

## Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado

*Obstetric violence in health services: verification of attitudes characterized by dehumanization of care*

*Violencia obstétrica en servicios de salud: constatación de actitudes caracterizadas por la deshumanización del cuidado*

Larissa Lages Ferrer de Oliveira<sup>I</sup>; Ruth França Cizino da Trindade<sup>II</sup>; Amuzza Aylla Pereira dos Santos<sup>III</sup>; Bárbara Régia Oliveira de Araújo<sup>IV</sup>; Laura Maria Tenório Ribeiro Pinto<sup>V</sup>; Lucas Kayzan Barbosa da Silva<sup>VI</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar na produção científica, práticas e atitudes pertinentes a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal que podem ser caracterizados enquanto violência obstétrica. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada nos bancos de dados SCIELO, LILACS e CINAHL nos meses de setembro a outubro de 2018. **Resultados:** da amostra inicial resultante da inserção da estratégia de descritores nas bases de dados, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 12 artigos para análise na íntegra, resultando nas seguintes categorias: "Relações de poder e a violência impulsionada pelo gênero e pela classe"; "A relação profissional-paciente: Desumanização, medicalização e patologização do processo reprodutivo - a Violência Obstétrica". **Conclusão:** a constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado, medicalização e patologização de processos naturais e pela violência de gênero demonstram a necessidade importante do combate a violência obstétrica, na busca por uma assistência digna e de qualidade a mulheres e recém-nascidos.

**Descritores:** Violência; Saúde da Mulher; Enfermagem; Humanização da assistência.

### ABSTRACT

**Objective:** to examine scientific publications to identify practices and attitudes relevant to women's health care in the pregnancy-puerperal cycle that can be characterized as obstetric violence. **Method:** this integrative literature review was conducted in the SCIELO, LILACS and CINAHL databases for the period from September to October 2018. **Results:** from the initial sample resulting application of the descriptor strategy to the databases, after applying the inclusion and exclusion criteria, 12 articles were selected for full analysis, which resulted in the following categories: "Power relations and violence driven by gender and class"; "The professional-patient relationship: dehumanization, medicalization and pathologization of the reproductive process - Obstetric Violence". **Conclusion:** the attitudes characterized by dehumanization of care, medicalization and pathologization of natural processes and gender violence demonstrate the important need to combat obstetric violence in order to achieve appropriate, quality care for women and newborns.

**Descriptors:** Violence; Women's Health; Nursing; Humanization of assistance.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar en la producción científica, prácticas y actitudes pertinentes a la asistencia a la salud de la mujer en el ciclo embarazo-puerperio que pueden ser caracterizadas como violencia obstétrica. **Método:** se trata de una revisión integrativa de literatura realizada en los bancos de datos SCIELO, LILACS y CINAHL en los meses de septiembre a octubre de 2018. **Resultados:** de la muestra inicial resultante de la inserción de la estrategia de descriptores en las bases de datos, tras la aplicación de los resultados los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 12 artículos para análisis en su totalidad, resultando en las siguientes categorías: "Relaciones de poder y la violencia impulsada por el género y por la clase"; "La relación profesional-paciente: Deshumanización, medicalización y patologización del proceso reproductivo - la Violencia Obstétrica". **Conclusión:** la constatación de actitudes caracterizadas por la deshumanización del cuidado, medicalización y patologización de procesos naturales y por la violencia de género demuestran la necesidad importante del combate a la violencia obstétrica, en la búsqueda de una asistencia digna y de calidad a mujeres y neonatos.

**Descriptores:** Violencia; Salud de la Mujer; Enfermería; Humanización de la atención.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), entendida como forma extrema de desigualdade de gênero, a violência contra a mulher representa um problema de saúde pública e de direitos humanos, gerando consequências profundas e permanentes para saúde física e mental de mulheres em todo mundo<sup>1</sup>.

<sup>I</sup>Enfermeira. Residência em Enfermagem Obstétrica. Bolsista CAPES. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas, Brasil. E-mail: larissalagesf@gmail.com

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente. Universidade Federal de Alagoas, Brasil. E-mail: ruth.trindade@esenfar.ufal.br

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente. Universidade Federal de Alagoas, Brasil. E-mail: amuzzasantos@bol.com.br

<sup>IV</sup>Enfermeira. Residência em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Enfermagem. Docente. Centro Universitário CESMAC e Centro Universitário Tiradentes. Alagoas, Brasil. E-mail: brboliveiraa@gmail.com

<sup>V</sup>Enfermeira. Residência em Enfermagem Obstétrica. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas, Brasil. E-mail: lauraatenorio@gmail.com

<sup>VI</sup>Enfermeiro. Residência em Psiquiatria e Saúde Mental. Mestrando em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas, Brasil. E-mail: lucaskayzan@gmail.com

Dentre os diversos tipos desta modalidade de violência, a Violência Obstétrica (VO) surge como alicerce para a manutenção de altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, elevadas taxas de cesarianas em serviços de saúde públicos e privados, além da medicalização do cuidado a mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal<sup>2,3</sup>.

Para a identificação desta modalidade de violência, ainda não reconhecida legalmente em nosso território, levaram-se em consideração os conceitos de VO sob os quais vigoram, na Venezuela, a *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia* (2005) e, na Argentina, a *Ley de protección integral a las mujeres* (Lei nº 26.485 de 2007), precedida pela *Ley do parto humanizado* (Lei nº25.929 de 2004)<sup>4-6</sup>.

De acordo com a legislação apresentada, a VO caracteriza-se pela apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde por meio do tratamento desumanizado e da medicalização/patologização de processos naturais, causando perda da autonomia em relação aos seus corpos e sexualidade e impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres<sup>7</sup>.

No cerne da violência institucional, exercida pelos próprios serviços de saúde, por ação ou omissão, incluindo desde a falta de acesso a serviços, até a má qualidade dos serviços e abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições, o reconhecimento da VO leva em consideração a conjuntura brasileira da institucionalização da parturição, onde a mulher também se encontra exposta ao sistema de saúde em si e às relações indiretas com trabalhadores destes serviços<sup>8</sup>.

No que se refere aos resultados dos estudos realizados sobre a temática, de acordo com a pesquisa *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado* realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010 com 2365 mulheres em 176 municípios, destacam-se como condutas profissionais atreladas à VO: toques realizados de forma dolorosa, negação ou omissão de métodos para o alívio da dor, gritos com a parturiente/gestante, falta de informação acerca dos procedimentos realizados com a mulher, negação de atendimento, xingamentos e humilhações, agressão física e assédio sexual<sup>9</sup>.

Segundo o estudo *Teste da Violência Obstétrica: Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher* realizado em 2012 com 1966 mulheres por meio de 74 blogs, do total da amostra: 57% não se sentiram seguras e confiantes durante a internação; 55% não foram esclarecidas acerca dos procedimentos obstétricos realizados; 75% não obtiveram liberdade para movimentar-se durante o trabalho de parto e/ou parto e menos da metade das mulheres sentiram-se felizes e realizadas com a vivência do nascimento de seus filhos, representando 47%<sup>10</sup>.

Nesse sentido, a prática da VO representa a violação dos direitos humanos básicos da mulher, à medida que rompe com o que é estabelecido em instrumentos de direitos humanos internacionais tais como: Declaração Universal dos Direitos Humanos; Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres; Relatório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos sobre a Prevenção da Morbimortalidade Materna e Direitos Humanos<sup>11</sup>.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo: identificar na produção científica, práticas e atitudes pertinentes a assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal que podem ser caracterizados enquanto violência obstétrica.

A relevância desta pesquisa reside em - pela carência de órgãos ou instituição que definam e mantenham a vigilância contra a ocorrência de VO - levantar conceitos e descrever a ocorrência da mesma, expondo elementos para prevenção desta modalidade de violência.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, que segundo Olga et. al (2016), tem por finalidade “reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado”<sup>12</sup>. Contribuindo para o cuidado em saúde, sobretudo para enfermagem, à medida que torna-se capaz de integrar o conhecimento produzido em diversas disciplinas, compreendendo este mesmo cuidado como integral.

O estudo foi realizado conforme rigor metodológico nas seguintes etapas: formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado<sup>12</sup>.

Desta forma, esta revisão integrativa teve como questão norteadora: Quais práticas e atitudes presentes nos estudos que tratam da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, podem ser caracterizadas enquanto violência obstétrica? Para a seleção da produção científica foram realizadas buscas nas fontes de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*). Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos

publicados de 2008 a 2018 nos idiomas português, inglês e espanhol. Já os critérios de exclusão foram: artigos indisponíveis na íntegra, que não respondiam à questão desta pesquisa, repetidos na mesma ou em mais de uma fonte de dados e estudos de revisão/análise.

Para guiar a revisão integrativa montou-se a seguinte estratégia de busca: *Violence AND ("Natural Childbirth" OR Cesarean Section OR Abortion)*. A busca foi realizada pelo acesso *online*, nos meses de setembro e outubro de 2018.

A partir da inserção da estratégia de busca nas bases de dados obtiveram-se 501 registros que após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em uma amostra de 12 artigos a serem analisados na íntegra. Para registro das informações presentes nos artigos selecionados, elaborou-se um instrumento contendo os seguintes aspectos: título da publicação, base de indexação, periódico de publicação/ano, objetivo do trabalho, metodologia e síntese do estudo relacionada à questão de pesquisa (Figura 1).

Dando continuidade à metodologia da revisão integrativa, os artigos foram analisados e interpretados, sendo agrupados em duas categorias: “Relações de poder e a violência impulsionada pelo gênero e pela classe” e “A relação profissional-paciente: Desumanização, medicalização e patologização do processo reprodutivo — a Violência Obstétrica”. A fim de sintetizar o conhecimento produzido, elaborou-se um texto discursivo e reflexivo, estando este disposto a seguir.

## RESULTADOS

Do total da amostra selecionada, dez artigos são produções brasileiras e dois internacionais. Quanto ao local de desenvolvimento dos estudos no Brasil, a região Nordeste encontra-se como a maior contribuinte da produção científica encontrada, seguida da região sudeste. A região centro-oeste e a região sul apresentam um artigo cada, existindo ainda um estudo multicêntrico realizado em todas as regiões do país. Com relação ao ano das publicações, é possível observar que a produção científica sobre a temática se torna constante entre os anos de 2015 e 2017, acumulando dez dos 12 artigos selecionados.

No que se refere ao aspecto assistencial, sete dos 12 artigos selecionados, resgatam a temática da violência obstétrica associada ao processo de abortamento, estando presentes também artigos que a relacionam com o processo gravídico-puerperal e aleitamento materno. Quanto à categorização, 08 artigos apresentam discussões pertinentes às duas categorias definidas nesta revisão.

## DISCUSSÃO

Como exposto anteriormente, a fim de organizar os dados obtidos e sintetizar o conhecimento produzido, os artigos selecionados foram divididos em duas categorias: “Relações de poder e a violência impulsionada pelo gênero e pela classe” e “A relação profissional-paciente: Desumanização, medicalização e patologização do processo reprodutivo - a violência obstétrica”.

### Relações de poder e a violência impulsionada pelo gênero e pela classe

Nesta categoria discute-se como as relações de poder e as questões relacionadas ao gênero e à classe, determinam a ocorrência da violência obstétrica. Gênero corresponde à designação das relações sociais entre os sexos, que explicaria a subordinação da mulher ao homem; trata das “construções sociais”: da criação social das ideias de definição dos papéis categorizados atribuídos aos homens e mulheres<sup>13</sup>.

Sendo assim, a violência de gênero “visa à preservação da organização social de gênero fundada na hierarquia e desigualdade de lugares sociais sexuados que subalternizam o gênero feminino”<sup>14</sup> e geralmente é praticada por aquele que possui maior parcela de poder numa relação e, sendo assim, sua reprodução não pode ser atribuída como responsabilidade única dos homens<sup>15</sup>.

Dos 12 estudos incluídos na revisão, 10 versam sobre violências impulsionadas pelo gênero, acreditando-se ser esta categoria estruturante para o desenvolvimento das demais. Em metade das produções a violência de gênero aparece vinculada à escolha de interrupção legal da gestação (ILG), abortos espontâneos e uso da autonomia para decisões no processo de parturição.

Discutir acesso ao direito do aborto legal está intimamente ligado à discussão do uso da autonomia para decidir sobre o próprio corpo. Os estudos demonstram mobilizações institucionais e profissionais para mudança da decisão da mulher em relação à interrupção legal da gestação<sup>16</sup>, falta de acolhimento, negligência e perguntas repetitivas em relação à violência sexual sofrida, que responderia à veracidade do direito à ILG. Por outro lado, vítimas de aborto espontâneo lidam com constrangimento e “busca” insistente por medicação, relatos contraditórios e ameaças de denúncia à polícia<sup>17</sup>.

Objetivo do trabalho	Metodologia	Síntese do estudo relacionada à questão de pesquisa
Avaliar as características sociodemográficas e psicológicas das mulheres que solicitaram o aborto legal, em um serviço público de saúde, após terem sofrido violência sexual. <sup>13</sup>	Estudo descritivo retrospectivo de 131 mulheres submetidas ao aborto legal na Universidade Estadual de Campinas entre 1994 e 2014, em decorrência da violência sexual.	92 das mulheres apresentaram um relatório policial, embora isso não tenha sido necessário para interromper a gravidez devido à violência sexual, pois a maioria dos serviços opta por exigir um relatório policial e também um relatório do IML para provar que a mulher foi realmente estuprada, supondo que a mulher possa estar mentindo, gerando desconforto, risco de não adesão à referência para violência sexual e constrangimento.
Recuperar histórias de violência institucional na assistência ao aborto provocado, sob a ótica das mulheres, em um hospital público de referência em Teresina, no Piauí. <sup>14</sup>	Estudo conduzido entre junho de 2012 e novembro de 2013, tendo como unidade de análise mulheres que realizaram aborto de maneira ilegal e insegura e estavam internadas em hospital público de referência em Teresina, Piauí, para realização de curetagem uterina por aborto incompleto.	De um total de 72 mulheres, 26 relataram desrespeito e abuso durante a internação. Caracterizadas pelos autores como “violências institucionais”, o estudo aponta: práticas discriminatórias (como julgamento moral), tratamento não digno (ameaças de denúncia à polícia, uso de linguagem ríspida e grosseira e internação conjunta com puérperas), negligência (longa espera para realização do esvaziamento uterino), ausência de consentimento (procedimentos médicos realizados sem explicação), além de violação da privacidade e confidencialidade (entrevista e exame físico realizados com outras pacientes).
Conhecer a experiência de mulheres que engravidaram resultado de estupro, destacando as vivências anteriores e após o desfecho da gestação, a continuidade ou a interrupção legal da gestação (ILG). <sup>15</sup>	Estudo de casos múltiplos. Investigou-se a experiência de três mulheres que engravidaram resultado de estupro, usuárias de um hospital-maternidade de Fortaleza, Ceará, destacando as vivências anteriores e após o desfecho da gestação (a continuidade ou a interrupção legal).	Relato de mobilização institucional a favor da continuidade da gestação após mulheres declararem desejo por ILG, o que vale questionar até que medida a instituição é parcial neste processo de decisão. A realização da ILG ainda é vista de forma negativa pelos profissionais nos serviços de saúde, de forma que as mulheres ainda encontram muitas resistências no contato com eles; quer seja em relação ao tema violência sexual quer seja em relação à ILG.
Identificar os fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida. <sup>16</sup>	Amostra de 1.027 pares (mães e filhos) estudadas. Estudo transversal, realizado junto às mães e crianças menores de um ano de idade, que compareceram à segunda etapa da campanha de poliomielite no Distrito Federal, Brasil, em 2011.	A violência verbal por parte dos profissionais de saúde no momento no parto foi referida por 17,8% das parturientes, seguida da violência física (17,3%) e negligência (16,7%), entretanto, nenhum desses estudos investigou a existência de associação entre violência no parto e AMPH. Foram encontrados relatos de interrupção de alojamento conjunto.
Demonstrar que os processos de simbolização que integram a atenção hospitalar às mulheres afetam, de modo contundente, suas experiências. <sup>17</sup>	Pesquisa caracterizada como qualitativa e quantitativa, sendo realizada com 11 mulheres internadas em decorrência do abortamento e 19 profissionais de saúde do Hospital Maternal da Bahia de 2002 a 2003.	Embora a maioria das participantes classifique a vivência no hospital como positiva, estas mesmas mulheres descreveram episódios de discriminação/preconceito e atenção desumanizada no processo de assistência ao abortamento, por meio de opressão/abuso de poder, negligência, falta de fornecimento das informações cerca do cuidado, proibição da presença de acompanhantes, demora para realização da curetagem (não vista como prioridade na atenção obstétrica) e até violência verbal (gritos).
Apresentar dados atualizados sobre a estrutura dos serviços e a situação do atendimento à violência sexual, além do perfil das mulheres e das características do aborto. <sup>18</sup>	Estudo de métodos mistos, de abrangência nacional, tendo como unidade de análise os serviços de aborto legal no Brasil em 2013-2015. Foram avaliados os 60 serviços listados pelo Ministério da Saúde como em funcionamento em 2009.	As mulheres relatam desacolhimento no serviço de acesso à ILG, dificuldade de acesso aos profissionais que apresentam objeção de consciência mesmo trabalhando em serviço de referência para tal. A razão mais comum para essa recusa seriam barreiras morais ou religiosas ao aborto, além da contestação da veracidade do relato de violência pela mulher, assim como a solicitação do BO e do laudo do IML, no sentido de blindar a equipe contra a palavra da mulher. Os entrevistados também apostam que a imposição de barreiras burocráticas seria reduzida se os profissionais fossem treinados em conceitos como “saúde sexual e reprodutiva”, “violência de gênero”, “humanização” e “direitos humanos”.

Figura 1: Instrumento de registro dos artigos selecionados na revisão integrativa

Objetivo do trabalho	Metodologia	Síntese do estudo relacionada à questão de pesquisa
Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direitos de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento. <sup>19</sup>	Pesquisa descritiva, exploratória realizada com 56 mulheres nos alojamentos conjuntos de quatro maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, desenvolvida em 2014. A análise dos dados foi na modalidade temática do conteúdo.	Mostraram um problema recorrente para as mulheres, a peregrinação, que traz três conotações a respeito do direito, da ausência de cuidado e dos sentimentos vivenciados pela busca de atendimento. Esses pontos estão interligados pela lógica do descumprimento de ações que assegurem os direitos sexuais, reprodutivos e humanos, além do despreparo das instituições em oferecer uma assistência de qualidade.
Identificar barreiras percebidas para acessar cuidados de saúde reprodutiva de acordo com as mulheres de Ocotal, Nicarágua; descrever sua compreensão de seus direitos reprodutivos; e documentar suas opiniões sobre a proibição total da Nicarágua ao aborto. <sup>20</sup>	De maio a junho de 2014, três grupos de discussão foram realizados em espanhol com 17 mulheres de dois bairros diferentes na cidade de Ocotal, na Nicarágua. Um guia de discussão semi-estruturado com perguntas abertas foi empregado para elucidar as perspectivas locais em relação aos temas das discussões dos grupos focais.	Obstáculos sérios, incluindo 1) violência contra as mulheres, 2) machismo, 3) críticas de outros, e 4) falta de comunicação e educação limitam a capacidade das mulheres de tomar suas próprias decisões de saúde reprodutiva. As mulheres tinham uma falta generalizada de conhecimento sobre os direitos reprodutivos e os documentos internacionais de direitos humanos que os definem. Além disso, devido a ideologias religiosas e culturais, a maioria das mulheres apoiou a proibição total do país ao aborto na maioria das circunstâncias, com a possível exceção do estupro.
Relatar vivências de mulheres após a violência sexual, no diagnóstico de gravidez, na busca pelo serviço de interrupção legal da gestação e durante a internação em um hospital universitário. <sup>21</sup>	Pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com 10 mulheres de 18-38 anos e escolaridade $\geq$ 8 anos, após 1-5 anos da interrupção legal da gestação. O estudo foi realizado no Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti, Campinas-SP.	Duas das dez mulheres entrevistadas relataram experiência negativa por meio da opressão de profissionais de saúde ao emitir opiniões pessoais religiosas acerca da interrupção da gestação. As demais participantes do estudo caracterizaram a assistência recebida como satisfatória em virtude do acolhimento, a escuta e apoio, além do não julgamento.
Descrever, analisar e discutir as representações das mulheres sobre a assistência prestada no trabalho de parto e parto, com perspectivas de humanização. <sup>22</sup>	Recorte de uma tese de doutorado intitulada "Representações sociais de mulheres sobre assistência no trabalho de parto e parto" que teve por cenário o Centro Obstétrico de um hospital-escola no sul do país, do qual participaram 33 mulheres. O período para a coleta das informações junto à clientela ocorreu durante três meses ininterruptos durante o ano de 2004.	O estudo desenvolvido por Wolff (2004) constatou que embora as entrevistadas tenham elogiado o atendimento quanto ao aspecto relacional e valores humanísticos, identificaram elementos de não-cuidado, os quais foram bem graves, apontando a necessidade de uma mudança de postura e atitude por parte de alguns profissionais. Nesse recorte destacou-se os depoimentos de parturientes que evidenciaram o não cuidado e/ou desumanização da assistência à mulher em trabalho de parto e parto.
Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. <sup>23</sup>	Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no qual foram entrevistadas 35 puérperas nas duas maternidades públicas municipais existentes na cidade de Natal, Rio Grande do Norte. Foram incluídas no estudo, mulheres que tiveram parto pela via transpélvica, com filho vivo, e em condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos propostos. Sendo excluídas adolescentes sem responsável legal e puérperas que pariram fora da maternidade.	Comentários inadequados, críticas sobre o ato de gritar ou gemer durante o trabalho de parto, intimidação e ameaça, dor promovida pelo toque vaginal e episiorrafia, restrição ao leito e proibição de mudança de posição demonstram-se como formas de violência obstétrica vivenciadas pelas entrevistadas caracterizadas como palavras ou atitudes dos profissionais de saúde pelos autores.
Explorar associações entre sintomas depressivos, exposição à violência e traumas psicológicos no nascimento em adolescentes que vivenciaram cesariana. <sup>24</sup>	Estudo descritivo exploratório com 44 adolescentes nos Estados Unidos. Dentro de 72 horas após o parto, os sintomas de Psychological Birth Trauma (PBT) foram medidos através de uma classificação subjetiva da experiência de nascimento e a Impact of Event Scale (IES).	22,7% dos adolescentes classificou a experiência da cesárea como "horível", indicando subclínica de sintomas traumáticos. Houve associação entre sintomas de depressão e cesáreas realizadas antes de 38 semanas. Além de avaliação entre a associação entre cesáreas de emergência e cesáreas agendadas com os sintomas depressivos, mostrando ainda desconhecimento acerca da necessidade da cesariana.

Figura 1. Instrumento de registro dos artigos selecionados na revisão integrativa (Continuação)

Outros dois estudos apresentam violências verbais por parte dos profissionais no momento do parto, seguida de violência física e negligência<sup>18</sup>, os relatos versam sobre comentários inadequados, críticas ao ato de gritar ou gemer, gerando grande constrangimento e impressões negativas sobre o processo de parturição<sup>19</sup>.

### **A relação profissional-paciente: desumanização, medicalização e patologização do processo reprodutivo — a violência obstétrica**

Nesta categoria apresentam-se e discutem-se os achados propriamente pertinentes à caracterização da VO em comparação com a *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, da Venezuela e, com a *Ley de protección integral a las mujeres*, da Argentina. Ao destrincharmos o conceito venezuelano e argentino de VO, podemos encontrar condições básicas que a caracterizam, tais como: ser praticada por profissionais de saúde, manifestando-se por meio do tratamento desumanizado e do abuso da medicalização da assistência, patologizando processos reprodutivos naturais do organismo feminino<sup>7</sup>. Todos estes elementos estão presentes nos estudos os quais compuseram esta revisão e serão abordados a seguir.

Compreendida como um corpo de conhecimento que subsidia a assistência pautada em evidências científicas, respeitando a individualidade de cada mulher e promovendo seu empoderamento, a fim de garantir segurança com a promoção de experiências de parto e nascimento positivas, a humanização no cenário obstétrico ganhou impulso em 2000 com a publicação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento pelo Ministério da Saúde (PHPN) pelo Ministério da Saúde<sup>20</sup>.

Segundo o 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<sup>21,22</sup>.

Ao relacionar-se ao processo de trabalho de parto e parto (vaginal ou cesariana), os estudos<sup>19,23,24</sup> demonstram que a violência obstétrica por meio da desumanização caracterizou-se através de comentários inadequados (sobretudo críticas ao ato de chorar ou gemer), indiferença por parte dos profissionais de saúde e não fornecimento de privacidade e orientações às mulheres acerca dos procedimentos desenvolvidos durante assistência.

Compreendida igualmente como violência obstétrica, durante o processo de parto e nascimento, à medida que não cumpre com os direitos garantidos às mulheres por meio da constituição e dos princípios das políticas públicas (Sistema Único de Saúde e Rede Cegonha, por exemplo), a peregrinação em busca de atendimento torna-se uma prática corriqueira que aumenta a vulnerabilidade do binômio, caracterizando-se dessa forma como uma atitude de não cuidado/desumanização<sup>25</sup>.

No que se refere à violência obstétrica inserida na assistência ao processo de abortamento (voluntário ou espontâneo), os estudos<sup>17,26,27</sup> demonstram como aspectos de desumanização: práticas discriminatórias (barreiras morais e religiosas), tratamento não digno (ameaça de denúncia à polícia, uso de linguagem ríspida/grosseira e internação conjunta com puérperas), negligência (longa espera para esvaziamento do conteúdo uterino) e proibição da presença de acompanhantes, dentre outras atitudes institucionais e desempenhadas por profissionais de saúde.

Os resultados encontrados no que se refere à violência obstétrica caracterizada por meio da desumanização, demonstram a congruência com o pensamento desenvolvido por Wolff e Waldow que afirma que a violência é um ato de desprovido de humanidade ao impor outra pessoa a condição de objeto, descrevendo a necessidade de humanizar-se como “um eterno vir a ser, que exige atualização a cada instante em que se age e a cada relação que se estabelece.”<sup>(23:149)</sup>.

Ainda neste contexto, a prática de medicalização e patologização de processos naturais é entendida um fenômeno antigo que torna a medicina controladora da sociedade através da proposição de normas de conduta e padrões que influenciam os comportamentos individuais humanos. Este fenômeno passa a redescrever eventos fisiológicos e comportamentos sociais, remetendo-os à intervenções de práticas especializadas, interferindo e desnaturalizando a ação independente e racional dos seres humanos sobre sua própria produção de saúde<sup>28,29</sup>.

Um estudo<sup>18</sup> realizado com 1.027 binômios com o objetivo de identificar os fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida demonstrou que ter vivenciado cesariana e não permanecer em alojamento conjunto após o parto foram fatores que interferiram negativamente no vínculo estabelecido pela mãe e o recém-nascido. Torna-se importante destacar que a taxa de 61,5% de cesarianas apresentada pelo estudo, rompe com o que é defendido pela Organização Mundial de Saúde no que se refere a adoção desta cirurgia.

Para Riscado et al.<sup>30</sup>, a generalização da cesárea é vista como um problema sanitário ao acarretar maior risco de morbimortalidade para a mulher e recém-nascido. Nesse sentido, as evidências científicas demonstram que a prática médica deve basear-se em parâmetros específicos, balanceados riscos e benefícios a fim de evitar iatrogenias.

## CONCLUSÕES

O desenvolvimento desta revisão integrativa permitiu a caracterização da VO, tomando por referências aspectos importantes do conceito de definido por legislações argentinas e venezuelanas. Constatar a desumanização do cuidado por meio da peregrinação em busca de atendimento obstétrico, da indiferença dos profissionais de saúde, bem como pelo não fornecimento de orientações e privacidade, a medicalização/patologização por meio de taxas elevadas de cesariana que comprometem o aleitamento materno, bem como a violência de gênero demonstrada através da coerção e violência física e verbal demonstram a necessidade importante do combate a VO, na busca por uma assistência digna e de qualidade a mulheres e recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana de Saúde. Violência contra mulher: estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra mulher. 54º conselho diretor. 67ª Sessão do comitê regional da OMS para as américas. Washington (EUA): OPAS, 2015. Available from: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2\\_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18386/CD549Rev2_por.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
2. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, Niy DY. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development* [Online]. 2015; 25(3):377-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>
3. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Online]. 2014; 30(supl.1):S5-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>
4. Venezuela. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de Violencia. 2005. Available from: [https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley\\_mujer%20%281%29\\_0.pdf](https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_mujer%20%281%29_0.pdf)
5. Argentina. Ley 26.485: protección integral a las mujeres. 2009. Available from: [https://www.oas.org/dil/esp/Ley\\_de\\_Proteccion\\_Integral\\_de\\_Mujeres\\_Argentina.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_Mujeres_Argentina.pdf)
6. Argentina. Ley No 25.929: Ley do parto humanizado. 2004. Available from: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>
7. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas; 2014; mai 27-29; Londrina; Brasil. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2014. p. 1-7. Available from: [http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3\\_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf](http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf)
8. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Violência Obstétrica: “Parirás com dor”. Brasília (DF): Senado Federal, 2012. Available from: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
9. Fundação Perseu Abramo. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo (SP): Fundação Perseu Abramo, 2010.
10. Franzon ACA, Sena LM. Teste da Violência Obstétrica: Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher. Resultados da ação de Blogagem Coletiva. 2012. Available from: [https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados\\_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o\\_Diagramada\\_Vers%C3%A3o-final.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/Divulga%C3%A7%C3%A3o-dos-resultados_-Apresenta%C3%A7%C3%A3o_Diagramada_Vers%C3%A3o-final.pdf)
11. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LS, Toro RC, Shimo AK. Obstetric violence according to obstetric nurses. *Rev. Rene* [Online]. 2014; 15(4): 820-828. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>
12. Ribeiro OMPL, Martins MMFPS, Tronchin DMR. Nursing professional practice models: an integrative literature review. *Rev. Enf. Ref* [Online]. 2016; serIV( 10 ): 125-133. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16008>
13. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*. 1995; 20(2): 71-100.
14. Saffioti HIB. Violência de gênero no Brasil: conceitos versus dados. In: 48ª Reunião Anual da SBPC; 1996 jul 07-12; São Paulo, Brasil. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1996. p. 531-533.
15. Priori, C. Retrato falado da violência de gênero: queixas e denúncias na Delegacia da Mulher de Maringá (1987-1996) [master thesis]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2003. Available from: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/Dialogos/article/download/37928/19629>
16. Nunes MCA, Morais NA. Rape and pregnancy: Reports of the experiences of women before and after the end of pregnancy. *Estudos de Psicologia* [Online]. 2016; 21(4): 468-476. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160045>
17. Madeiro AP, Rufino AC. Maltreatment and discrimination in induced abortion care: perception of women in Teresina, State of Piauí, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva* [Online]. 2017; 22(8):2771-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.04252016>
18. Sá NNB, Gubert MB, Santos W, Santos LMP. Factors related to health services determine breastfeeding within one hour of birth in the Federal District of Brazil, 2011. *Rev. Bras. Epidemiol.* [Online]. 2016; 19(3):509-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030004>
19. Carvalho IS, Brito RS. Forms of obstetric violence experienced by mothers who had normal birth. *Enferm. Glob.* [Online]. 2017; 16(47):71-97. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>
20. Possati AB, Prates AL, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc. Anna Nery* [Online]. 2017; 21(4): e20160366. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>



21. Ministério da Saúde. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. Available from: [http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/SPN\\_PHPN.php](http://www.datasus.gov.br/SISPRENATAL/SPN_PHPN.php)
22. Oliveira LLF, Trezza MCSF, Santos AAP, Melo GC, Sanches METL, Pinto LMTR. The experiences of comfort and discomfort of woman in labor and childbirth. *Rev enferm UERJ* [Online]. 2017; 25:e14203. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.14203>
23. Wolff LR, Waldow VR. Consented Violence: women in labor and delivery. *Saude soc*[Online]. 2008; 17(3):138-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>
24. Anderson C, Perez C. Adolescent Psychological Birth Trauma Following Cesarean Birth. *Pediatr Nurs*. 2015; 41(2):78-83.
25. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LH, Pereira AV, Branco MB, Silva LA. The pilgrimage in reproductive period: a violence in the field of obstetrics. *Esc. Anna Nery* [Online]. 2015; 19(4):614-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150082>
26. McCallum C, Menezes G, Reis AP. The dilemma of a practice: experiences of abortion in a public maternity hospital in the city of Salvador, Bahia. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [Online]. 2016; 23(1): 37-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000100004>
27. Madeiro AP, Diniz D. Legal abortion services in Brazil – a national study. *Cien Saude Colet*[Online]. 2016; 21(2):563-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>
28. Zorzanelli R, Cruz MGA. The concept of medicalization in Michel Foucault in the 1970s. *Interface (Botucatu)* [Online]. 2018; 22(66):721-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>
29. Carvalho SR, Rodrigues CO, Costa FD, Andrade HS. Medicalization: (ir)relevant criticism? *Physis Revista de Saúde Coletiva* [Online]. 2015; 25(4):1251-69. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400011>
30. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. Deciding the route of delivery in Brazil: themes and trends in public health production. *Texto Contexto Enferm.* [Online]. 2016; 25(1):e3570014. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600003570014>