

**Um olhar sobre a violência obstétrica****A look at obstetric violence**

DOI:10.34115/basrv4n6-058

Recebimento dos originais: 30/11/2020

Aceitação para publicação: 30/12/2020

**Bianca Caribé Araújo**

Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;  
E-mail: caribebianca6@gmail.com

**Elvis Vieira da Silva**

Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

**Melina Cury Vilela**

Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

**Laís Moreira Borges Araujo**

Docente pelo curso de Medicina do Centro Universitário Patos de Minas. Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca.

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A violência obstétrica é definida como atos desrespeitosos, assédio moral e físico, negligência e abuso cometidos contra gestantes. Isso causa diversos impactos nas mulheres, tanto no âmbito físico, como no psicológico. Por isso, ressalta-se a importância de uma assistência humanizada como forma de melhorar o tratamento com as mulheres, respeitar seus desejos e cultura, e, assim, diminuir a ocorrência de atos violentos. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica nacional acerca dos temas Violência Obstétrica, Parto Humanizado e Formação dos profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura sobre a violência obstétrica. A busca se deu durante o mês de setembro de 2018 por meio do banco de dados da LILACS e da SCIELO. Dos 17 artigos encontrados, 10 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. **DISCUSSÃO:** A violência obstétrica tem caráter multifatorial e multidimensional, por isso há diversas formas de apresentação desse fenômeno, como violência institucional do tipo psicológica, estrutural, física, verbal, moral, discriminatória e sexual. Desse modo, entende-se que formação humanizada dos profissionais de saúde constitui importante ferramenta para a diminuição da violência obstétrica, já que a humanização visa garantir uma assistência menos intervencionista e com condutas baseadas em evidência sobre riscos e benefícios das intervenções para a saúde da mulher e do bebê. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As implicações decorrentes da violência obstétrica configuram grandes impactos negativos nas dimensões psicossociais e físicas da mulher. Assim, a humanização da assistência a parturientes se torna alternativa imprescindível para que se consiga minimizar os abusos cometidos a elas.

**Palavras-Chave:** Humanização da assistência, Saúde da mulher, Violência contra a mulher.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Obstetric violence is defined as disrespectful acts, moral and physical harassment, negligence and abuse committed against pregnant women. This causes various impacts on women, both physical and psychological. Therefore, it is important to emphasize the importance of humanized

assistance as a way to improve treatment with women, respect their desires and culture, and thus decrease the occurrence of violent acts. **OBJECTIVE:** To analyze the national scientific production on the themes of Obstetric Violence, Humanized Birth and Training of health professionals. **METHODOLOGY:** Review of literature on obstetric violence. The search took place during September 2018 through the LILACS and SCIELO database. Of the 17 articles found, 10 were selected according to the inclusion criteria. **DISCUSSION:** Obstetric violence has a multifactorial and multidimensional character, which is why there are various forms of presentation of this phenomenon, such as psychological, structural, physical, verbal, moral, discriminatory, and sexual institutional violence. Thus, it is understood that humanized training of health professionals is an important tool for the reduction of obstetric violence, since humanization aims at guaranteeing less interventionist assistance with evidence-based behaviors about risks and benefits of interventions for women's and babies' health. **FINAL CONSIDERATIONS:** The implications of obstetric violence have great negative impacts on the psychosocial and physical dimensions of women. Thus, the humanization of the assistance to pregnant women becomes an essential alternative to minimize the abuses committed to them.

**Keywords:** Humanization of care, Women's health, Violence against women.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é definida como atos desrespeitosos, assédio moral e físico, negligência e abuso cometidos contra gestantes, parturientes e puérperas (RODRIGUES, 2017). As consequências para as mulheres que sofreram violência obstétrica são diversas e abrangem tanto a dimensão biopsicossocial, como vergonha, medo, angústia e trauma em gestações futuras, como a dimensão física, que envolve inflamações e dores persistentes devido a intervenções médicas desnecessárias (CARNEIRO, 2015).

A partir da compreensão das repercussões físicas e psicológicas da violência obstétrica na vida da mulher, torna-se necessária uma abordagem humanizada do parto, de modo que a gestante tenha suporte emocional e apoio durante o processo (BARBOSA, 2017). As propostas de humanização visam garantir uma assistência menos intervencionista e com ações pensadas cientificamente sobre riscos e benefícios de determinadas práticas para a saúde da mãe e do bebê. Além disso, a mulher é estimulada a ter participação ativa nas decisões que envolvem seu próprio corpo, de maneira que seus desejos, suas crenças e sua cultura sejam respeitados na hora do parto (PEDROSO, 2017).

Para a realização plena de um processo de parto humanizado é necessária à formação de profissionais de saúde conscientes do problema e dispostos a intervir sempre a favor da paciente. Isso possibilita o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto (SOUZA, 2016). Assim, a assistência humanizada à mulher no momento do parto compreende um conjunto de atitudes éticas e solidárias, o que propicia um vínculo médico-paciente saudável e transmite segurança e apoio às mulheres (RODRIGUES, 2017).

**2 OBJETIVO**

Analisar a produção científica nacional acerca dos temas Violência Obstétrica, Parto Humanizado e Formação dos profissionais de saúde.

**3 METODOLOGIA DE BUSCA**

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura sistemática sobre a violência obstétrica, prática prevalente contra gestantes e sua relação com a humanização da assistência no trabalho de parto e parto. Foram selecionados artigos dos bancos de dados da LILACS e SCIELO. A busca foi realizada durante o mês de setembro de 2018, com os seguintes descritores: “parto humanizado”, “saúde da mulher”, “violência”. Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre os anos de 2013 a 2018.

Foram encontrados 17 artigos dos quais foram lidos os títulos e resumos publicados. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, sendo excluídos aqueles estudos que não obedeceram aos critérios de inclusão supracitados ou apareceram de forma repetida nas duas plataformas de pesquisa.

Após leitura criteriosa das publicações, 7 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Dessa forma, 10 artigos foram utilizados e analisados no presente estudo (Tabela 1).

**4 RESULTADOS**

A investigação da produção bibliográfica a respeito da violência obstétrica e a influência da humanização da assistência na diminuição de sua prática ocorreu a partir das bases de dados da LILACS e SCIELO. Nelas foram encontradas 10 publicações que se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos. As evidências expressas nos artigos incluídos na revisão encontram-se na Tabela 1.

O delineamento de pesquisa foi variável, desde revisões de literatura com relatos de experiência e pesquisas com amostras variáveis de indivíduos.

Tabela 1: Síntese dos estudos referente a violência obstétrica e parto humanizado.

<b>ESTUDO</b>	<b>PRINCIPAIS ACHADOS</b>
Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa (2017)	- Principais formas de ocorrência da violência obstétrica, suas respectivas prevalências e consequências. - Visão da paciente, profissionais da saúde e acompanhantes.
À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre- RS (2017)	- Modelo humanizado. - Visão dos profissionais e parturientes sobre as intervenções no trabalho de parto e parto e seus efeitos.

O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formas de violência obstétrica identificadas na voz de gestantes e profissionais de saúde.</li> <li>- Visão pessimista do médico sobre discussão do tema com o termo “violência obstétrica”.</li> <li>- Necessidade de humanização da assistência e sua importância.</li> </ul>
Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relação com profissionais da saúde.</li> <li>- Perfil populacional mais acometido com tal prática.</li> <li>- Tipos e exemplos de violência obstétrica.</li> </ul>
Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pressupostos da assistência humanizada ao parto.</li> </ul>
Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceito de violência obstétrica e suas implicações.</li> <li>- Conceito violência institucional.</li> </ul>
Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atendimento integral e humanizado.</li> <li>- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)</li> </ul>
A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A peregrinação como tipo de violência obstétrica e suas consequências.</li> </ul>
“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades (2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repercussões da violência obstétrica nas diversas dimensões da mulher parturiente.</li> </ul>
Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breve histórico mundial e brasileiro acerca da prática da violência obstétrica.</li> <li>- Identificação de categorias de desrespeito e abusos, exemplificando-as.</li> <li>- Relação com a formação médica.</li> <li>- Relação com morbimortalidade materna.</li> <li>- Propõe prevenção.</li> </ul>

## 5 DISCUSSÃO

A análise do conjunto de estudos permite reconhecer o caráter multifatorial e multidimensional da violência obstétrica. Há diversas formas de apresentação desse fenômeno, sejam elas violência institucional do tipo psicológica, estrutural, física, verbal, moral, discriminatória e sexual (SOUZA, 2016; MARTINS, 2016).

De acordo com Marreo (2018), a violência institucional inicia-se antes da hospitalização com a peregrinação da parturiente, caracterizando uma violência estrutural e prolonga-se até o parto com a ocorrência das outras variações de violência contra a mulher em trabalho de parto e parto, sendo que, na maioria dos casos, há ocorrências concomitantes de mais de um tipo de violência.

As violências psicológica e verbal se associam ao uso de comentários com a intenção de denegrir a mulher e negar sua autonomia durante o período do parto. São identificados julgamento e culpabilização da mulher, xingamentos, hostilidades e gritos, abuso verbal, humilhação das mulheres grávidas, palavras, expressões de ironia, comentários desrespeitosos, reprimendas e ameaças de abandono (MARTINS, 2016). Para Marreo (2018), o empecilho da presença do acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto foi o principal motivo do sentimento de violação e também

gerou insegurança, medo e solidão, fazendo com que a experiência se transformasse em violenta, desagradável e sofrida.

A violência estrutural foi descrita como falta de acesso das mulheres a serviços substanciais e a peregrinação das mesmas em diferentes maternidades para receber atendimentos. Quando se consegue o suporte as gestantes podem se deparar com a inadequação da estrutura física das instituições para o atendimento, a imposição de rotinas institucionais que não levam em consideração as necessidades e direitos das parturientes e déficit de pessoal para prestar o atendimento digno e de qualidade no parto. A baixa qualificação da equipe assistencial, o conflito entre classes profissionais e a deficiência de recursos materiais para o auxílio ao parto também foram apontados como esse tipo de violência (MARTINS, 2016; MARREO, 2018).

A violência física foi caracterizada como prática obstétrica não recomendada pelas evidências científicas (MARREO, 2018). Martins (2016) complementa como formas de manifestação desse tipo de abuso o recebimento de autorização para intervenções com base em informações limitadas ou distorcidas, como mentir para a paciente quanto à sua dilatação ou vitalidade fetal, forjando indicações que não são verdadeiras tais como macrossomia fetal, mecônio, circulares cervicais, desproporção cefalopélvica, para indicar cesariana devido a interesses pessoais, a negação de informações à mulher sobre sua condição e sobre a evolução do parto e a manipulação da mulher sem orientação prévia dos cuidados realizados ou mesmo a realização de procedimentos sem o consentimento da mulher.

Por violência moral identifica-se a violência mais associada às condutas profissionais. São exemplos dessa forma de violência: o não reconhecimento da mulher como elemento do parto e a colocação do médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa desse processo, controlando e se apropriando desse evento, reforçando o nascimento não como uma experiência fisiológica, mas como um evento de riscos potenciais (MARTINS, 2016).

A violência discriminatória é motivada pela classe social da mulher, mesmo que descrita em menor percentual (MARREO, 2018). Segundo Martins (2016), mulheres pobres, negras, menos escolarizadas, queixosas ou pouco colaborativas e sem acesso aos serviços essenciais de saúde, incluindo o pré-natal, estão mais expostas a abusos por parte dos profissionais de saúde.

A violência sexual não foi descrita na maioria dos estudos analisados, no entanto uma referência para violência sexual presente na literatura, são as falas coercitivas e moralistas de conteúdo sexual no momento do parto (MARTINS, 2016).

O modelo humanizado surge no próprio Ocidente como um movimento de reação aos excessos da tecnocracia, apresentando uma concepção holística do corpo e da gravidez, novas formas de vivenciar o parto, e que, conseqüentemente, passa a disputar o seu lugar de legitimidade no campo biomédico (PEDROSO, 2017). Traz a ideia de conexão da gestante com múltiplos aspectos pessoais, do seu corpo,

família, sociedade, saúde e com os profissionais de saúde, e reconstrói uma noção fisiológica do parto (PEDROSO, 2017).

Este modelo de cuidados permite às mulheres familiaridade e tranquilidade com o processo de nascimento e tem como meta a redução das taxas de cesáreas e morbimortalidade materna e perinatal, consideradas problema de saúde pública, uma vez que o uso excessivo de tecnologias vem causando mais danos do que benefícios à mulher e ao bebê (BARBOSA 2016).

A formação dos profissionais de saúde, em especial dos médicos, tem papel determinante no desenho atual da assistência e na resistência à mudança. O conjunto da educação dos profissionais tem sido alvo de críticas pela dificuldade de prepará-los com formação humanista. Com isso, a relação deixa de ser entre humanos e passa a ser uma relação sujeito-objeto, do médico com a doença (DINIZ, 2015).

Segundo Souza (2016), humanizar a relação profissional de saúde-usuário e os serviços de saúde exige profundas transformações da formação e da valorização de novos saberes; aquisição de uma postura mais próxima da equipe com os usuários; rediscussão do modelo excessivamente biológico da medicina; e adoção de maior responsabilidade política e ideológica dos gestores. Além da teoria, a humanização deve ser praticada na relação entre professores e alunos e alunos e instituição de ensino, assim, é possível não só garantir a humanização na prática, mas também no decorrer do ensino. A prática da humanização na formação de profissionais de saúde é importante para a prevenção e diminuição no índice de ocorrências de violência obstétrica, pois possibilita o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As implicações decorrentes da violência obstétrica configuram grandes impactos negativos, individuais e, portanto, impresumíveis na vida de cada mulher de modo que alcançam dimensões psicossociais e físicas. Propostas de humanização da prática médica devem ser abordadas desde o início acadêmico objetivando a sua aplicação futura que, por conseguinte, contribuirá para uma melhor relação médico-paciente. Visto isto, o modelo de humanização da assistência a parturientes se torna alternativa imprescindível para que se consiga minimizar e/ou abolir abusos banalizados e imperceptíveis pela má formação médica.

**REFERÊNCIAS**

BARBOSA, Luara de Carvalho; FABRO, Márcia Regina Cangiani; MACHADO, Geovânia Pereira dos Reis. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Rev.enferm.**, Bogotá , v. 35, n. 2, p. 190-207, ago. 2017.

CARNEIRO, Rosamaria. “Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 20, p. 91-112, Ago. 2015.

DINIZ, S. G. *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.

MARRERO, Lihseh; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Violência institucional durante o processo de parturição no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 3, p. 1152-1161, maio de 2018.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Você vai dar à luz na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Rev. dor** , São Paulo, v. 17, n. 3, p. 215-218, setembro de 2016.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto contexto - enferm.** , Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LOPEZ, Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 1163-1184, Dez. 2017 .

RODRIGUES, D. P. *et al.* A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 4, p. 614-620, Dez. 2015.

RODRIGUES, F. A. C. *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprod. Clim.** V. 32, n. 2, p. 78-84, mar. 2017.

SOUZA, A. B. *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 115-128, set./dez., 2016.