falta de comunicação entre profissionais, mulher e família, são violados os direitos dessas mulheres, prestando-se uma assistência desumana e ignorada ao contexto social e cultural no qual as parturientes estão inseridas (MELO et. al, 2021).

Para Zanchetta (2021) tais violências, como, por exemplo, a física, verbal, institucional e psicológica podem culminar em uma ameaça à vida. Ainda reiteram que violência obstétrica, seja ela qual for, está atrelada à falta de informação e orientação desde o pré-natal até o nascimento, seja nos hospitais ou maternidades. A orientação é importante não somente para gestantes, parturientes e puérperas, mas também para toda a população. Segundo os autores, os diversos tipos de violência que acontecem são intimamente relacionados à falta de conhecimento da população em geral, juntamente com alguns fatores, como a desigualdade social, econômica, escolaridade, raça/etnia, portadoras de HIV+ e usuárias de drogas,

fatores esses contribuintes para as ocorrências das violências obstétricas, fazendo com que, por vezes, as mulheres ainda se sintam culpadas por carregarem tal identidade.

De acordo com SILVA et. al, (2022) foi realizada uma pesquisa nas instituições públicas e privadas ficando assinalado que uma a cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência obstétrica em diversos países, seja ela física, verbal ou psicológica, e em sua maioria, acometendo as mulheres economicamente menos favorecidas e com um baixo nível de estudo. Para Sena e Tesser (2017) é considerando que, em 25% dos partos normais, em maternidades, há violência obstétrica, sendo possível estimar o grande impacto na saúde feminina. Embora relatos de percepção negativa da experiência de parto relacionada à presença de maus-tratos ou tratamentos desrespeitosos já estejam presentes em estudos há alguns anos, acessar a percepção da violência sofrida pode ser um árduo trabalho, na maioria das vezes inviabilizado pela invisibilidade da violência institucional. Foi revelado que 36% das gestantes privadas de liberdade chegaram a ser algemadas durante a internação e 8% durante o trabalho de parto e parto, buscando combater este ato terrível foi promulgada, em abril, de 2017, a Lei nº 13.434 que proíbe o uso de contenção por algemas em gestantes e parturientes durante a assistência obstétrica (SOUZA, 2019).

Fernandes, São Bento e Xavier (2019) abordam que a classe médica coloca as mulheres como instrumentos e, por esse motivo, despertam a autoridade de tocar e fazer do corpo dela o que desejar, sem haver a necessidade de autorização ou esclarecimento sobre quaisquer procedimentos ou intervenções que sejam demandadas. A classe médica, especificamente o médico, era o responsável pelo corpo da mulher, deixando-o sem autonomia. A mulher em casos de violência é vista como um objeto, pois é submetida a diversos procedimentos e intervenções desnecessárias e proscritas por não terem evidências científicas que garantam o seu uso rotineiro. Por esse motivo, é pontuado que a violência obstétrica é comparada à violência de gênero, visto que, em análise, foi evidenciado que a profissão de obstetrícia teve origem com um público masculino e que estes possuíam direito sobre o corpo feminino. Nesse sentido, esses profissionais entendiam que podiam tocar e realizar qualquer procedimento sem autorização prévia das parturientes, isto é, retirando por completo a autonomia e violando os direitos das gestantes, pois era imposto que somente eles sabiam o melhor para cada mulher. (TRAJANO E BARRETO, 2021).

Para Perez, Oliveira e Iago (2015) essa submissão que muitos profissionais praticam acaba causando medo, angústia, desesperança e muitas incertezas, porque as parturientes não recebem assistência digna, nem sequer conseguem obter informações do próprio estado clínico ou do recém-nascido após o parto. Os autores reforçam que no momento mais delicado e sublime para a mulher, os profissionais da saúde que estão ali para apoiar, passar confiança e segurança para as parturientes causam pânico e desespero no referido público. É destacado que por meio de diálogo e de uma adequada comunicação muitas dessas violências poderiam ser evitadas. Além disso, reforçam que as mulheres gestantes desde o pré-natal devem ser munidas de informações e terem conhecimento dos seus direitos, para que, dessa forma, possam interceptar quaisquer que sejam os tipos de violência.

Pascoal et. al, (2020) elencam que o desconhecimento entre as mulheres é absoluto, pois as puérperas que foram entrevistadas no alojamento conjunto da maternidade referiram que não sabiam que a prática da episiotomia sem o consentimento era uma violência obstétrica, sendo que é, e inicialmente é considerada apenas física, mas pode gerar traumas psicológicos, além de causar comprometimento na vida pós-parto, porque o corte é feito em tecidos do sistema reprodutor da mulher os quais dão suporte/sustentação para evitar incontinência urinária, bem como fecal. O corte perineal, aparentemente visto como “inocente”, que é ofertado com a justificativa que “ajuda a mulher” no período expulsivo, em inúmeros casos, pode gerar infecção perineal, hemorragias, incontinência urinária ou fecal, prolapso do colo uterino, dor e constrangimento, sobretudo, ao retomar a vida sexual (ZANARDO, 2017).

Sendo assim, ANDRADE et. al, (2016) aponta em seu estudo que “pesquisas em diversos estados brasileiros evidenciaram o uso arbitrário de autoridade pelos profissionais de saúde em relação ao corpo e à sexualidade das mulheres durante o parto e pós-parto”. Neste mesmo estudo, abordaram que “a relação entre profissionais de saúde e pacientes de camadas socioeconômicas desfavorecidas é marcada pela desconfiança, desrespeito, conflito e maus tratos, sendo estes também apontados como um fator importante no uso das intervenções desnecessárias, principalmente no que tange a episiotomia em mulheres negras, pobres, nordestinas e estrangeiras”. Dessa forma, o principal fator causador da violência obstétrica é o nível socioeconômico, porém, a falta de conhecimento também está associada fortemente para as variáveis da violência, além da raça e da etnia.

Diante de tal cenário é comprovado que enquanto o serviço de saúde e os profissionais minimizarem ou naturalizarem o fenômeno da violência obstétrica, tanto quanto as parturientes aceitarem tal naturalização, dificilmente haverá mudanças nessa perspectiva. Sendo assim, os autores ainda apresentam a importância de haver mais discussões sobre o tema ainda no processo de formação, assim como também nos espaços institucionais de saúde, visando à melhoria e o avanço no referido assunto. (LIMA, et. Al, 2021).

Para CARMO CB et. al, (2021) as mulheres negras gestantes, parturientes e puérperas têm mais dificuldades de acesso ao serviço de saúde, e quando encontram estão mais propensas a sofrerem quaisquer que sejam os tipos de violência obstétrica se comparadas às mulheres brancas. Para eles o fator socioeconômico influencia totalmente nesse tipo de assistência, o qual torna-se desigual e desleal. Ainda reitera que é necessário um amplo debate sobre a temática em todos os meios de comunicação e, para além disso, o empoderamento da mulher e familiares desde o pré-natal até o pós-parto, apresentando as mais variadas formas de violência obstétrica, reforçando a importância do acompanhante para que a gestante tenha uma companhia de confiança, para que assim, possam ser interceptadas tais ações covardes. Além disso, é ressaltado a importância de discussões sobre a referida temática ainda no processo de graduação, destacando o trabalho interdisciplinar, mas, sobretudo, a atuação do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde, assim como na assistência com foco em prestar um serviço transformador e uma assistência de forma equânime.

Seguindo no âmbito da assistência Orso et. al, (2021) enfatizam em seu estudo a importância de os profissionais terem capacitações e aprimoramentos sobre o tema. Além disso, no mesmo estudo, também se evidenciou que há profissionais que ainda desconhecem o tema violência obstétrica ou acreditam que técnicas e condutas ultrapassadas ainda devem ser aplicadas, evidenciando ainda mais a importância da educação continuada para reciclar a assistência prestada. Segundo Oliveira e Penna. (2017) os profissionais de saúde tendem a confundir o exercício da autoridade com um contexto difícil de trabalho. A dificuldade de ter um anestesista disponível, por exemplo, pode levar o profissional de saúde a desconsiderar a dor referida pela mulher e não oferecer métodos de alívio por considerá-los inerentes ao parto.

Moura et. al, (2018) elencam que a enfermagem obstétrica pode prover grandes mudanças em relação às violências ocasionadas na assistência ao parto, porquanto o papel desse profissional é reconhecido por ter uma grande capacitação voltada à humanização e à assistência com um melhor custo-benefício para prestar os cuidados à parturiente e ao bebê, sendo somada ao conhecimento e melhor compreensão da fisiologia da mulher, juntando-se ao estado psicológico e emocional que interferem diretamente no trabalho de parto, evidenciando também o respeito a cada atitude e pedido da parturiente e utilizando sempre de boas práticas baseadas em evidências, resultando assim, na segurança para mãe e filho.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, para a redução da violência obstétrica, é necessário adotar o que está preconizado na Rede de Atenção Materno-infantil (RAMI), da portaria nº 715, de 4 de abril, de 2022, onde é citado predominantemente a importância da inclusão dos direitos e valorização da mulher durante todo o seu período reprodutivo. Foi comprovado que o empoderamento da mulher frente ao processo de pré-parto, parto e pós-parto, incluindo, também, as mulheres vítimas de abortamento são de suma importância frente ao combate à violência obstétrica, pois quanto maior o empoderamento, maior a autonomia da mulher, impactando, assim, a teoria tão acolhida no meio obstétrico, onde dizem que somente os profissionais são os detentores do saber, resultando na aceitação da mulher diante da violência sofrida.

Além do empoderamento da mulher, é imprescindível reforçar a importância da qualificação da formação dos futuros profissionais, pois é válido ressaltar a relevância do conhecimento minucioso para uma assistência segura e humanizada.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P.O.N et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016.
- AZEVEDO, R.A. Como redigir artigos de impacto e otimizar seu índice. **Editoração Científica da Associação Brasileira de Editores Científicos. Campinas**, SP. 2016.
- BOTELHO RLL, CUNHA ACC, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev Gestão Soc.** 2011;5(11):121-36.
- CARMO CB, MELO LC, SILVA TF, SOUZA EM, GARCIA CM. Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. **Femina.** 2021;49(12):690-8.
- FERNANDES, I.B; SÃO BENTO P.A.S; XAVIER R.B. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. **Revista Interface (Botucatu).** 2019; 23: e170757.
- GARCÍA, D., DÍAZ, Z., & ACOSTA, M. (2013). El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. **Revista Cubana de Salud Pública**, 39(4), 718-732
- KATZ L et al. Quem tem medo da violência obstétrica? **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (2): 627-631 abr-jun., 2020.
- Menezes FR et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface (Botucatu).** 2020; 24: e180664.
- KOPERECK, C.A et al. A violência obstétrica no contexto multinacional. **Revista de enfermagem.** V. 12. P. 2050-60, 2018.
- LAMY ZC et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 26(3):951-960, 2021
- LANSKY, S et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 24(8):2811-2823, 2019
- LEAL, M.C et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, 30(Supl. 1), S17-S32, 2014.
- LIMA KD et al. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 26(Supl. 3):4909-4918, 2021.
- MELO, B.L.P.L. et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. **Revista Cuidarte.** 13(1). 2022.
- MENDES SDK, SILVEIRA PEREIRA CCR, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem.** 2008;17(4):758-...../64.
- MENEZES, F.R. et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. **Ministério da Saúde**, 2017[acesso em 2019 fev 22]: 1-53. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
- MORÉ P., PORTELLA R. E CORRÊA S. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, 9(1): 3-20, janeiro-junho 2020.
- MOURA, R.C.M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Enfermagem em foco.** 9 (4), p. 60-65, 2018.
- NASCIMENTO, F.C.V; SILVA, M.P; VIANA, M.R.P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista prescrição de infecção e saúde.** 4, 2018.
- OLIVEIRA, V.J; PENNA, C.M.M. o discurso da violência obstétrica na Voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, 2017; 26(2):e06500015

ORSO LF, SILVA AL, MARQUES SRA, MAZZETTO FMC, JAMAS MT, COSTA MCG. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15(2):e246960.

PASCOAL, K.C.F et al. Violência obstétrica na percepção das puérperas. **Revista Nursing**, 2020.

PEREZ, B.A.G; OLIVEIRA, E.V; LAGO, M.S. Percepção de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. **Revista enfermagem contemporânea**. Jan/jun; 4, p. 66-77, 2015.

RIBEIRO DO et al. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020;41:e20190419

SENA LM, TESSER CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO** 2017; 21(60):209-20

SENA, L. M; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO** 2017; 21(60):209-20

SILVA, J.G. et al. Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal. **Revista de casos e consultoria**. V.13, N. 1, 2022.

SOUZA, A.C.A.T. et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45746.

TRAJANO AR, BARRETO EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface (Botucatu)**. 2021.

ZANARDO, G.L.P. et al. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia e sociedade**. 2017.

ZANCHETTA MS ET AL. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Escola Anna Nery** 25(5)2021.