

# Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto

**RESUMO** | Objetivo: Conhecer, através da revisão integrativa de literatura, a produção científica sobre violência obstétrica. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que tem como finalidade sintetizar as pesquisas publicadas, para obter novas conclusões a partir de um tema de interesse. Foi realizado um levantamento nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Resultado: Evidenciou-se como fator predominante a formação dos profissionais de saúde e a negligência como parte estruturante no desenho atual da assistência. Destacando em alguns artigos que a prática da violência institucional obstétrica ocorre por negligência, pela violência verbal, e a violência física. Conclusão: A pesquisa revelou que, para a melhoria da violência obstétrica, serão necessárias adequações no serviço de saúde. Para que as mudanças aconteçam o processo de formação dos profissionais de saúde são fundamentais deverão ser modificados.

**Palavras-chaves:** Violência Obstétrica; Enfermagem.

**ABSTRACT** | Objective: To know, through an integrative literature review, the production of knowledge about obstetric violence. Method: This is an integrative review, a method whose purpose is to synthesize the published researches, to obtain new conclusions from a topic of interest. Through a bibliographical survey, in the databases of the Virtual Health Library, as of August 2017, namely: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF). Outcome: The training of health professionals and neglect as a structuring part of the current assistance design was evidenced as a predominant factor. Emphasizing in some articles that the practice of institutional obstetric violence occurs through neglect, verbal violence, and physical violence. Conclusion: The research revealed that, for the improvement of obstetric violence, adjustments will be necessary in the health service. For changes to occur the process of training of health professionals are fundamental must be modified.

**Keywords:** Obstetric Violence; Nursing.

**RESUMEN** | Objetivo: Conocer, a través de la revisión integrativa de literatura, la producción científica sobre violencia obstétrica. Método: Se trata de una revisión integrativa de literatura, método que tiene como finalidad sintetizar las investigaciones publicadas, para obtener nuevas conclusiones a partir de un tema de interés. Se realizó un levantamiento en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, a saber: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Base de Datos en Enfermería (BDENF). Resultado: Se evidenció como factor predominante la formación de los profesionales de salud y la negligencia como parte estructurante en el diseño actual de la asistencia. Destacando en algunos artículos que la práctica de la violencia institucional obstétrica ocurre por negligencia, por la violencia verbal, y la violencia física. Conclusión: La investigación reveló que, para la mejora de la violencia obstétrica, serán necesarias adecuaciones en el servicio de salud. Para que los cambios ocurran el proceso de formación de los profesionales de salud son fundamentales deben ser modificados.

**Descriptor:** Violencia Obstétrica; Enfermería.

## Adriana Loureiro da Cunha

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela EEAN/UFRJ.

## Rafaela Batista Lopes Henriques

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Castelo Branco/RJ

## Thuane Rodrigues Donato da Silva

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Castelo Branco/RJ

## Maria Regina Bernardo da Silva

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Unesa/RJ. Professora de Enfermagem. Universidade Castelo Branco/RJ.

## Kátia Tertulliano

Enfermeira. Professora de enfermagem. Universidade Castelo Branco/RJ.

## Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Enfermeira. Mestre em enfermagem pela UERJ.

**Recebido em:** 24/04/2019

**Aprovado em:** 26/04/2019

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, pelo tratamento desumanizado, pelo abuso do uso de medicação e pela patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, im-

pactando negativamente em sua qualidade de vida<sup>(1)</sup>.

A mulher deve ser a protagonista no momento de dar à luz, sendo o parto mais natural possível, livre de tecnologias duras e invasivas. Para isto, durante o período do parto e pós-parto, a mulher precisa do apoio da equipe e profissionais capacitados com humanização<sup>(2)</sup>. Logo, o nascimento é um momento sensível para a gestante e seus familiares. Neste sentido, os profissionais de saúde deverão minimizar as angústias e cuidar dessa mulher com dignidade e respeito<sup>(3)</sup>.

Evidências apontam que entre uma a quatro mulheres brasileiras sofrem violência no parto. Um conceito inter-

nacional caracterizado por qualquer ato ou intervenção direcionado à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento compreensível e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e psicológica<sup>(4)</sup>.

A diminuição do parto natural e a prática de intervenções cirúrgicas desnecessárias caracterizam o quanto as usuárias são carentes de informação sobre o parto durante todo o ciclo gravídico. Essa falta de informação aliada aos desrespeitos aos direitos reprodutivos e direitos humanos da mulher aumentam a imposição de normas e condutas agressivas por profissionais de saúde do tipo verbais, físicas e psicológicas<sup>(5)</sup>.

Somente a partir da década de 90 no Brasil, começa-se a falar sobre humanização no parto. Tendo sido esta linguagem construída pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com apoio de profissionais de saúde brasileiros, fundando a partir de então alguns projetos em face às políticas públicas de saúde, a fim de para proporcionar melhoria na assistência às parturientes<sup>(6)</sup>.

Desde então, o cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência tenta associar a perspectiva tecnicista às ações humanizadoras, do acolhimento e da existência humana, no sentido de ouvir, tocar e silenciar, garantindo sigilo e encaminhamentos adequados, oferecendo conforto, ajuda promoção e restabelecimento, no sentido de aliviar o sofrimento humano e considerando os aspectos biológico, psicológico, social e espiritual<sup>(7-10)</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é conhecer, através da revisão integrativa de literatura, a produção científica sobre violência obstétrica.

## METODOLOGIA

Para aprofundarmos o tema sobre “Violência Obstétrica”, estabelecemos uma revisão integrativa de literatura, método que tem como finalidade sintetizar as pesquisas publicadas para obter novas conclusões a partir de um tema de



Somente a partir da década de 90 no Brasil, começa-se a falar sobre humanização no parto. Tendo sido esta linguagem construída pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com apoio de profissionais de saúde brasileiros, fundando a partir de então alguns projetos em face às políticas públicas de saúde, a fim de proporcionar melhoria na assistência às parturientes<sup>(6)</sup>.



interesse. Na operacionalização dessa revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: pergunta de pesquisa, “Qual a produção de conhecimento sobre a violência obstétrica?”; definição dos critérios de inclusão das produções científicas; busca dos estudos nas bases de dados; análise dos resumos dos estudos; seleção dos estudos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão; avaliação criteriosa e fichamento dos estudos selecionados; e análise dos dados<sup>(11,12)</sup>.

A primeira etapa foi a identificação do tema e a seleção da questão de pesquisa: Qual a produção de conhecimento sobre violência obstétrica? Na segunda etapa, se estabeleceram critérios para a inclusão e exclusão dos estudos. Foram considerados como critérios de inclusão: publicações que apresentassem resumos, disponíveis online, na íntegra, de acesso gratuito, em português. E como critérios de exclusão: estudos de revisão, editoriais, opiniões e comentários. O recorte temporal utilizado foi nos últimos cinco anos para acesso às pesquisas mais recentes.

Proseguiu-se com a etapa de levantamento dos artigos científicos, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a saber: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF): utilizando as seguintes combinações de descritores e o uso do operador booleano “AND”: “violência obstétrica”, “enfermagem”.

A avaliação dos estudos selecionados foi feita através da classificação hierárquica da qualidade das evidências, que inclui os estudos com abordagens quantitativas e qualitativas. Essa leva em conta seis níveis: nível 1: evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos controlados e randomizados; nível 2: evidências de estudos individuais com desenho experimental; nível 3: evidência de estudos quase experimentais, séries temporais ou caso-controle; nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais ou abordagem qualitativa); ní-

vel 5: evidências de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas; opiniões reguladoras ou legais<sup>(13)</sup>.

O fluxograma de Prisma (Figura 1) mostra o caminho percorrido para a seleção das publicações.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os autores dos trabalhos selecionados têm a seguinte formação: acadêmicos de enfermagem, enfermeira especializada em saúde pública e em materno infantil, professores, mestres em enfermagem, fonoaudióloga, fisioterapeuta e médicos.

Os trabalhos tiveram origem de grandes universidades: Faculdade de ciências médicas da Paraíba (FCM)/ Universidade Federal Paraíba (UFPB); Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ)/ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Faculdade Ciências da Vida/ Universida-

de Federal Minas Gerais; Universidade Federal Fluminense/ Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Estadual de Campinas (SP)/ Universidade de São Paulo/ Universidade de Concepción (SP); Faculdade de Medicina - Universidade São Paulo; Universidade Federal de Maringá (PR).

Sendo assim, constatamos que, apesar de ser um assunto recente nas discussões acadêmicas, há uma diversidade de profissionais e áreas de atuação, interessados e preocupados em trabalhar com o referido assunto.

A amostra final desta revisão obteve sete estudos com uma predominância de qualidade metodológica nível 4 ou seja evidências de estudos descritivos, de abordagem qualitativa e dois estudos com nível 5 de evidências ou relato de casos. A análise foi composta por nove artigos científicos e disposta em duas categorias temáticas, para uma melhor compreensão do tema e serão apresentadas a seguir.

## O (Des) preparo dos profissionais de saúde

A partir da leitura dos estudos, foi destacado como um fator recorrente a formação dos profissionais de saúde, principalmente a figura dos médicos, como alvo do cenário atual da assistência<sup>(15,16)</sup>.

Esses profissionais relatam a sobrecarga nas demandas de pacientes, a pressão no trabalho, as condições estruturais e as rotinas estabelecidas nas instituições de saúde como fatores limitantes para a implantação do paradigma da humanização<sup>(17)</sup>.

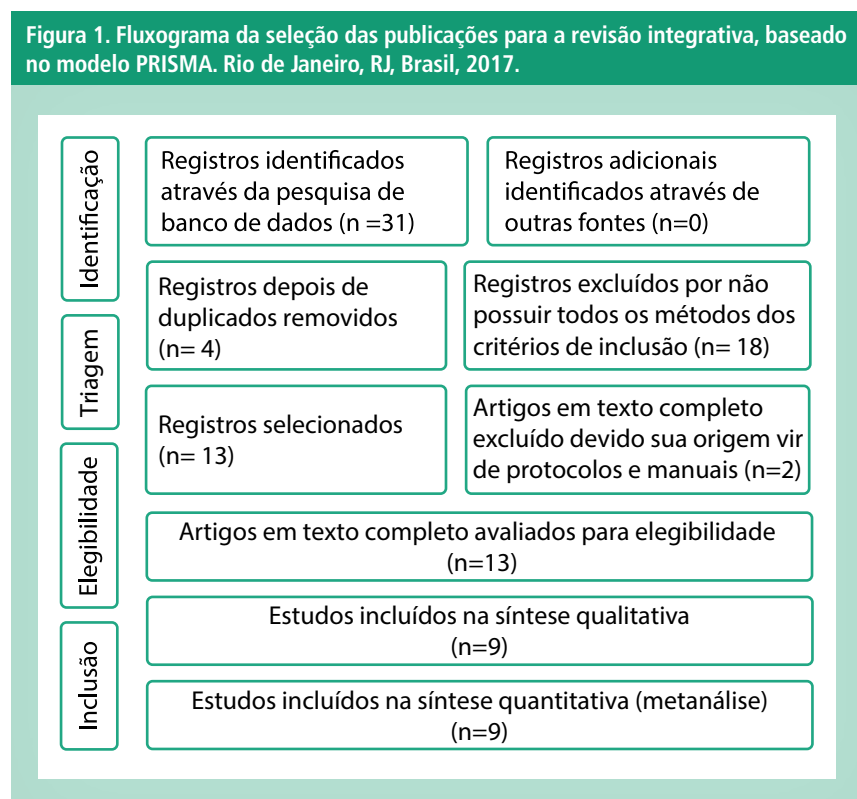
Para a mudança deve ser iniciada na formação acadêmica, acrescentando uma visão holística. Nas instituições de saúde, faz-se necessária uma postura de diálogos, de troca de saberes entre a equipe e as usuárias, além da revisão do modelo biológico da medicina<sup>(18)</sup>.

A atuação do profissional de saúde contra a violência obstétrica se estabelece através de conhecimentos científicos sistematizados e direcionados à saúde da mulher. O diálogo entre profissional-paciente, o acolhimento, a confiança, o uso de tecnologias não invasivas para o alívio da dor. Esse vínculo permite que esta seja participante no seu processo de dar à luz, desde a escolha da posição, acompanhante no momento do parto, além de uma comunicação eficaz até todos os procedimentos e finalidades a serem realizados com a usuária, respeitando o seu poder de decisão sobre seu corpo<sup>(16)</sup>.

Podemos concluir que a educação permanente entre os profissionais de saúde é de grande relevância, desde a sua formação acadêmica. Além do estabelecimento de mais políticas públicas voltadas para a humanização e de fóruns cujos debates sejam à luz da temática violência obstétrica.

As categorias profissionais que mais promovem a violência obstétrica são os médicos e enfermeiros. Foi evidenciado por um estudo<sup>(16)</sup> que, os estudantes de medicina são incentivados a promover o ato de violência obstétrica contra a

**Figura 1. Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017.**



mulher, através do ensino de práticas desnecessárias de intervenção terapêutica, sem indicação e sem o consentimento da usuária, o que já vem sendo contraindicado pelos manuais de boas práticas obstétricas<sup>(15-19)</sup>.

## O perfil da violência obstétrica

Os estudos mostram que, quanto mais jovem a mulher e sem instrução escolar, maior o risco de não reconhecer atos que sugiram a violência obstétrica. Em contrapartida, estes revelaram que mulheres com maior acesso a informações e escolaridade podem diminuir o índice da mesma violência, pois estas procuram informações científicas que comprovem o benefício da conduta tomada pelos profissionais de saúde<sup>(19)</sup>.

A etnia que mais sofre violência no parto é a negra, seguida por uma situação socioeconômica desfavorável. As mulheres acompanhadas no serviço de saúde, independente de etnia, sofreram menos agressões. Entre as práticas de violência

no parto mais relatado nos estudos pelas mulheres foram: o uso de jargões pejorativos, opressão, gritos e humilhações. Os profissionais relatam que as rotinas exaustivas de trabalho, a falta de infraestrutura da instituição, a baixa de recursos humanos e alta demanda de clientes nas unidades de serviço podem ser predisponentes para o emprego de uma violência obstétrica velada, irracional<sup>(19,20)</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao final deste estudo, conclui-se que o parto é um dos momentos que mais marcam a vida da mulher. Revelando que para a melhoria da violência obstétrica, serão necessárias adequações nos serviços de saúde. Para que as mudanças aconteçam, o processo deve se iniciar já na formação dos profissionais de saúde, nas universidades e escolas.

Constatamos que a violência institucional obstétrica no Brasil ocorre constantemente sendo praticada por profissio-

nais médicos, enfermeiros e estudantes, em especial, nas formas de negligência, violência verbal e violência física<sup>(20)</sup>.

Assim, esta pesquisa poderá contribuir para a sensibilização no processo de transformação das práticas obstétricas, de modo a minimizar ou acabar com o sofrimento causado à parturiente. Sugerimos o esclarecimento dos direitos das parturientes transmitido com transparência dentro das unidades de saúde, públicas ou privadas, além do desenvolvimento de novos estudos científicos sobre o tema, com abordagens nas instituições através de rodas de conversa e debates entre os profissionais, a fim de incentivar a humanização para a excelência do atendimento prestado para essas mulheres.

Por fim, reconhecemos que o enfermeiro tem grande importância para mudança desse cenário junto aos demais profissionais de saúde, pois a sua função é cuidar, ensinar e pesquisar contribuindo para o cuidado holístico do indivíduo e suas famílias. 🐦

## Referências

1. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha FCC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2016 jan./mar.; 16(1):29-37.
2. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Abr-Jun; 21(2):329-37.
3. Santos MG. A violência obstétrica sob o olhar de profissionais de saúde. 2017.115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.
4. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Comunicação Saúde de Educação.* 2017; 21(60):209-20.
5. Gomes NP, Erdmann AL. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da "Estratégia Saúde da Família": problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014 jan./fev.; 22(1).
6. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm.* 2007 jul-ago; 60(4):452-5.
7. Coelho NR, Vergara LM. Teoria de Paterson e Zderad: Aplicabilidade Humanística no parto normal. *Cogitare Enferm.* 2015 out/dez; 20(4):829-836
8. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Rev. Cogitare Enferm.* 2015 out/dez.; 20(4):829-836.
9. Caus ECM, Monticelli M, Nassif AA, Santos EKA. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc. Anna Nery.* 2012; 16(1):34-40
10. Vieira EM, Perdoni GSC, Santos MA. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(4):730-7.
11. Menezes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
12. Santos RCS, Souza NF. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Científica (UNIFAP).* 2015 jan./jun.; 5(1):57-68..
13. Galvão CM, Sawada NO. A liderança como estratégia para a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2005; 26(3):293301.
14. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017 jan.; 11(1):40-46.
15. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery* 2015; 19(4):614-620.
16. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene.* 2014 jul-ago; 15(4):720-8.
17. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu.* 2013 jan./mar.; 15(36):79-91.
18. Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ. associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Ciênc. Med.* 2017 out.; 25(3):115-128.
19. Oliveira VJ. O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. Tese de doutorado - Belo Horizonte: 2016. 159f.: il.
20. Nascimento LC, Santos KFO, Andrade CG, Costa ICP, Brito FM. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 mai; 11(Supl. 5):2014-23.