

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**GLEYCI FERNANDA ACIOLE SILVA
PAULA GADÊLHA MAIA**

**O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO
BRASIL**

**MOSSORÓ
2022**

**GLEYCI FERNANDA ACIOLE SILVA
PAULA GADÊLHA MAIA**

**O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO
BRASIL**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Me. Diego Henrique Jales Benevides

MOSSORÓ
2022

**GLEYCI FERNANDA ACIOLE SILVA
PAULA GADÊLHA MAIA**

**O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO
BRASIL**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me_Diego Henrique Jales Benevides_– Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Ma. Ana Beatriz de Oliveira Fernandes – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Airton Arison Rego Pinto – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO BRASIL

THE CONTEXT OF OBSTETRIC VIOLENCE IN HEALTH SERVICES IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW

**GLEYCI FERNANDA ACIOLE SILVA
PAULA GADÊLHA MAIA**

RESUMO

O conceito internacional de violência obstétrica define qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puerpera, bem como ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. O objetivo do estudo é analisar o contexto da violência obstétrica nos serviços de saúde do Brasil. Foi realizada uma análise organizada e detalhada dos dados dos últimos 10 anos, utilizando as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDENF, BVS e SCIELO BRASIL dentro dos padrões de uma revisão integrativa. Para avaliar o rigor e as características de cada estudo de forma crítica, foram utilizados 3 filtros e 3 cruzamentos com as palavras-chave, resultando em um total de 16 artigos para o estudo. Na discussão, a escassez do conhecimento acerca dos direitos das próprias gestantes, e sobre o que é a violência obstétrica em si, torna-se bastante evidente. Conclui-se com a necessidade rápida de intervenções e uma maior sensibilização por parte dos profissionais de saúde que asseguram essas mulheres na hora de parir, além de desconstruir a atenção obstétrica pautada no uso de medicações e patologização da gestação por parte dos profissionais de saúde, a fim de estabelecer vínculos com as pacientes e tornar a experiência do parto menos dolorosa e memorável positivamente para todas essas gestantes que necessitam de uma assistência à saúde desses serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica; Saúde da mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

The international concept of obstetric violence defines any act or intervention directed at a pregnant, parturient or postpartum woman, as well as her baby, carried out without the woman's explicit and informed consent and/or in disrespect to her autonomy, physical and mental integrity, to your feelings, options and emotions. The objective of the study is to analyze the context of obstetric violence in health services in Brazil. An organized and detailed analysis of data from the last 10 years was carried out, using the following databases: MEDLINE, LILACS, BDENF, BVS and SCIELO BRASIL within the standards of an integrative review. To critically assess the rigor and characteristics of each study, 3 filters and 3 crosswords with keywords were used, resulting in a total of 16 articles for the study. In the discussion, the restriction of knowledge about the rights of pregnant women themselves, and about what obstetric violence is in itself, becomes quite evident. It concludes with the need for rapid intervention and greater awareness on the part of health professionals who assure these women at the time of childbirth, in addition to deconstructing obstetric care based on the use of medications and pathologization of pregnancy by health professionals, the in order to establish bonds with the patients and make the childbirth experience less painful and satisfactory for all pregnant women who underwent health care at these services.

KEYWORDS: Obstetric violence; Women's Health; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O processo de parturição parte de um contexto histórico na qual desde a antiguidade a mulher era a principal responsável pelo nascimento de seu filho, assim adquirindo a experiência de vivenciar outros partos e ser denominada de parteira. As parteiras tinham a autonomia de guiar o parto normal e o pós parto, com todos os cuidados necessários ao recém-nascido, algumas tinham a iniciativa de dentro da religiosidade, outras do conhecimento que apenas vivenciavam e seguiam a intuição, fazendo com que tudo ocorresse de forma natural e fisiológica.¹

Ao longo do tempo as parteiras foram adotando práticas como a inserção de rotinas cirúrgicas e regulamentações que foram fazendo desaparecer cada vez mais essa prática e assim institucionalizando a assistência ao parto, que deixa de ser uma atividade empírica auxiliada por pessoas leigas e se transforma em uma prática institucional realizada por médicos.¹

O termo “violência obstétrica” se refere ao uso intencional da força e, portanto, não é aplicável a todos os incidentes que ocorrem durante a gestação, parto ou puerpério. A expressão é considerada imprópria pelo Ministério, pois acredita-se que, nos momentos de atendimento à mulher, “tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”.²

A relação médico-paciente é modulada muitas vezes pelo saber e poder, deixando que a paciente fique sem voz dentro do debate e dos seus desejos sobre o parto, sendo assim alguns métodos que são considerados violência obstétrica ainda são presentes, como: toque vaginal doloroso, episiotomia (incisão na região do períneo) e Manobra de Kristeller (pressão no fundo uterino), sendo essa última, já contraindicada pelo Ministério, e também a esterilização forçada (interferência na decisão de querer ou não ter filhos), que é considerada crime e infelizmente ainda é praticada no Brasil, fazendo com que a mulher seja conduzida a consentir a cirurgia.²

Se tratando também da gravidez na adolescência, considerada um problema de saúde pública em nível mundial e que deve ser assistida de maneira singular pelos profissionais de saúde, a violência obstétrica também se faz presente através da atenção desumanizada e humilhante onde as parturientes não foram as protagonistas do seu próprio parto. Ademais, também foi passível de observação que as adolescentes tiveram mais desvantagens quanto ao acesso ao pré-natal e ao número de consultas realizadas, eram de classes sociais mais baixas (D e E) e apresentavam atraso escolar ou estavam fora da escola.³

Diante disso, o estudo trata-se de uma revisão integrativa acerca do contexto da violência obstétrica nos serviços de saúde do Brasil, onde o interesse pela pesquisa nesse formato surgiu da necessidade de sintetizar e aprofundar o conhecimento publicado acerca da temática, proporcionando a visão que possibilita o entendimento e a discussão do assunto. A pergunta norteadora deste estudo é como detectar a ocorrência da violência obstétrica por parte das mulheres e fazê-las ter entendimento acerca do tema no cenário em que vivem e o objetivo do estudo é analisar o contexto da violência obstétrica nos serviços de saúde do Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS ANATOMOFISIOLÓGICOS DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO

O sistema reprodutor feminino ou aparelho reprodutor feminino é o sistema responsável pela reprodução humana e cumpre diversos papéis importantes como: produzir os gametas femininos (óvulos) e os hormônios sexuais da mulher (progesterona e estrogênio) dentro dos ovários, fornecer um local apropriado para haver a fecundação, permitir a implantação de embrião, oferecer ao embrião condições para seu desenvolvimento e executar atividade motora suficiente para expelir o novo ser quando ele completa sua formação.⁴

O sistema reprodutor feminino também é formado pelas tubas uterinas (que unem os ovários ao útero), o útero (onde se acomoda o feto até o nascimento do bebê) e a vagina (órgão sexual feminino que atua como o canal que faz a comunicação do útero com o meio excretor e está relacionada à passagem do sangue durante a menstruação, a penetração do pênis durante a relação sexual e o principal canal do parto, sendo este local por onde sai o bebê).⁴

Nesse sentido, existe uma parte muito importante do corpo da mulher e que muitas vezes fica esquecida ou, em muitos casos, a mulher nem sabe de sua existência: o períneo.⁵

O Períneo é uma região que fica entre o ânus e a vagina e que serve de sustentação para todos os órgãos pélvicos (bexiga, útero, reto, intestino e todo conteúdo que fica na pelve, parte baixa do abdômen). Na gestação, o períneo é muito exigido por causa do peso do bebê nesse assoalho pélvico e no parto ele é um protagonista, já que o neném, para nascer de parto normal, passa através dele e muitas vezes há um corte cirúrgico efetuado nessa região na hora do parto para facilitar a passagem do bebê.⁵

2.2 CONCEITUANDO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Segundo a OMS, o termo que se refere à “apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patológico dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida”, onde pode ser ela física ou psicológica, desde a gestação até o momento do parto. E, caso haja reconhecimento da mulher como violência, a mesma pode ir atrás da responsabilidade penal dos profissionais. ²

2.3 A EPIDEMIOLOGIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Segundo dados da Fundação Perseu Abramo, cerca de 25% das mulheres brasileiras sofrem algum tipo de violência. De acordo com Relatório das Nações Unidas, a informação é que nos últimos 20 anos, profissionais de saúde ampliaram o uso de intervenções que eram anteriormente usadas apenas para evitar riscos ou tratar complicações no momento do parto, além de atitudes desrespeitosas e invasivas se tornaram mais frequentes. Por isso, a violência obstétrica é dada pela OMS um problema de saúde pública e assim deve ser tratado, pois diante disso, a mulher pode vir a desencadear outros problemas como disfunções do corpo, por exemplo a crise de pânico. ⁷

Por isso, uma mulher que recebe pouco ou nenhum suporte ou é violentada durante o processo da gestação, corre maior risco de desenvolver quadros depressivos, transtornos de ansiedade e de pânico, fobias, compulsão alimentar, distúrbios do sono e outros tipos de sintomas psicossomáticos, e estes se apresentam sempre que o funcionamento da mente se encontra alterado, situação esta, que pode ser influenciada pelas circunstâncias emocionais e sociais as quais o indivíduo encontra-se submetido. ⁸

Todos esses transtornos causam grande impacto físico e psicológico para a vida dessas mulheres, interferindo na relação com o seu próprio recém-nascido, parentes e amigos, com a sexualidade, com a procura à um serviço de saúde e com uma possível próxima gestação. ⁸

Por sua vez, a Enfermagem compreende a arte do cuidar e a arte da ciência. De acordo com programa de humanização da Rede Cegonha de 2011, representa a categoria profissional mais preparada para a mudança do histórico de violência obstétrica e para a consolidação de

um atendimento seguro durante o processo de parto e nascimento, em razão da proximidade dos profissionais desta área da saúde com os pacientes e seus respectivos valores.⁸

A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde evidencia que um quarto das mulheres brasileiras que optam por partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades, a chamada violência obstétrica. Por isso, nos últimos anos, ações viabilizadas pela internet nas redes sociais, e impulsionadas pelo movimento social de mulheres, em especial as mães, tornaram possível uma maior discussão e participação política na saúde sobre direitos reprodutivos.⁹

Em março de 2012, um grupo de blogueiras colocou no ar um teste de violência obstétrica, que foi respondido de forma voluntária por duas mil mulheres e confirmou os resultados da pesquisa da Fundação Perseu Abramo. “Apesar de não terem valor científico, os resultados mostraram que 51% das mulheres estava insatisfeita com seu parto e apenas 45% delas disse ter sido esclarecida sobre os todos os procedimentos obstétricos praticados em seus corpos” lembra a jornalista mestre em ciências Ana Carolina Franzon, uma das coordenadoras da pesquisa. “Nós quisemos mostrar para outras mulheres que aquilo que elas tinham como desconforto do parto era, na verdade, a violação de seus direitos. Hoje nós somos protagonistas das nossas vidas e quando chega no momento do parto, perdemos a condição de sujeito” opina Ana Carolina.¹⁰

Essas violências podem ocorrer com qualquer mulher, porém a raça e a etnia influenciam drasticamente no risco de sofrer violência obstétrica. O racismo faz com que algumas práticas discriminatórias sejam comuns no dia a dia da população negra, o que afeta diretamente o atendimento às gestantes negras. “O serviço privado atende pacientes majoritariamente brancas, e essas mulheres estão mais sujeitas à violência obstétrica por cesáreas desnecessárias e uso de ocitocina (hormônio que promove as contrações uterinas). Por isso, a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, nascida em 2009, foi uma evolução no debate acerca do tema, porém sua implementação ainda não foi feita em todo o país.¹¹

Um levantamento feito pela Revista AzMina com mais de 100 mulheres identificou que 67,2% disseram ter sido vítimas de racismo durante o atendimento médico e 16,4% afirmaram que passaram por situações duvidosas e também se encaixam. Mais da metade dos casos ocorreu no atendimento obstétrico e ginecológico.¹¹

2.4 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Um levantamento encomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) feito em 34 países identificou os sete tipos de violência obstétrica e maus-tratos que podem acontecer durante o parto. São eles: abuso físico (bater ou beliscar, por exemplo), abuso sexual, abuso verbal (linguagem rude ou dura), discriminação com base em idade, etnia, classe social ou condições médicas, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado (por exemplo, negligência durante o parto), mau relacionamento entre a gestante e a equipe (falta de comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia) e as más condições do sistema de saúde (falta de recursos).¹²

Esses tipos de agressão acontecem desde a gestação até o momento do parto, se caracteriza muitas vezes por maus tratos, xingamentos, mandar ficar quieta, não se mexer, não expressar dor, não gritar, recusa de admissão em hospital ou maternidade (fere a Lei 11.634/07), proibição da entrada de acompanhante (fere a Lei 11.108/2005), recusa em esclarecer dúvidas da paciente, uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto por conveniência médica (ocasiona processo doloroso de contrações não fisiológicas).¹²

Além disso, também se encaixa no termo 'violência obstétrica', os toques sucessivos e por várias pessoas, deixar a mulher nua e sem comunicação, raspar os pelos pubianos da mesma e realizar lavagens intestinais, impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido, amarrar a mesma, afastar mãe e filho após nascimento só por conveniência da instituição de saúde, impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora.²

Realizar episiotomia rotineira (corte da musculatura perineal da vagina até o ânus ou em direção à perna, com o objetivo de aumentar a área de acesso do obstetra ao canal vaginal de parto) porque a prática só é recomendável entre 10 a 25% dos casos; Manobra de Kristeller (o profissional se coloca sobre a mulher e pressiona sua barriga empurrando o bebê pelo canal vaginal para saída mais rápida), ruptura artificial da bolsa como procedimento de rotina, realização de cesarianas desnecessárias, sem o consentimento da mulher ou apenas por conveniência do médico, etc. Por consequência de tais atos, a violência obstétrica contribui para altos índices de mortalidade materna e neonatal no Brasil, além de deixar sérios traumas físicos e psicológicos tanto na gestante/puérpera quanto no seu filho e na sua família.²

A lavagem intestinal pode ser feita para diminuir os riscos de escape de fezes durante o trabalho de parto. No entanto, ela não é recomendada antes do parto pela OMS. Fazer esse procedimento sem o consentimento da gestante pode ser considerado violência obstétrica.¹³

É comum que a mulher seja mantida em jejum durante o trabalho de parto normal. Isso era praticado para evitar o risco da Síndrome de Mendelson caso ela tivesse uma cesárea, que consiste em uma pneumonia química, resultante de aspiração de alimentos durante uma anestesia. Assim como, é benéfico, durante o trabalho de parto, que a mulher consiga se movimentar e ficar em várias posições. No entanto, muitas vezes a equipe impede isso, e a faz ficar deitada na cama.¹³

A Lei do Acompanhante (Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005) determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. É a gestante quem determina quem será esse acompanhante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa.¹⁴

Pode-se também evidenciar a laceração da vulva, há relatos de médicos que fazem a sutura do corte maior do que necessária, para deixar a entrada da vagina mais estreita. Esse procedimento já chegou a ser chamado de "ponto do marido", pois é feito com o intuito de supostamente aumentar o prazer do homem nas relações sexuais pós-parto. Isso pode causar dor e desconforto à mulher e, por isso, configura uma prática violenta.¹³

Dentre os tipos de violência obstétrica, também podemos citar as contrações do trabalho de parto, que doem. Quando as gestantes as sentem, é comum a vontade de se expressar e gritar. Muitas vezes por falta de cuidado, isso pode ser repreendido pela equipe médica. "A orientação era para que a mulher enchesse o pulmão de ar, fechasse o nariz e a boca e fizesse força. Estudos mais recentes comprovam que a potência das contrações podem ser aumentadas pela a mulher com a 'glote' aberta, emitindo sons, gemidos e até gritos", explica Hemmerson Magioni.

3 METODOLOGIA

Segundo autores existem seis fases necessárias para elaboração da revisão integrativa,¹⁵ descrita a seguir:

1ª Fase: Elaboração da pergunta norteadora: A definição da pergunta norteadora é de longe a fase mais importante da revisão, pois é onde se determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a seleção e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados.¹⁵

2ª Fase: Busca ou amostragem na literatura: Inteiramente relacionada à fase anterior, a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em diversas bases eletrônicas, utilizando de uma busca manual em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não-publicado.¹⁵

3ª Fase: Coleta de dados: Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, a fim de garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.¹⁵

4ª Fase: Análise crítica dos estudos incluídos: Análoga à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A Prática Baseada em Evidências focaliza, em contrapartida, sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada.¹⁵

5ª Fase: Discussão dos resultados: Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico, além de identificar possíveis lacunas do conhecimento e delimitar prioridades para estudos futuros.¹⁵

6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa: Essa apresentação deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizadas, sem omitir qualquer evidência relacionada.¹⁵

A pesquisa foi realizada por meio da consulta às bases MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Banco de Dados em Enfermagem – Bibliografia Brasileira), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), por meio do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal CAPES).

Foram utilizados os seguintes descritores: Violência Obstétrica, Enfermagem e Saúde da mulher. Realizamos o entrecruzamento com o operador booleano “AND” e buscamos tais descritores nos títulos, resumos e assuntos. Os critérios de inclusão são: artigos na íntegra disponíveis online gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, dentro do período

de 10 ou mais anos e que responderam à questão norteadora. Foram excluídos editoriais, teses, artigos repetidos, dissertações e relatórios.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

Inicialmente, foi realizado a busca de maneira geral por ‘violência obstétrica’ em todos os índices, obtendo-se como resultado uma amostra de 906, sendo eles: 352 (BVS), 66 (SciELO), 107 (BDENF), 193 (MEDLINE) e 188 (LILACS) no total. Em seguida, foram utilizadas as três palavras chaves definidas no texto e relacionadas entre si, sendo elas: ‘violência obstétrica’, ‘saúde da mulher’ e ‘enfermagem’, utilizando-se do operador booleano ‘AND’ possibilitando os seguintes cruzamentos: 1. ‘violência obstétrica and saúde da mulher’, 2. ‘violência obstétrica and enfermagem’ e 3. ‘saúde da mulher and enfermagem’ como demonstrado na TABELA 1.

Em seguida, foram utilizados também os filtros ‘Brasil’, idioma ‘português’ e artigos dos últimos 10 anos (2012-2022), e foram excluídos artigos repetidos e que fugiam do tema entre as bases de dados, além de revisões integrativas e teses que também faziam parte do critério de exclusão, onde permaneceram ao final da filtragem 16 publicações que atenderam as normas estabelecidas para a composição amostral.

QUADRO 1 – Resultado dos cruzamentos usados e da seleção nas bases de dados.

CRUZAMENTO #1: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA <i>and</i> SAÚDE DA MULHER			
Plataforma	Nº de resultados:	Aplicação de filtros:	Selecionados:
MEDLINE	28	05	01
LILACS	92	69	02
SCIELO BRASIL	26	25	0
BVS	163	99	03
BDENF	68	53	03

CRUZAMENTO #2: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA <i>and</i> ENFERMAGEM			
Plataforma:	Nº de resultados:	Aplicação de filtros:	Selecionados:
MEDLINE	11	0	0
LILACS	63	53	01
SCIELO BRASIL	20	19	02
BVS	129	70	0
BDENF	67	57	01
CRUZAMENTO #3: SAÚDE DA MULHER <i>and</i> ENFERMAGEM			
Plataforma:	Nº de resultados:	Aplicação de filtros:	Selecionados:
MEDLINE	2.348	53	0
LILACS	1.860	1.505	02
SCIELO BRASIL	799	398	01
BVS	12.632	2074	0
BDENF	3.006	1.656	0

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Para uma melhor exposição das informações e artigos selecionados mediante os critérios de inclusão e exclusão, cruzamento dos descritores e escolha dos artigos com relação ao objetivo principal do estudo, foi elaborado quadro identificando o título de cada artigo, autores, revista e ano de publicação (QUADRO 2).

QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DA NUMERAÇÃO DOS ARTIGOS, AUTORES, ANO, TÍTULOS, PERIÓDICO, OBJETIVO, BASE DE DADOS.

N	Autores e ano	Título	Periódico	Objetivo	Base de dados
1	Mariana Gouvea de Matos, et al, 2021;	Violência Obstétrica e Trauma no parto: O relato das mães	Psicologia e Ciência.	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães	LILACS
2	Bruna Larisse Pereira Lima, et al, 2022;	Violência Obstétrica à Luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	Revista Cuidarte	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	LILACS
3	Larissa Lages Ferrer de Oliveira, et al, 2019.	Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado	Revista Enferm UERJ	Identificar práticas e atitudes pertinentes a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal que podem ser caracterizados violência obstétrica	LILACS
4	Samilla Leal do Nascimento, et al, 2019.	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Revista Eletrônica	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição	LILACS
5	Patricia da Costa Texeira, et al, 2020.	Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar	Revista Nursing	Identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar se conseguem identificar as principais ações presentes na violência obstétrica	LILACS

6	Tatiana Henriques Leite, et al, 2022.	Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.	Ciência Saúde Coletiva	Discutir e refletir sobre como questões relacionadas à definição e terminologia, mensuração e políticas públicas no Brasil têm dificultado a pesquisa da temática, assim como a mitigação desses atos.	MEDLINE
7	Elys Oliveira Bezerra, et al, 2020.	Aspectos da violência obstétrica institucionalizada.	Enfermagem em foco	Descrever aspectos da violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto.	BDENF
8	Raissa Lins Vieira da Silva, et al, 2016	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias.	Revista de enfermagem UFPE On Line	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica.	BDENF
9	Meyrenice Cruz da Silva, et al, 2018	Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica	Revista de enfermagem UFPE On Line	Investigar as formas de violência obstétrica na assistência prestada ao parto e ao nascimento,	BDENF
10	Jeferson Barbosa Silva, et al, 2020	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência)obstétrica	Revista Mineira de Enfermagem	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	BDENF
11	Samilla Leal do Nascimento, et al, 2018	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Revista Enfermería Actual	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.	BDENF
12	Mariana Gouvêa de Matos, et al, 2021	Violência obstétrica e trauma no parto: O relato das mães	Psicologia: Ciência e profissão	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato das mães	BVS
13	Deise de Oliveira Ribeiro, et al, 2019	A violência obstétrica na percepção de multiparas	Revista Gaúcha de Enfermagem	Conhecer a percepção das multiparas acerca das suas experiências com a violência obstétrica	SCIELO BRASIL
14	Larissa Lages Ferrer de Oliveira, et al, 2018	Caracterização da atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro	Revista Brasileira de Enfermagem	Descrever a atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino (HE) em Maceió-AL, destinados a gestação de alto risco.	SCIELO BRASIL

15	Virgínia Junqueira Oliveira, Cláudia Maria de Mattos Penna, 2017	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Texto & Contexto Enfermagem	Analisar o discurso 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.	SCIELO BRASIL
16	Maria do Socorro Santos de Oliveira, et al, 2017	Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde	Analisar as experiências de trabalho de parto e parto de mulheres que sofreram violências obstétrica	SCIELO BRASIL

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

4.2 DISCUSSÃO

Busca-se compreender e debater sobre a visão das mulheres que passaram por uma experiência de parto traumático, onde investiga-se, por meio de um estudo de caso, a experiência das mães segundo os seus relatos, trazendo também uma visão psíquica do processo de parto, destaca a importância de escrever ou falar sobre as emoções que foram vivenciadas em eventos traumáticos onde contribui para uma reorganização psíquica, e que compartilhar as histórias produz a sensação de, além de estar elaborando internamente a própria vivência, estar ajudando outras pessoas que possam ter passado ou vir a passar pela mesma experiência, facilitando a fala de outras mulheres que passaram por esse trauma.¹⁶

Seguindo este conceito, aponta-se a bagagem cultural da mulher sobre o ato de parir em associação à conduta profissional, onde irá influenciar toda a assistência, pois dentro dessa assistência, aponta-se uma cultura social em que o ato de parir aproxima-se da morte, seja ela da mulher ou do recém-nascido.

Esse medo vem a partir de uma falta de conhecimento associado a uma cultura de morte que está ligada à precarização dos serviços de saúde. A autora faz uma citação onde considera o perfil das puérperas do estudo, e destacou que na realidade das maternidades brasileiras, a violência obstétrica é determinada por questões de gênero, ou seja, ser mulher pobre e de baixa escolaridade a coloca em posição de desigualdade na relação hierárquica frente aos profissionais de saúde, em que a mulher é tratada como objeto de intervenção profissional e não como protagonista de suas próprias decisões e atos.

Nesse caso, prevalecem intervenções e procedimentos, onde o profissional da saúde exerce seu serviço, finaliza a assistência e não interage com a paciente. Por isso, é importante capacitar esses profissionais com ética e conduta adequada para que saibam lidar com as emoções das pacientes, pois eles que estão ali para dar todo o suporte necessário, sempre

lembrando que violência obstétrica é um problema de saúde pública e ir contra esses direitos, fere o seu direito humano e é preciso ter um olhar criterioso, humano e ético.¹⁷

Em comparativo, destaca-se um ponto pouco falado, sobre existir sociedades cuja a cultura aceita e tolera violências contra a mulher, naturalizam esses atos até mesmo dentro dos serviços de saúde, aumentando assim o número de mulheres que têm seus direitos violados, uma realidade um tanto quanto triste.¹⁸

Partindo desses conceitos, há a constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado' faz um destaque importante sobre um estudo realizado em 2012 com 1996 mulheres em que várias delas não se sentiram seguras e confiantes durante a internação, não foram informadas sobre os procedimentos obstétricos, outras não tiveram a liberdade de se movimentar durante o parto e menos da metade das mulheres se sentiram satisfeitas e realizadas com a vivência do parto.

Ainda aponta que, segundo o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais: o primeiro refere-se ao dever dos serviços de saúde em receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido.

Para isso, há necessidade de uma atitude ética e solidária por parte dos trabalhadores de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e, também, romper com o isolamento normalmente imposto à mulher. O segundo aspecto refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido.¹⁹

A assistência inadequada a essas mulheres fazem com que elas se sintam mais inseguras até para uma próxima gestação, onde também foi identificado que a maiorias delas não conhecem claramente a violência obstétrica, mas que foi possível a identificação de situações que caracterizam este tipo de violência, pois elas sentem essa necessidade de uma atenção adequada, de uma escuta ativa e de suas escolhas respeitadas. Estas ocorrências se personificam através de violência verbal e não verbal que vem desde a triagem até o período do pós-parto, por parte de profissionais de outras formações acadêmicas.²⁰

Fala-se também a respeito da grande importância de um pré-natal bem feito, com todas dúvidas sanadas pelo enfermeiro da unidade, reduzindo a ansiedade, dando as devidas orientações, tendo aquele momento de consulta uma preparação satisfatória para o momento do parto, seja em momento grupal ou individual, assim, a mulher saberá também identificar possíveis violências. A autora fala também do quanto essas mulheres entrevistadas se sentiram

impactadas psicologicamente e fisicamente, onde cita que prevaleceram relatos de dor, trauma e baixa auto estima, dificultando a vida sexual, diminuindo confiança em profissionais de saúde, se negligenciando muitas vezes por medo e trauma.²¹

Diante disso, torna-se necessário evidenciar que as agressões começam desde a comunicação (ou mesmo a falta dela) entre paciente e profissional e persiste até o cuidado prestado e a violação dos direitos femininos. Por isso, faz necessário uma sensibilização por parte dos profissionais para uma mudança de rotina e de atitudes e uma maior explanação acerca dos direitos dessas mulheres para que sejam devidamente assistidas em todo o seu ciclo gravídico-puerperal.³⁰

Desse modo, para que isso aconteça, é de suma importância que a instituição esteja disposta a investir na capacitação de seus profissionais, ampliando o contato com o binômio mãe-bebê, e que haja mais divulgação acerca dos direitos dessas mulheres, dando-lhes mais autonomia sob o seu próprio corpo, tornando o parto uma experiência mais leve, com menos medo e inesquecível positivamente.³¹

Visto que muitos problemas se atenuam quando tratamos de assistência à saúde nos interiores e nas zonas rurais brasileiras, o estudo trouxe a informação de que a situação também é delicada, visto que minimamente percebe-se a fiscalização desses serviços e que, muitas vezes, são poucas as opções para onde essas mulheres recorrem. Por isso, faz-se necessário uma maior intervenção das ações fiscais visando eliminar esse problema para que as usuárias não precisem passar por situações traumáticas na hora do parto, seja ele normal ou cesárea.

Outro problema a ser erradicado é a desassistência ao parto para mulheres em situação de privação de liberdade. Os resultados tratam da alta fragilidade de assistência em todo o ciclo gravídico-puerperal da mulher, onde prevalece a violência obstétrica e os sentimentos de abandono por parte das mulheres, além da falta de assistência para com os recém-nascidos também. Por isso, é de fundamental importância uma maior organização do sistema penitenciário para arcar com as demandas das gestantes em privação de liberdade. Ademais, também é importante a sensibilização por parte dos governantes para tratá-las como mulheres que são, sem preconceitos.

Os profissionais de saúde também relatam que, por mais que conheçam a violência obstétrica, sentem dificuldade em garantir o direito dessas mulheres dentro da sala de parto por não criarem um vínculo efetivo paciente-profissional. Outrossim, também há os preconceitos com as mulheres primíparas, que recebem ofensas verbais e físicas pela quantidade do número de filhos.

Por fim, é notório que a assistência a essas mulheres precisa mudar, ter maior clareza até para os próprios profissionais, e mais ainda para as gestantes que ainda não sabem diferenciar o que é a violência obstétrica de um tratamento adequado para elas e para seus filhos, visando eliminar todos os preconceitos, barreiras e ampliando a assistência para que tenham o melhor parto de suas vidas.

5 CONCLUSÃO

Destarte, muitas vezes o conhecimento não chega até a mulher da forma adequada e muitas delas acabam tendo que passar pela dor e pelo trauma para então entender o que é realmente a violência obstétrica e que ainda assim consegue passar despercebida. A capacitação dos profissionais de saúde, o aperto na tecla de que o momento de parto é um momento de renascimento para mãe e filho, e que ninguém tem o direito de tirar o livre arbítrio delas se faz muito importante, além do reconhecimento e aprendizado acerca de seus próprios direitos por parte da usuária.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi alcançado, evidenciando a urgente necessidade da sensibilização dos profissionais de saúde para mudanças de atitudes e de rotina para um cuidado livre de situações traumáticas. Também é de suma importância que haja uma maior divulgação para que as mulheres se tornem empoderadas e tomem posse de seus direitos sexuais e reprodutivos, se tornem protagonistas dentro da sala de parto de forma holística e sem preconceitos e tenham direito a uma assistência humanizada independente de classe social, etnia ou raça. É preciso evitar a naturalização dessas práticas de violência durante o processo de parto e nascimento visto que interfere drasticamente na saúde mental do binômio mãe-bebê, onde os traumas os acompanham por toda a vida.

REFERÊNCIAS

1. Carregal FAS; Fernanda A, et al. “REVISÃO INTEGRATIVA Resgate Histórico Dos Avanços Da Enfermagem Obstétrica Brasileira Historical Rescue of the Advances in Brazilian Obstetric Nursing Rescate Histórico de Los Avances En La Enfermería Obstétrica Brasileña.” *Hist Enferm Rev Eletronica* [Internet], vol. 11, no. 2, 2020, pp. 123–155, here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a4.pdf.
2. Nina L; Thais A; Fabricia R. Mães adolescentes: percepções relacionadas ao pré natal e parto. *Portal Nepas*. Jataí- Goiás. Volume 40, N 2. Agosto de 2015).
3. ROCHA PAES, Fabiana; *Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira*. 8 de out 2018. Acesso em 19/05/2022. Disponível em:

<https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>

4. “Violência No Parto: Na Hora de Fazer Não Gritou.” Fundação Perseu Abramo, 25 Mar. 2013, fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/.
5. MAIA, Janize. A MULHER DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 11, Vol, 07, pp. 54-68 Novembro de 2018)
6. BRASIL. Lei N° 17.097, art. 2° de 17 de Janeiro de 2017.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto em instituições de Saúde Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS;2014;
8. MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.
9. Melo, Bruna Larisse Pereira Lima; Moreira, Felice Teles Lira dos Santos; Alencar, Rayane Moreira de; Magalhães, Beatriz de Castro; Cavalcante, Edilma Gomes Rocha; Maia, Evanira Rodrigues; Albuquerque, Grayce Alencar. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Revista Cuidarte. 2022;13(1):e1536. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1536/2432> . Acesso em 1 set 2022;
10. Ciênc. saúde coletiva 27 (02) • Fev 2022. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?lang=pt>. Acesso em 1 set 2022;
11. Oliveira LLF, Trindade RFC, Santos AAP, Araújo BRO, Pinto LMTR, Silva LKB Violência obstétrica e revisão integrativa. Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010193>.
12. Leal do Nascimento, Samilla; et al. Enfermería Actual de Costa Rica n.37 San José Jul./Dec. 2019. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066. Acesso em 2 set 2022.
13. Texeira P.C Antunes; et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. Revista Nursing, 2020;23. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/261/pg52.pdf>. Acesso em 2 set 2022;
14. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. Não se cale, 2019. Disponível em: < <https://www.naosecale.ms.gov.br/violencia-obstetrica/#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20um,de%20forma%20psicol%C3%B3gica%20u%20f%C3%ADsica.> > Acesso em: 27/03/2022.

15. Sena, Ligia Moreiras, e Charles Dalcanale Tesser. “Violência Obstétrica No Brasil E O Ciberativismo de Mulheres Mães: Relato de Duas Experiências.” *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 21, no. 60, 3 Nov. 2016, pp. 209–220, 10.1590/1807-57622015.0896. Acesso em 9 de março. 2021.
16. Varella DD. Por que as mulheres negras têm mais risco de sofrer violência obstétrica? [Internet]. Drauzio Varella. 2021. Available from: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher-2/obstetricia/por-que-as-mulheres-negras-tem-mais-risco-de-sofrer-violencia-obstetrica/>
17. Mariana JANSEN, Violência Obstétrica: Por que devemos falar sobre? . Politize! 2019. Available from: <https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>
18. “Violência Obstétrica: O Que é, Tipos E Leis.” *Www.minhavidacom.br*, www.minhavidacom.br/materias/materia-18807#:~:text=A%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20%C3%A9%20a. Accessed 2 Sept. 2022.
19. Ministério Da Saúde FEBRASGO ABENFO Parto, Aborto E Puerpério Assistência Humanizada à Mulher. 2001.
20. “Violência Obstétrica, Políticas Públicas E a Legislação Brasileira.” *Consultor Jurídico*, www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira#:~:text=Define%2Dse%2C%20ainda%2C%20como. Accessed 2 Sept. 2022.
21. Matos, M. G., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2021). Violência Obstétrica e Trauma no Parto. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2021 v. 41, e219616, 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 2 set 2022.
22. Bezerra EO, Bastos IB, Bezerra AKB, Monteiro PV, Pereira MLD. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. *Enferm, Foco* 2020. 11(6) 157-64. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821> Acesso em 17 out 2022.
23. Silva RLV, Lucena KDT, Deininger LSC, Martins VDS, Monteiro ACC, Moura RMA. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. *REUOL* 2016. 10(12):4474-80, dez. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11512> Acesso em 14 out 2022.
24. Silva MC, Feijó BM, Lopes FANSP, Guerra FJF, Santos IS, Rodrigues GO, et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. *REUOL* 2018, 12(9): 2407-17, set. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234440> Acesso em 17 out 2020.
25. Silva JB, Moraes MN, Brandão BMLS, Freitas WMF, Souto RQ, Dias MD. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. *Rev Min Enferm* 2020. 24:e-1346. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100266 Acesso em 16 out 2020.
26. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto.

REVENF 2019, ed 37. Disponível em https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066 Acesso em 25 out 2022.

27. Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, Oliveira DR, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. ABCS HEALTH SCIENCES 2019, 44(2):114-119. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022349/44abcs114.pdf> Acesso em 14 out 2022.
28. Matos MG, Magalhães AS, Carneiro TF. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. Psicologia: Ciência e Profissão 2021, v.41. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?lang=pt> Acesso em 25 set 2022.
29. Ribeiro DO, Gomes GC, Oliveira AMN, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. A violência obstétrica na percepção das múltíparas. RGE 2019, 41:e. Disponível em <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/109826/59526> Acesso em 25 set 2022.
30. Oliveira LLFO, Trindade RFC, Santos AAP, Pinto LMTR, Silva AJC, Almeida MS. Caracterização da violência obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste brasileiro. Rev Bras Enferm 2022;75(1):e20200896. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/V94j4tKYssFk9n4LxDWv3wP/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20da%20viv%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica,da%20assist%C3%Aancia%20ao%20processo%20de> Acesso em 26 set 2022.
31. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm 2017;26(2):e06500015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFfgnb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 23 set 2022.