

Produção científica nacional acerca da violência obstétrica: uma revisão integrativa

National scientific production about obstetric violence: an integrative review

DOI:10.34117/bjdv8n4-232

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Luanna Silva Braga

Mestre em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa

Endereço: Rua Walda Cruz Cordeiro, nº 01, apto 1102, Bloco B, Residencial Montes

Claros, João Agripino, João Pessoa, Paraíba. CEP: 58034-050

E-mail: luanna_braga@hotmail.com

Fabiana de Santana Bacelar e Silva

Pós-graduada em Saúde pública

Endereço: Rua Epitácio Pessoa n576 bairro: Penedo. Cidade: São Lourenço da Mata

Estado: Pernambuco. Cep:54715-180

E-mail: fabiana.bacelar02hotmail.com

Renata Abílio Diniz Leite Medeiros

Mestre em Saúde coletiva e Gestão hospitalar

Endereço: Rua Ribeiro Pessoa-324, casa D06, Caxangá-Recife-PE

E-mail: renatabraulio@bol.com.br

Marcos Antonio de Araujo Leite Filho

Educação Física/Pedagogia

Endereço: Rua Reinaldo Tavares de Mello, n 129, AP 302, Condomínio Fidji, Manaíra

João Pessoa/PB. CEP: 58039-300

E-mail: marcosaraujof@hotmail.com

Anna Claudia Silva de Araujo

Mestre em Biotecnologia e inovação em Saúde

Endereço: Rua Reinaldo tavares de melo

E-mail: anninhaclaudia19@hotmail.com

Gisella Andrada de Godoy Cansanção

Pós-graduação em obstetrícia

Endereço: Avenida Engenheiro Abdias de Carvalho, n. 3060, cordeiro, Recife/PE

CEP: 50.640-785

E-mail: gisellagodoy@hotmail.com

Anna Carollyne de Almeida Vasconcelos Silva

Enfermeira / pós-graduação

Endereço: Praça João Batista, nº 80, Centro, Aliança-PE, CEP: 55.890-000

E-mail: carollyne_vasconcelos@yahoo.com.br

RESUMO

O termo “violência obstétrica” é utilizado no Brasil e em outros países para retratar as inúmeras maneiras de violentar gestantes, parturientes e puérperas durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal, incluindo, inclusive, os casos de abortamento. O objetivo da pesquisa foi analisar a produção científica nacional acerca da violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa, constituída por artigos selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde que se enquadraram no objetivo da pesquisa. Foram selecionados 16 estudos, publicados a partir do ano de 2004, embora o maior percentual de publicação tenha sido entre os anos de 2014 a 2017 com 68,75% das publicações. Todos os artigos relatam a violência como um problema que deve ser discutido e combatido. Conclui-se que as mulheres, apesar de vivenciarem e relatarem momentos de abusos e desrespeito durante o período gravídico-puerperal, não reconhecem esses fatores como violência.

Palavras-chave: violência obstétrica, violência contra a mulher, parto.

ABSTRACT

The term “obstetric violence” is used in Brazil and in other countries to portray the numerous ways of violating pregnant, parturient and postpartum women during care in the pregnancy-puerperal cycle, including cases of abortion. The objective of the research was to analyze the national scientific production on obstetric violence. This is an integrative literature review with a quantitative approach, consisting of selected articles in the Virtual Health Library that fit the research objective. Sixteen studies were selected, published from 2004 onwards, although the highest percentage of publication was between 2014 and 2017, with 68.75% of publications. All articles report violence as a problem that must be discussed and fought. It is concluded that women, despite experiencing and reporting moments of abuse and disrespect during the pregnancy-puerperal period, do not recognize these factors as violence.

Keywords: obstetric violence, violence against women, childbirth.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o termo violência obstétrica (VO) tem se destacado no Brasil e no mundo sendo tema de artigos, matérias e documentários, além de estar presente em diversas discussões nas assembleias legislativas e nos ministérios públicos (ZORZAM *et al.*, 2012; MPF, 2014). Além disso, documento da Organização Mundial de Saúde (OMS) legitimou e demonstrou a grande importância da temática como questão de saúde pública

uma vez que a violência no parto traz grandes consequências negativas para a mulher, bebê e família em geral (OMS, 2014; DINIZ *et al.*, 2015).

O termo “violência obstétrica” é utilizado no Brasil e em outros países para retratar as inúmeras maneiras de violentar gestantes, parturientes e puérperas durante a assistência no ciclo gravídico-puerperal, incluindo, inclusive, os casos de abortamento. Segundo Diniz *et al.*, (2015), são utilizados, também, outros descritores para definir este tipo de violência como: abuso obstétrico, violência no parto, violência de gênero no parto e aborto, crueldade no parto, desrespeito e maus-tratos durante o parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, entre outros. (DINIZ *et al.*, 2015).

Nos últimos anos, vários conceitos acerca da VO foram sugeridos, sendo a Venezuela, o primeiro país da América Latina a tipificar este tipo de violência e tendo uma lei aprovada (TESSER *et al.*, 2015). Dessa maneira, entende-se por VO:

“É a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. (VENEZUELA, 2007, p. 30).

Dessa maneira, segundo Rattner (2009), a expressão “violência obstétrica” tem sido empregada afim de relatar e agrupar inúmeros tipos de violência, abusos e desrespeito durante a assistência profissional no ciclo gravídico-puerperal obstétrico. Estão incluídos danos e maus-tratos verbais, psicológicos e físicos, acrescentando-se, inclusive, procedimentos desnecessários e danosos como episiotomias, administração de ocitocina de rotina, ausência de acompanhante de livre escolha da mulher, excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito (TESSER *et al.*, 2015).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Pérsu Ábramo em 2010 constatou que 25% das mulheres que pariram, ou seja, 1 a cada 4 mulheres, sofrem alguma forma de violência obstétrica e 50% das que tiveram processo de abortamento também fizeram o mesmo relato acerca da VO (VENTURI; GODINHO, 2013).

A integridade corporal das mulheres e seu bem-estar emocional parecem não ser desfechos relevantes para a saúde pública das mães; ainda são escassas as investigações nacionais sobre a satisfação da mulher com a experiência de dar à luz. Em outra medida e perspectiva, o desrespeito e abuso cometido por parte dos profissionais de saúde contra

as mulheres na gestação e no parto, foi também comprovado pelo Teste da Violência Obstétrica, respondido por quase duas mil mulheres nos meses de março e abril de 2012, em que metade delas se disse insatisfeita com a qualidade do cuidado médico e hospitalar recebido para o nascimento de um filho (SILVA *et al.*, 2014).

Como estratégia ao enfrentamento desta realidade brasileira, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Maternidade Segura que objetiva respeitar a dignidade humana, os sentimentos, as escolhas e preferências de todas as mulheres, portanto, é mais do que a prevenção de mortes e morbidades e sim o desenvolvimento de um olhar holístico sobre as mulheres, abrangendo todo o biopsicossocial feminino (SILVA *et al.*, 2014; BRASIL, 2011).

Ao direcionarmos nossos cuidados obstétricos antes, durante e após o parto, devemos conhecer que toda mulher tem o direito legal a: receber tratamento livre de danos e maus-tratos, obter informação, consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às suas escolhas e preferências, incluindo acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica, privacidade e sigilo, ser tratada com dignidade e respeito, receber tratamento igual, livre de discriminação e atenção equitativa, receber cuidados profissionais e ter acesso ao mais alto nível possível de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e não-coerção (SILVA *et al.*, 2014).

A atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto de baixo risco ou de risco habitual pode ser uma medida capaz de reduzir intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, oferecendo um cuidado mais integral à mulher e sua família. Por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 2815/98, de 29 de maio de 1998, o Ministério da Saúde incluiu na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde o procedimento “parto sem distócia” ou parto normal, realizado pelo enfermeiro obstétrico, assegurando sua a autonomia no cuidado obstétrico (SILVA *et al.*, 2014; BRASIL, 1998).

Diante disso, surgiu o interesse em aprofundar o conhecimento acerca da temática resultando na seguinte questão norteadora: qual a produção científica nacional acerca da violência obstétrica?

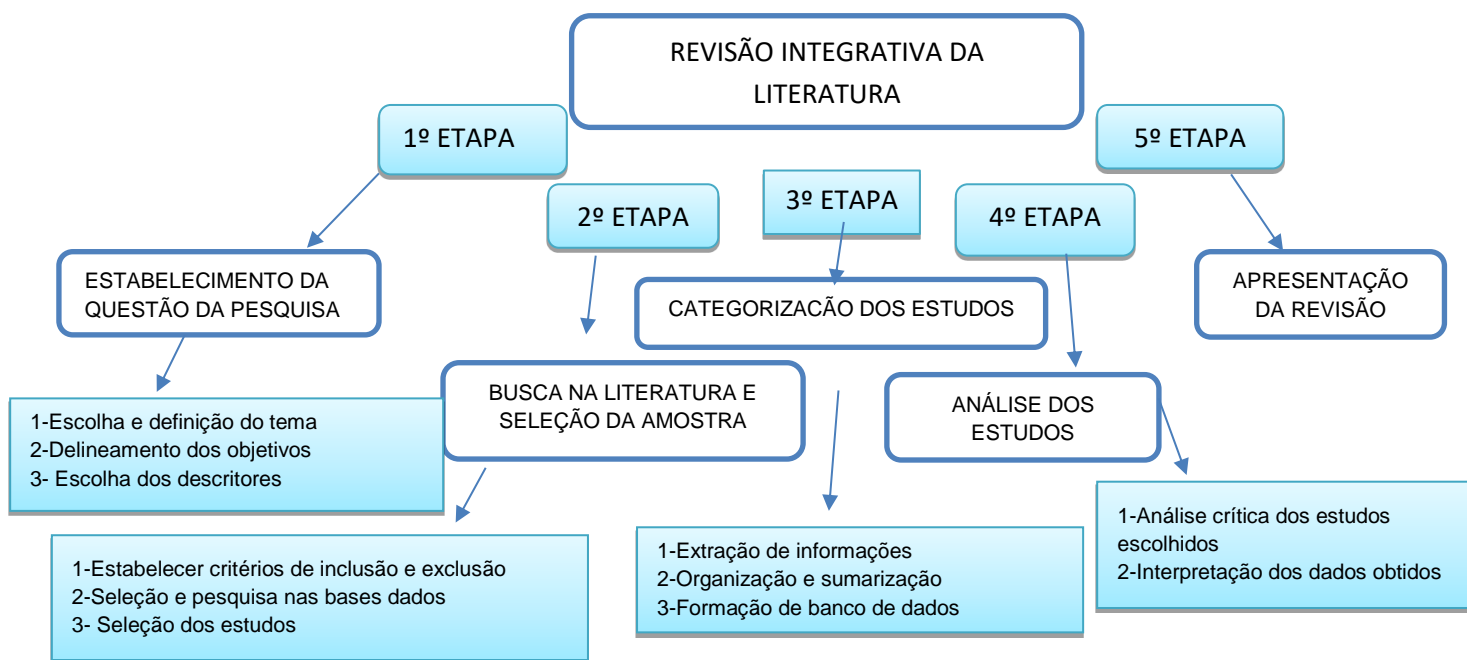
O estudo justifica-se diante da relevância da temática proposta tendo em vista que, devido ao tema ser recente, é importante que haja a categorização da produção científica nacional acerca da VO para seja possível obter e promover informações e conhecimentos. Portanto, o objetivo da pesquisa foi analisar a produção científica nacional acerca da violência obstétrica.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa com tipologia de revisão integrativa da literatura seguindo etapas pré-definidas. Este tipo de estudo representa uma abordagem metodológica abrangente que descreve o panorama geral acerca do conhecimento atual sobre uma temática específica objetivando identificar, sintetizar e analisar os resultados de inúmeros trabalhos que discutem um tema em comum, como meio de contribuir para o aprofundamento do tema investigado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a elaboração de um trabalho de revisão integrativa algumas etapas precisam ser seguidas de forma criteriosa, de modo a possibilitar a construção e sistematização dos dados da pesquisa. A figura a seguir demonstrará as etapas:

FIGURA 1 – Componentes da revisão integrativa da literatura:



Fonte: Ganong, 1987.

2.1 PRIMEIRA ETAPA: ESCOLHA E DEFINIÇÃO DO TEMA, DELINEAMENTO DOS OBJETIVOS E ESCOLHA DOS DESCRITORES

A fase inicial para a construção de um estudo de revisão constitui-se na delimitação do tema e na criação de questionamentos, dessa maneira, apresenta-se como a primeira etapa, e compreende a formulação de hipóteses. O problema de pesquisa e os questionamentos necessitam ser delimitados de maneira clara e precisa, portanto, a construção da questão que guiará a continuidade da pesquisa precisa estar associada a

conhecimentos e raciocínios teóricos desenvolvidos pelo pesquisador (GANONG, 1987, COSTA, 2014).

Com relação a escolha e definição do tema optou-se por pesquisar estudos acerca da violência obstétrica no Brasil. No que diz respeito ao delineamento dos objetivos do trabalho constituiu-se em analisar a produção científica nacional acerca da violência obstétrica. Por fim, escolheu-se os seguintes descritores: “violência obstétrica”, “violência contra a mulher”, “parto”

2.2 SEGUNDA ETAPA: ESTABELECIMENTO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO, SELEÇÃO E PESQUISA NAS BASES DE DADOS E SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Para definir as publicações que fazem parte desta revisão integrativa foi realizada uma busca criteriosa dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba várias bases de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Medicus Eletrônico da Nacional Library of Medicine (MEDLINE), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), dentre outras. A escolha dessas bases de dados ocorreu devido serem as mais conhecidas e terem maior credibilidade, englobando estudos de diversos países como Brasil, Estados Unidos, Canadá, Portugal, dentre outros.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos publicados no idioma português, artigos online, disponíveis gratuitamente, publicados na íntegra, que estivessem indexados nas bases de dados supracitadas e cujos títulos e/ou resumos se referissem a violência obstétrica. Já os critérios de exclusão foram: artigos que não estavam disponíveis na íntegra ou na plataforma de busca, artigos pagos, teses e dissertações, artigos de revisão, resenhas e artigos cujos títulos e/ou resumos não se referissem a violência obstétrica. É importante destacar que, no caso de artigos indexados em mais de uma base de dados, apenas um deles foi contabilizado na amostra.

Durante a busca, com o objetivo de refinar as características dos estudos, foi realizado o cruzamento dos descritores citados anteriormente utilizando-se o termo booleano “AND”. Inicialmente, surgiram um total de 206 artigos sem fazer uso dos critérios de inclusão e exclusão. Ao aplicá-los, resultou-se 51 artigos nos quais foram lidos os resumos a fim de selecionar os artigos que realmente versassem acerca da temática proposta. Dessa maneira, após análise, 16 estudos responderam aos objetivos

propostos por este artigo e compuseram a amostra total a ser apreciada mais profundamente.

Vale ressaltar que a seleção dos artigos foi realizada entre os meses de junho e julho de 2017 para leitura completa do conteúdo, fichamento, análise sistemática e comparação.

2.3 TERCEIRA ETAPA: EXTRAÇÃO DE INFORMAÇÕES, ORGANIZAÇÃO E SUMARIZAÇÃO, FORMAÇÃO DE BANCO DE DADOS

Segundo Ganong (1987), o processo de categorização dos artigos retrata a essência da revisão integrativa. Nesta etapa, é fundamental a delimitação das características e informações relevantes para o pesquisador permitindo, dessa maneira que seja realizada a esquematização da coleta dos dados dos estudos selecionados, caracterizando o trabalho de revisão.

Um instrumento específico, seguindo os objetivos do estudo, foi produzido pela pesquisadora afim de otimizar e qualificar a coleta dos dados (Apêndice A), possibilitando dessa maneira, a seleção das informações necessárias de forma sistematizada e organizada. O instrumento contém perguntas referentes a publicação dos artigos, como ano, localização na base de dados, nome e *qualis* do periódico, assim como dados relacionados ao conteúdo da pesquisa como objetivos, tipo de estudo, região onde foi realizado e principais resultados.

De acordo com os objetivos propostos, os dados foram organizados em tabelas apresentando a frequência absoluta e percentual.

2.4 QUARTA ETAPA: ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS ESCOLHIDOS E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS OBTIDOS

A revisão integrativa objetiva uma análise e discussão dos dados de maneira detalhada e criteriosa seguindo os objetivos propostos. No referido estudo foi realizado uma associação entre os objetivos, métodos e resultados da pesquisa, com o intuito de entender os artigos selecionados e verificar os dados referentes as características dos artigos.

Para a análise quantitativa dos dados utilizou-se critérios específicos da estatística descritiva, utilizada amplamente para caracterizar e sumarizar dados. Os dados obtidos, sumarizados e organizados foram distribuídos em quadros e tabelas, considerados maneiras simples e compreensíveis de representar ao leitor as principais

características e peculiaridades da pesquisa de forma que a compreensão da sintetização dos artigos seja compreendida pelo leitor. (GANONG, 1987; COSTA, 2014).

2.5 QUINTA ETAPA: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Nesta etapa do procedimento metodológico buscou-se a clareza na discussão dos dados de maior relevância, amparado pela literatura atual referente ao tema em pauta. O próximo capítulo disporá as tabelas de formas organizada e sistematizada, assim como a descrição de seus dados e discussão sobre os achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após realizar a leitura completa e análise dos artigos selecionados, os mesmos foram listados e organizados no quadro 1 que contém os títulos dos artigos, o nome dos autores, o periódico no qual o artigo foi publicado e a instituição onde o estudo foi conduzido e produzido.

QUADRO 1 – Identificação e apresentação dos artigos selecionados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Nº	Título do Artigo	Autores	Periódico	Instituição
1	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias.	SILVA, R. L. V.; LUCENA, K. D. T.; DEININGER, L. S. C.; MARTINS, V. S.; MONTEIRO, A. C. C.; MOURA, R. M. A.	Revista de Enfermagem UFPE Online – REUOL.	Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
2	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.	SENA, L. M.; TESSER, C. D.	Interface – Comunicação, Saúde e Educação.	Não informado
3	Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem.	POMPEU, K. C.; SCARTON, J.; CREMONESE, L.; FLORES, R. G.; LANDERDAHL, M. C.; RESSEL, L. B.	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.	Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria. Rio Grande do Sul, Brasil.
4	Percepção das mulheres sobre violência obstétrica.	OLIVEIRA, T. R.; COSTA, R. E. O. L.; MONTE, N. L.; VERAS, J. M. M. F.; SÁ, M. I. M. R.	Revista de Enfermagem UFPE Online – REUOL.	Centro Universitário Uninovafapi. Teresina, Piauí, Brasil.
5	O dilema de uma prática: experiências de aborto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia.	MCCALLUM, C.; MENEZES, G.; REIS, A. P.	História, Ciências, Saúde – Manguinhos.	Universidade Federal da Bahia/UFBA, Salvador, Bahia, Brasil.
6	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto	ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.;	Revista Brasileira de	Universidade Federal de Pernambuco/UFPE e Instituto de Medicina

	vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.	CAMINHA, M. F. C.	Saúde Materno Infantil.	Integral Prof. Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.
7	Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo.	BISCEGLI, T. S.; GRIO, J. M.; MELLES, L. C.; RIBEIRO, S. R. M. I.; GONSAGA, R. A. T.	Cuidarte Enfermagem.	Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva, São Paulo, Brasil.
8	Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto.	LUZ, N.F.; ASSIS, T. R.; REZENDE, F. R.	ABCS Health Sciences.	Universidade Federal de Goiás/UFGO, Jataí, Goiás, Brasil.
9	“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades.	CARNEIRO, R.	Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro).	Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
10	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.	SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K.	Revista Rene.	Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
11	Do parto institucionalizado ao parto domiciliar.	SANFELICE, C. F. O.; ABBUD, F. S. F.; PREGNOLATTO, O. S.; SILVA, M. G.; SHIMO, A. K. K.	Revista Rene.	Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.
12	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.	AGUIAR, J. M.; LUCAS D’OLIVEIRA, A. F. P.; SCHRAIBER, L. B.	Cadernos de Saúde Pública.	Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, São Paulo, Brasil.
13	Adjustment disorders in the postpartum resulting from childbirth: a descriptive and exploratory study.	SOARES, G. C. F.; ANDRETTO, D. A.; DINIZ, C. S. G.; NARCHI, N. Z.	Online Brazilian Journal of Nursing – OBJN.	Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, São Paulo, Brasil.
14	Institutional violence in public maternity hospitals: the women’s view.	AGUIAR, J. M.; D’OLIVEIRA, A. F. L.	Interface – Comunicação, Saúde e Educação.	Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, São Paulo, Brasil.
15	Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT.	TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R.	Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN.	Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT.
16	Indicadores de cuidados para o corpo que procria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica.	FIGUEIRÊDO, N. M. A.; TYRRELL, M. A. R.; CARVALHO, V.; LEITE, J. L.	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Abaixo, na tabela 1, estão listados o número de artigos segundo as bases de dados em que estão indexados. É preciso ressaltar que, devido alguns artigos estarem

indexados em duas bases dados, o N da amostra, quanto a base de dados, foi maior que o total de artigos selecionados.

TABELA 1: Relação dos artigos segundo as bases de dados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Bases de Dados	N	%
LILACS	12	54,5
MEDLINE	1	4,5
BDENF	9	40,9
TOTAL	22	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A base de dados LILACS compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde e é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Tem contribuído, desde 1982, para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região. Está presente em 27 países, compreende 937 periódicos e mais de 639 mil artigos (LILACS, 2017).

MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA). Nela existem referências bibliográficas e resumos de mais de 4.000 títulos de periódicos publicadas nos Estados Unidos e em mais de 70 países. Compreende mais de 11 milhões de registros da literatura desde 1966 nas áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A base de dados é atualizada mensalmente (UFRB, 2011).

BDENF é uma base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem. É desenvolvida pela Biblioteca J. Baeta Vianna, do Campus da Saúde/UFMG. Nasceu em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais. Inclui referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações periódicas, gerados no Brasil ou, escritos por autores brasileiros e publicados em outros países. Esta base de dados é constantemente atualizada devido a Sub-Rede Brasileira de Informação em Enfermagem - SURENF, que coleta, processa e armazena as informações (UFRB, 2011).

A próxima tabela descreve o *qualis* dos estudos selecionados para construção dessa revisão integrativa.

TABELA 2: Dados referentes ao *qualis* do periódico de publicação dos artigos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Qualis/Periódico	N	%
A1	1	6,25
A2	1	6,25
B1	7	43,75
B2	4	25
B3	1	6,25
B4	0	0
B5	1	6,25
Não classificado	1	6,25
TOTAL	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação ao *qualis* dos artigos, percebe-se um dado relevante no que concerne às pesquisas que versam acerca da violência obstétrica haja vista que 7 (43,75%) artigos foram publicados em periódicos *qualis* B1, considerado de médio fator de impacto. Seguido por 4 (25%) artigos publicados em revistas de *qualis* B2 e, ainda, 2 (12,5%) publicações em *qualis* A1 e A2, respectivamente. Estes últimos são considerados períodos de alto fator de impacto representando uma condição importante para o campo da violência obstétrica uma vez que evidencia que esta área de conhecimento tem ganhado visibilidade e está contribuindo para a ampliação do conhecimento e reconhecimento da comunidade acadêmica acerca do tema.

É importante destacar ainda que os periódicos que vêm publicando estudos da referida temática são indexados em bases de dados conceituadas, com reconhecimento nacional e internacional. Além disso, tais periódicos tem fator de impacto e qualidade elevada indicando estudos sérios e bem controlados demonstrando, conseqüentemente, alta confiabilidade. Este tipo de estudo tem visibilidade e alto número de acessos, dessa maneira, atinge os públicos de interesse na área da saúde da mulher e obstetrícia que tem necessidade de atualização de sua prática e aperfeiçoá-la. A seguir, na tabela 3, é possível visualizar os dados no que concerne ao ano em que o artigo foi publicado.

TABELA 3: Dados referentes ao ano de publicação dos artigos. Periódicos online, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

ANO	N	%
2004	1	6,25
2006	1	6,25
2011	1	6,25
2012	1	6,25
2013	1	6,25
2014	2	12,5
2015	3	18,75
2016	2	12,5
2017	4	25
TOTAL	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao analisar a tabela acima, percebe-se que os estudos referentes a violência obstétrica ganharam destaque a partir do ano de 2014 com 2 (12,5%) artigos publicados, seguidos de 2015 com 3 (18,75%) e tendo seu ápice em 2017 com 4 (25%) publicações. Totalizando os 4 últimos anos, 2014 a 2017, é possível perceber que houve uma representação de 68,75% da amostra publicados nesse período de tempo.

Este aumento deve-se a maior visibilidade e discussão acerca da temática da violência obstétrica no Brasil e no mundo. Segundo d'Aquino (2016), o movimento de Humanização do Parto tomou força nas últimas décadas, sendo hoje um movimento articulado, com pautas bem especificadas e que se espalhou pelo país e pelo mundo. Sua maior força, atualmente, vem do uso da internet e das redes sociais, que têm sido de fundamental importância para a troca e disseminação de informação.

No ano de 2012, o movimento teve um marco histórico: foram realizadas, em 31 cidades do Brasil e em 1 país do exterior, simultaneamente, marchas que foram chamadas “Marcha pelo Parto em casa” (D'AQUINO, 2016). Desde então, as discussões acerca da temática da violência obstétrica começaram a surgir uma vez que esse tema está intimamente ligado a humanização do parto, haja vista que quem luta contra a violência obstétrica também luta a favor da humanização do parto. Abaixo, na tabela 4, são descritas as regiões do Brasil em que o estudo foi desenvolvido.

TABELA 4: Dados referentes à região do país onde foi desenvolvido o estudo, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

REGIÃO	N	%
Norte	0	0
Nordeste	4	25
Centro-Oeste	2	12,5
Sul	1	6,25
Sudeste	5	31,25
Não informado	4	25
TOTAL	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ao analisar a tabela acima, é possível perceber, que o maior quantitativo de estudos realizados ocorreu no Sudeste com 5 (31,25%) publicações, seguidos do Nordeste com 4 (25%) artigos. A visibilidade para tais regiões deve-se ao fato de que os movimentos sociais, que lutam pela humanização do parto, são muito fortes em São Paulo, local onde foram realizadas inúmeras manifestações. Com relação ao Nordeste, nota-se que Pernambuco destaca-se nesse movimento, inclusive o Ministério Público de Pernambuco formulou até cartilhas contra a violência obstétrica.

No que diz respeito a região Norte, percebe-se que não foram realizados nenhuma pesquisa nessa região. Um estudo realizado pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) constatou que em alguns Estados dessa região existem um menor número de docentes e pesquisadores, podendo estar relacionado com a escassez de estudos acerca da violência obstétrica nessa região (BRASIL, 2010).

Abaixo, na tabela 5, é possível visualizar os dados referentes ao tipo de estudo/caracterização do estudo acerca da violência obstétrica.

TABELA 5: Dados referentes ao tipo de estudo, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

TIPO DE ESTUDO/ CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	N	%
Quantitativo	1	6,25
Qualitativo	8	50
Quanti-Qualitativo	1	6,25
Relato de experiência	3	18,7
Transversal	2	12,5
Etnográfico	1	6,25
TOTAL	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Na análise da tabela 5, com relação ao tipo de estudo desenvolvidos nos artigos selecionados, percebe-se maior ênfase nos estudos qualitativos representados por 8 (50%) publicações, somando-se a isso estão presentes os relatos de experiência e estudo etnográfico, essencialmente qualitativos, totalizando mais 4 (25%) artigos.

O número elevado de pesquisas qualitativas induz a compreensão da importância de captar a subjetividade dos sujeitos afim de compreender o processo relacional entre o tipo de assistência que está sendo ofertadas as mulheres pelos profissionais de saúde e como as mesmas percebem esse tipo de assistência.

A pesquisa qualitativa é prioritariamente utilizada em situações em que os dados precisam fazer emergir fenômenos, subjetividade, experiências de vida. Este tipo de pesquisa focaliza na busca de sentidos, valores, crenças, opiniões e representações,

aprofundando-se na complexidade dos fatos para compreensão dos hábitos e atitudes de determinado grupos (MINAYO, 2007).

Houve um aumento considerável no número de pesquisadores que escolhem realizar pesquisas qualitativa. Isto pode ter relação com a quebra de paradigmas impostos, revelando a confiabilidade, veracidade e importância dos estudos qualitativos devido a possibilidade de aproximação entre pesquisador e a realidade social, cultural, econômica e política dos entrevistados, além de buscar compreender a totalidade do fenômeno investigado aproximando-se cada vez mais da realidade (COSTA, 2014).

QUADRO 2 – No quadro abaixo estão expostos os objetivos e principais resultados dos artigos selecionados para João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2017.

Nº	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica.	Foram entrevistadas mulheres na faixa etária de 18 anos a 43 anos, com grau de escolaridade, em sua maioria, médio completo e superior completo. Todas as mulheres entrevistadas relataram ter sofrido violência. Após análise dos depoimentos concedidos surgiram duas categorias: “Violência institucional” e “A invisibilidade da violência obstétrica “.
2	Relacionar o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres, em especial, de mulheres mães.	O Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário “Violência obstétrica – a voz das brasileiras” contribuíram para mobilizações, debates e reflexões necessários no sentido de ajudar a tirar a violência obstétrica da invisibilidade. Além disso, tais ações tem grande potencial de fortalecimento da eficácia e assertividade da utilização das mídias alternativas mediadas pela internet como ferramenta de democratização da produção e acesso à informação sobre a saúde da mulher, no caso, sobre violência obstétrica, o que é de fundamental importância para que as mulheres possam participar das decisões que dizem respeito aos seus corpos, sua vida e sua saúde.
3	Identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto.	Apontam para a falta de esclarecimento e o desconhecimento das participantes quanto ao termo episiotomia, fatores que podem influenciar o evento do parto e, ainda, a violência de gênero que ocorre nas instituições de saúde, como a violência obstétrica, a qual está perpetrada nas maternidades e, muitas vezes, não é percebida por quem as pratica e, também, por quem sofre essa violência. Percebeu-se que as participantes possuem poucas informações sobre a episiotomia e notou-se que o desconhecimento das mulheres sobre essa prática é fator que contribui para a realização rotineira desse procedimento.
4	Caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo.	O artigo identificou duas categorias: 1) Negligência na assistência; 2) Agressão verbal. Identificou-se que a violência foi caracterizada de diversas formas, envolvendo desde a negligência na assistência, a negativa de direitos e de informações esclarecedoras de diagnóstico, até as agressões verbais na hora do parto.
5	Contribuir para uma compreensão sobre a relação entre mulheres	Através da perspectiva etnográfica, o estudo aborda a experiência hospitalar de mulheres diante da interrupção, voluntária ou não, da gravidez e apresenta

	usuárias e profissionais no que diz respeito ao aborto.	o ponto de vista dos profissionais de saúde, argumentando que a forma pela qual a instituição estrutura a atenção ao aborto e os processos de simbolização a ela imbricados afetam profundamente as experiências das mulheres. Aponta que a discriminação contra as mulheres que abortam está integrada a estrutura, organização e cultura institucionais, e não apenas a ações individuais dos profissionais.
6	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.	A prevalência da violência obstétrica foi de 86,57%. As práticas prejudiciais mais frequentes foram os esforços de puxo (65%), a administração de ocitocina (41%) e o uso rotineiro da posição supina/litotomia (39%). Apenas as variáveis não possuir ensino médio completo ($p=0,022$) e ter sido assistido por um profissional médico ($p<0,001$) apresentaram associação significativa com a violência obstétrica. O grande número de intervenções obstétricas utilizadas consiste em um ato de violência obstétrica e demonstram que apesar do incentivo do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada os resultados ainda estão longe do recomendado.
7	Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento.	172 puérperas participaram da pesquisa (67,2% das admitidas). Das participantes, 90,7% tinham 18-35 anos de idade, 51,2% eram pardas, 46,5% amasiadas/união estável, 32,6% primíparas e 39,5% tiveram parto normal. A VO foi relatada por 27,9% das participantes. As formas mais comuns foram: proibição de acompanhante (9,3%), falhas no esclarecimento de dúvidas (16,3%) e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos (27,3%), sendo episiotomia (25,5%), amniotomia artificial e enema (17% cada) as mais citadas. Das puérperas, 2,3% amamentaram na sala de parto e 93% tiveram contato com o filho, declarando-se felizes e realizadas. Observou-se que a VO acometeu aproximadamente um quarto das mulheres e predominou nas pardas, casadas, menores de 35 anos, múltíparas e cesareadas, sendo que a maior parte do contingente de violência foi representada pelos procedimentos obstétricos sem explicação/autorização.
8	Verificar a percepção das puérperas adolescentes sobre a assistência recebida pela equipe de saúde durante o pré-natal e o parto.	Foram entrevistadas 11 puérperas com média de idade de 16,5 anos. Os relatos foram divididos em duas categorias gerais e dentro de cada uma dessas emergiram categorias específicas. A categoria específica “satisfação” foi a que apareceu com maior frequência, nos relatos tanto do atendimento no pré-natal quanto do trabalho de parto. As adolescentes consideraram o atendimento e assistência recebida durante o pré-natal e trabalho de parto satisfatórios, devido às orientações e à atenção prestadas por parte da equipe de saúde. Em contrapartida, foram evidenciadas situações de violência obstétrica com um atendimento desumanizado e humilhante.
9	Refletir sobre a noção de pessoa, de corpo e de sexualidade de modo mais amplo, mas aqui funcionará como pano de fundo e de informações para a discussão sobre sofrimento e dor na contemporaneidade.	A dor e o sofrimento desencadeados pela “violência obstétrica” ou “violência no parto” têm despertado práticas de si, narrativas de si, reciprocidade e outras leituras de parto, de corpo e de sexualidade feminina. A negatividade, ganha outros contornos e ressignifica relações já por demais debatidas entre natureza/cultura.

10	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Os resultados encontrados foram divididos em verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde e o despreparo institucional com ambientes desestruturados. Concluiu-se, por meio das falas das enfermeiras obstetras, inúmeras violências obstétricas vivenciadas e presenciadas em suas rotinas de trabalho, havendo diferenças entre dois tipos de assistência ao parto: a obstetrícia baseada em evidências e o modelo assistencial tradicional.
11	Descrever a experiência vivenciada por um grupo de enfermeiras obstetras da cidade de Campinas, SP, Brasil, sobre o processo de transição do atendimento ao parto institucionalizado para o parto domiciliar, ocorrido no período de 2011 a 2013.	Emergiram quatro categorias temáticas: a experiência hospitalar; convivendo com a violência obstétrica; de volta para casa e os desafios da assistência domiciliar. Percebeu-se que atender o parto em domicílio tem oferecido maior satisfação às enfermeiras, mesmo diante de diversos obstáculos, já que é possível oferecer uma assistência à mulher e ao recém-nascido que contemple tanto o conceito de integralidade como as recomendações científicas atuais.
12	Apresenta e discute dados de uma pesquisa realizada com profissionais de saúde sobre a violência institucional em maternidades públicas, analisada à luz das relações entre o poder e a autoridade médicos e as relações de gênero.	A análise revelou o reconhecimento desses profissionais de práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas. São exemplos citados dessas práticas o uso de jargões pejorativos como forma de humor, ameaças, reprimendas e negligência no manejo da dor. Essas práticas não são geralmente percebidas pelos profissionais como violentas, mas sim como um exercício de autoridade em um contexto considerado “difícil”. Tal contexto revela a banalização da violência institucional que travestida de boa prática, porque seria para o bem da paciente, acaba invisibilizada no cotidiano da assistência.
13	Verificar a presença de sinais de Transtorno de Adaptação em puérperas e sua possível relação com a experiência do parto.	Das 98 mulheres, 9,2% relataram sinais de TA, correlacionando-os à experiência do parto, sendo mais frequente nas que tiveram cesárea e naquelas que não ficaram com acompanhante.
14	Identificar, nas falas das entrevistadas, a complexa interação entre poder e violência, e como esta interação se molda no cenário da violência institucional cometida em maternidades públicas.	As entrevistadas relatam e reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas, reagindo com estratégias de resistência ou de acomodação. Essas experiências ocorrem com tal frequência que muitas parturientes já esperam sofrer algum tipo de maltrato, o que revela uma banalização da violência institucional.
15	Analisar alguns aspectos culturais que atravessaram as vivências de mulheres ao se submeterem ao parto normal hospitalar do SUS.	As vivências estavam relacionadas a uma cultura institucional que revelou um atendimento pautado por violência velada e em desrespeito aos princípios do Programa de Humanização do Nascimento do Ministério da Saúde.
16	Identificar e discutir as ações nestes momentos em que o corpo da mulher dá origem a uma outra vida.	O estudo identificou três categorias: 1) O cuidado do corpo em trabalho de parto a (in)devida invasão e a violência velada; 2) O (des)cuidado do corpo que (ex)pulsa outro corpo a invasão e a violência mostrada; 3) O (des)cuidado do corpo vazio: “cansaço e solidão” “a violência do abandono”. A violência sobre o corpo da mulher em processo de parto deve ser evitada.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a violência obstétrica tem sido uma temática de crescente discussão no Brasil, seja por profissionais de saúde ligados à assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal, seja pelas próprias mulheres. Conhecer este processo em detalhes, revelando as percepções das mulheres, profissionais e instituições, torna-se primordial para a compreensão aprofundada da real situação do problema.

Os estudos revelam que as mulheres, apesar de vivenciarem e relatarem momentos de abusos e desrespeito durante o período gravídico-puerperal, não reconhecem esses fatores como violência. Enquanto que os profissionais de saúde relacionam suas condutas impróprias com as condições precárias de trabalho, a estrutura física inadequada, a necessidade de organizar e controlar o serviço, dentre outras. Portanto, observou-se que a violência obstétrica encontra-se presente no cotidiano atual das práticas de atenção ao pré-natal, parto e puerpério como algo natural e de difícil mudança, intrínseco a fatores históricos, culturais e a uma violência de gênero.

Acredita-se que a reversão deste quadro depende da conscientização dos profissionais e, principalmente, das mulheres, para que possam lutar pelos seus direitos e pela garantia de uma assistência mais humana e digna. Além disso, é importante uma maior realização de capacitações baseadas em evidências científicas para que a informação atualizada seja melhor difundida entre os profissionais havendo, dessa maneira, uma mudança de paradigma no sistema obstétrico. Torna-se importante, ainda, a instituição de protocolos assistenciais e unificados nos serviços de saúde afim de que a mesma assistência obstétrica seja realizada por todos os profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria n. 2815/98. Institui o procedimento de parto normal realizado por enfermeiro obstetra no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

BRASIL. **Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG) 2011-2020.** Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://www.capes.gov.br/images/stories/download/PNPG_Miolo_V2.pdf. Acesso em: 03 jul. 2017.

BRASIL. **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

COSTA, L. F. P. **Avaliação de centros de atenção psicossocial no Brasil: uma revisão integrativa.** Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2014. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) – Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à distância, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

D'AQUINO, L. S. O movimento de humanização do parto como movimento social e suas semelhanças com os protestos que tomaram o mundo em 2013. **Novos saberes**, v.3, n.1, p. 46-58, 2016.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development.**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing and Health.**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

LILACS. **Biblioteca Virtual em Saúde.** São Paulo: Bireme: 2017. Disponível em: <<http://lilacs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 02 jul. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec; 2007.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Parto do Princípio e Ministério Público Federal debatem violência obstétrica com movimentos sociais de mulheres.** Pará: MPF; 2014. Disponível em: < <http://www.prpa.mpf.mp.br/news/2014/parto-do-principio-e-ministerio-publico-federal-debatem-violencia-obstetrica-com-movimentos-sociais-de-mulheres>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: OMS; 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 01 jul. 2017.

RATTNER D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface (Botucatu)**, v. 13, supl. 1 p. 759-768, 2009.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Caracas: UNFPA; 2007. Disponível em: <http://www.mp.gob.ve/LEYES/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA/LEY%20ORGANICA%20SOBRE%20EL%20DERECHO%20DE%20LAS%20MUJERES%20A%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA.html>. Acesso em: 01 jul. 2017.

SILVA, M. G. *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene.**, v. 15, n. 4, p. 720-8, 2014.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

TESSER, C. D; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Família Comunidade.**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA. Cruz das Almas: UFRB; 2011. Disponível em: <https://www.ufrb.edu.br/bibliotecacacs/bases-de-dados>. Acesso em: 02 jul. 2017.

VENTURI, G.; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP; 2013.

ZORZAM, B. *et al.* Violência obstétrica: a voz das brasileiras. 2012. Disponível em: <http://cientistaqueviroumae.com.br/blog/textos/violencia-obstetrica-a-voz-das-brasileiras-assista> Acesso em: 30 jun 2017.