

# ABORDAGEM DAS CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ÂMBITO HOSPITALAR

DOI: 10.48140/digitaleditora.2022.010.15

15


## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a partir da literatura as evidências científicas sobre as Abordagem das características da violência obstétrica no âmbito hospitalar. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL). dados eletrônicas Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: violência obstétrica, humanização, puerpera.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, nos moldes da revisão integrativa, com produções que utilizaram abordagem qualitativa em estudos da temática da Abordagem das características da violência obstétrica no âmbito hospitalar. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2011 a 2020; foram descritos e agrupados 15 artigos em categorias temáticas mediante as diferentes abordagens dos estudos quanto ao Abordagem das características da violência obstétrica no âmbito hospitalar, totalizando amostra final composta por 15 artigos através do modelo descritivo com abordagem qualitativa. **Considerações Finais:** A violência descrita se configurará através da imposição de intervenções danosas à integridade física e emocional das mulheres nas instituições em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia, como quando o profissional obstetra transformar o processo fisiológico do parto em um evento mecânico e banal.


### Alícia Maria Sampaio Mendes Frazão

Graduanda em Enfermagem pela AESPI – Ensino Superior do Piauí-Teresina – Piauí

 <https://orcid.org/0000-0002-4680-0391>

### Maria Eduarda Barbosa Gama


Graduanda em Enfermagem pela AESPI – Ensino Superior do Piauí-Teresina – Piauí

 <https://orcid.org/0000-0003-3768-2861>

### Mércia Micaele Gonçalves

#### Monteiro Sousa


Graduanda em Enfermagem pela AESPI – Ensino Superior do Piauí-Teresina – Piauí

 <https://orcid.org/0000-0001-5803-6303>

### Raimunda Alves Da Costa de


#### Moura

Graduanda em Enfermagem pela AESPI – Ensino Superior do Piauí-Teresina – Piauí

 <https://orcid.org/0000-0002-3809-8491>

### Silvia Letticya Oliveira De Sena

Graduanda em Enfermagem pela AESPI – Ensino Superior do Piauí-Teresina – Piauí

 <https://orcid.org/0000-0001-83155507>

**PALAVRAS-CHAVES:** violência obstétrica; Humanização; Puerpera saúde; Enfermeiro.

# APPROACH TO THE CHARACTERISTICS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE HOSPITAL SCOPE

DOI: 10.48140/digitaleditora.2022.010.15



## ABSTRACT

**Objective:** To describe from the literature the scientific evidence on the Approach to the characteristics of obstetric violence in the hospital environment. It is an Integrative Literature Review (RIL). Latin American and Caribbean electronic data in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the descriptors: obstetric violence, humanization, postpartum. **Methodology:** This is a literature review, along the lines of an integrative review, with productions that used a qualitative approach in studies on the theme of the Approach to the characteristics of obstetric violence in the hospital environment. Inclusion criteria were articles published from 2011 to 2020; 15 articles were described and grouped into thematic categories according to the different approaches of the studies regarding the approach to the characteristics of obstetric violence in the hospital environment, totaling a final sample consisting of 15 articles through the descriptive model with a qualitative approach. **Final Considerations:** The violence described will be configured through the imposition of harmful interventions to the physical and emotional integrity of women in the institutions where they are attended, as well as the disrespect for their autonomy, such as when the obstetrician transforms the physiological process of childbirth into an event mechanical and banal.

---

Recebido em:  
 Aprovado em:  
 Conflito de Interesse: não houve  
 Suporte Financeiro: não houve

**KEYWORD:** obstetric violence; Humanization; Postpartum health; Nurse.



## INTRODUÇÃO

Em meados dos séculos XVIII, o parto ainda era um marco do fisiológico de parir em casa onde mulheres eram auxiliadas por parteiras a parirem seus filhos no conforto do seu lar ou onde essa mulher sentir-se favorável para aquele sublime momento, logo assistida somente por mulheres e com o auxílio de ambas, levando assim a nova mãe, ser apenas o foco, e a protagonista do seu parto.

Em todas as culturas, gravidez e nascimento representam mais do que um simples evento biológico, mas uma importante transição de mulher para mãe. O parto por sua vez, transcende a forma apenas fisiológica para invariavelmente ser tratada como um evento biopsicossocial (FONSECA e JANICAS, 2014).

A gravidez e o parto são momentos muito importantes na vida da mulher. Sempre foram considerados eventos femininos naturais no ciclo reprodutivo. A assistência a gestante foi institucionalizada na década de 1940, passando a ser considerada um evento médico. As mulheres, especialmente em grandes metrópoles, deixaram de parir com a ajuda de parteiras e passaram a ser assistências em instituições de saúde, com presença de médicos e da equipe de enfermagem, levando assim uma transformação no cenário do parto e do nascimento (TRATADOS TÉCNICO DE ENFERMAGEM, p. 314).

A expressão Violência Obstétrica (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversos tipos de agressão, verbal e física, a mulheres gestantes, seja ela no pré-natal, parto ou pós parto e até em situações de atendimento nos casos de abortamento (VIDAL, 2017).

A violência descrita se configurará através da imposição de intervenções danosas à integridade física e emocional das mulheres nas instituições em que são atendidas, bem como o desrespeito a sua autonomia, como quando o profissional obstetra transformar o processo fisiológico do parto em um evento mecânico e banal. Desta maneira a violência se caracteriza mediante a prescrições de intervenções nocivas a integridade física e emocional das mulheres mediante ao seu atendimento, tal qual correspondem a uma assistência desumanizada a saúde da mulher durante o período gravídico-puerperal, e podendo assim ser praticada por profissionais da saúde, durante o atendimento. (SILVA et al, 2015).

Embasa-se no uso excessivo de medicação, instrumentalização e intervenções iatrogênicas no processo de parturição, que desencadeia uma cascata de eventos negativos sobre o corpo das mulheres. Entendendo-se por Violência Obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que cerne ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, exprimido através de uma atenção desu-

mana. A violência no parto sempre foi encarada com um marco significativo para a vida das mulheres, por permitir uma transição para um novo papel social na fase da vida seja ela qual for a etapa, de gerar um ser, ou de ser mãe (RIOS e VIEIRA, 2017).

Os hospitais tornaram-se palco da obstetrícia moderna, na qual a tecnologia é destinada não só para salvar a vida das puérperas, mas para reduzir o tempo do trabalho de parto e em princípio limitar possíveis riscos à integridade física da parturiente.

Diante do alto índice de violência obstétrica, cresce a cada dia a busca pelo parto humanizado, que nada mais é do que um conjunto de práticas e procedimentos que buscam readequar o processo do parto dentro de uma perspectiva menos medicamentosa e hospitalar, entendendo tanto a mulher quanto o bebê, num olhar mais atento nos processos culturais, emocionais, psíquicos e espirituais envolvidos no parto, que revelam novos e norteadores horizontes, tal qual a importância, para mãe e filho, de vivenciar integralmente a experiência do parto natural.

A justificativa se dar diante do exposto, quando pesquisa tem a necessidade de aumentar o conhecimento sobre a violência obstétrica é de extrema importância para a saúde da mulher, visto que Violência obstétrica atinge 1 em cada 4 gestantes no Brasil.

Diante do que foi exposto, buscou-se responder a seguinte questão norteadora: Abordar as características da violência obstétrica no âmbito hospitalar no período de 2011 a 2020. Sendo o objetivo de estudo descrever as evidências científicas sobre abordagem as características da violência obstétrica no âmbito hospitalar no período de 2011 a 2020.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão de literatura, nos moldes da revisão integrativa, com produções que utilizaram abordagem qualitativa em estudos da temática da Abordagem das características da violência obstétrica no âmbito hospitalar. Envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza o processo e preocupação com os respectivos estudos analisados.

## MÉTODOS DE PESQUISA

As bases de dados consultadas a serem utilizadas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SciELO (Scientific Electronic Library Online). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica na qual será conduzida com o objetivo de: descrever as evidências científicas sobre abordagem as características da violência obstétrica no âmbito hospitalar.

## COLETA DE DADOS

A busca dos estudos acontecerá no período de Agosto a Novembro de 2021 a partir dos seguintes descritores: “violência obstétrica.” “humanização.” “puérpera”. Foram buscados os acervos nas bases de dados eletrônicas Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão estabelecidos serão artigos desenvolvidos no Brasil, publicados no idioma português, associados com o tema, terem sido redigidos na forma de artigos publicados no período de 2011 a 2020, contendo artigos completos na base de dados.

## ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DE DADOS

Neste estudo serão utilizados dados devidamente referenciados identificando e respeitando seus autores, observando o rigor ético quanto ao texto científico pesquisado, a propriedade intelectual e as demais fontes de pesquisa, no qual se diz respeito ao uso do conteúdo e de citações das obras consultadas.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Será construído um banco de dados alimentado por meio das análises obtidas do instrumento de coleta da pesquisa, no qual serão organizados em programa Microsoft Word 2019.

Na busca total foram encontrados 631 trabalhos em ambos os sites BDEF, LILACS e SciELO, porém, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, o número de trabalhos reduziu-se para um total de 64 artigos. Os artigos que se repetiram, 18 (dezoito) em sua totalidade, em duas bases de dados foram agregados na base de dados que continha o maior número de artigos, permanecendo assim 46 artigos. Após uma minuciosa leitura do resumo ou de todo o artigo, os que não apresentavam afinidade com a temática, ou que, não tinham em seus resultados as evidências científicas sobre Abordagem das características da violência obstétrica no âmbito hospitalar, foram oportunamente excluídos, e aplicado então um segundo filtro. Com leitura crítica dos resumos e dos artigos e sua afinidade com a temática do estudo, tendo como amostra final 15 artigos incluídos sendo 04 LILACS e 05 SciELO. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e minuciosamente analisados para compor os dados da amostra da pesquisa, conforme serão apresentados a seguir (Quadro 1).

Após a análise crítica dos estudos, e identificação da amostra de 15 produções, os artigos foram agrupados, onde foi utilizado o instrumento adaptado de URSI (2015). Optei por selecionar os itens: Base de dados; Título; Autoria; Periódico/ano.

**Tabela 1.** Apresentação das produções organizadas em autores/ano de publicação, títulos e objetivos.

Base de dados	Título	Autoria	Periódico/Ano
LILACS	Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias.	AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F.L.	Interface–Comunicação, Saúde, Educação v.15, n.36, p.79-91, jan./mar. 2011.
LILACS	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife	ANDRADE. P. O. N. et al.	Pernambuco. Recife, 2016.
LILACS	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana.	Enfermería global, vol.16, n.47, p.71- 97, 2017.
SCIELO	Acolhimento no cuidado à saúde da Mulher no Puerpério	CORRÊA M.S.M et al.	Caderno de Saúde Pública, 2017.
SCIELO	Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.	DINIZ. S. G. et al.	Journal of Human Growth and Development, 2015.

LILACS	Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido	LANSKY, S. et al.	Rio de Janeiro, 2014
SCIELO	Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual	LEAL, M. C. et al	Rio de Janeiro, 2014
SCIELO	Violência obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins	LOPES, J. M.	Gurupi, 2020.
SCIELO	(Des)Hierarquizando os saberes: o protagonismo da mulher no parto.	MELO, C. P. L.	Fortaleza- CE, 2013.
SCIELO	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos.	NASCIMENTO, L. C. et al.	Recife, 2017.
LILACS	“Parirás com dor”.	REDE, Parto Do Princípio	Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012.
LILACS	Do parto institucionalizado ao parto domiciliar	SANFELICE, C. F. O. et al	Campinas-SP, 2014.
LILACS	Violência obstétrica: uma análise das consequências.	SANTIAGO, D.C.; SOUZA, W.K.; NASCIMENTO, R.F.	Revista Eletrônica da Faculdade Sete de Setembro. n.13, p: 148-64, 2017.
SCIELO	Violência obstétrica: Perspectiva da enfermagem.	SILVA, Angélica Alves et al.	Revista Rede de Cuidados em Saúde, Rio de Janeiro, v. 09, n.2, 2015.
SCIELO	A violência contra mulheres e Introdução crítica ao Direito das mulheres	TIMM, Flávia et al.	Brasília: CEAD, 2012. p. 185-189.

Fonte: Própria.

## DISCUSSÃO

Desde que a Medicina passou a ter interesse pelo parto, ela o adotou como um evento de sua posse, de forma que este passou de uma coisa natural do corpo humano e da mulher para uma coisa que se encaixava na esfera do patológico e deveria passar por intervenções. Neste momento, portanto, as práticas foram se alterando, e o que antes era protagonizado pela figura feminina, agora passou a ser protagonizado pelo médico, que não ajudava a mulher no decorrer do trabalho de parto, mas sim o executava, haja vista que era a medicina quem oferecia conhecimento acerca de quais os instrumentos usar e quando. A partir daí, os conhecimentos como os das parteiras foram sendo, de forma gradativa, excluídos e substituídos pelos conhecimentos dos médicos (MELO, 2013).

Tal movimento de institucionalização e padronização do parto não acontecem sem incidência de consequências, sobretudo para as parturientes, tendo em vista que como ainda se vê na atualidade, várias mulheres ao entrarem nos hospitais para terem seus bebês estão passíveis a serem tratadas de forma desrespeitosa, não terem suas inseguranças e queixas levadas em conta, não terem atendidas as suas demandas ou, também, serem alvos de intervenções seu o seu devido consentimento (SANFELICE et al., 2014).

Conforme o Sumário Executivo da Pesquisa Nascir Brasil (LEAL et al., 2014) com as ações de institucionalização do 52 % das mulheres do Brasil teve seu filho através de cesariana e na rede privada a quantidade sobre para 88 % dos nascimentos. A pesquisa indica também que apenas 59 % das grávidas recebem orientações quanto à instituição na qual terão seus bebês e que somente 5 % das mulheres do país tiveram um parto sem intervenções.

Tais situações são indicadas por Diniz et al. (2015) como abuso físico e imposição de intervenções não concedidas que violam o direito da parturiente de estar a salvo de maus tratos e o direito à informação. Essas bem como outras ações realizadas em detrimento das mulheres em situação de parto dentro das instituições, bem como qualquer ato contra a mulher gestante, parturiente ou em situação de abortamento, que exponha a mesma a riscos físicos, situações humilhantes e/ou que exponha sua intimidade e viole sua privacidade são, conforme as autoras denominam de violência obstétrica.

Todavia, mesmo sendo recorrentes, tais práticas/situações acontecem em muitos casos de forma velada, e raras as vezes são questionadas pelas pacientes e uma das razões desse não questionamento está no medo de represálias que podem vir a sofrer no decorrer da sua estadia no cenário hospitalar (AGUIAR e D'OLIVEIRA; 2011).

A conduta violenta por parte dos profissionais da equipe para com as mulheres no ato do parto indica para a hierarquização dentro dos serviços de saúde, na qual o paciente encontra-se abaixo dos profissionais de saúde, enquanto que estes profissionais estão abaixo do médico, e o médico está acima de todos, onde portanto, não se questiona o uso da mulher na condição de objeto de intervenção médica (AGUIAR e D'OLIVEIRA; 2011).

Aludida hierarquização abre espaço para que sejam executadas intervenções e procedimentos em algumas vezes até desnecessários, os quais acabam expondo a mulher e o bebê a riscos e lhe geram sofrimento (LEAL et al., 2014), o que se apresenta ainda como uma questão de gênero na qual a mulher é visualizada como possuidora de menos conhecimento acerca do seu corpo do que o profissional de saúde que esteja lhe acompanhando. E, também aponta para a questão social, uma vez que a maioria das práticas violentas são dispensadas para as mulheres pobres e de escolaridade baixa (AGUIAR e D'OLIVEIRA; 2011).

A violência obstétrica, além de ferir psicológica e fisicamente a parturiente, acaba expondo a mãe e o bebê ao risco de óbito, indo, desta maneira, contra as recomendações dos órgãos da saúde que apregoam a promoção de cuidado humanizado, atenção à parturiente, atendimento das suas demandas para que se sintam seguras durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito, além de coordenarem ações que objetivam acelerar o nascimento como injeção de ocitocina ou utilização da manobra de Kristeller, por exemplo, que coloca em risco a vida do recém-nascido, priorizando práticas que concedam conforto e amenizem a dor da parturiente (LANSKY et al., 2014).

Violência obstétrica vem ganhando cada vez mais força dentro de movimentos sociais. Segundo a Organização mundial da saúde, 2014. É a preocupação por qualidade no atendimento aos períodos gestacionais e maternos, durante toda gestação, em especial ao parto e pós-parto, por ser um movimento no qual a mulher encontra-se vulnerável.

As consequências da violência obstétrica ocasionadas nas mulheres são resultado de um conjunto de fatores onde envolve ações de desrespeito pois gera implicações para as mesmas que são usuários e dependentes do sistema, seja ele público ou privado (SANTIAGO et al, 2017)

Segundo o livro Rede Parto do Princípio (2012) é uma violência cometida contra mulheres grávidas e também a sua família, em serviços de saúde. Pode ser verbal, física, psicológica, sexual e se expressam de diversas maneiras. E em decorrência de condutas desrespeitosas assim que muitas mulheres morrem, outras carregam marcas profundas para toda uma vida, muitas marcadas de forma negativa por efeitos frustrantes.



Com isso, violência contra mulheres no parto é um recorrente tema. Apresentada como consequência do processo de excessiva radicalização do parto, que submete a um processo de invisibilidade em decorrência do saber-poder médico que lhe é imposto, dando-se a considerar uma “vida nua”, segundo o filósofo italiano Giorgio Agamber (2016).

Entretanto, leva-se em contradições de raça, ética, classe social, que se conectam com o gênero e majora a vulnerabilidade das mulheres frente a estrutura de poder hierárquica e patriarcal, esse sistema expressa a desvalorização desigual atribuída pela sociedade, isso demonstra a estrutura da violência contra mulheres embasando em modelos patriarcais e desiguais. (TIMM, 2012).

## AS PRINCIPAIS VIOLÊNCIAS PRATICADAS CONTRA AS MULHERES EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

As transformações no modelo de assistência ao parto não deixaram de provocar consequências para a mulher, e algumas delas se apresentam bem divergentes das propostas pela Medicina quanto às melhorias na qualidade do parto. Uma destas consequências foi a disseminação de atitudes e condutas que neste trabalho são tratadas como atos de violência obstétrica.

Em prol de se compreender o que é chamado de violência obstétrica, é oportuno antes fazer uma breve reflexão acerca do conceito de violência em si. Para isso, usa-se a definição de violência lecionada por Nascimento et al. (2017) que entendem que uma ação violenta é aquela que acontece a partir do momento em que se transforma aquilo que é diferença em desigualdade, ou quando se toma proveito de posições hierárquicas para oprimir aquelas pessoas que dentro desta hierarquia estão abaixo da sua posição, fazendo uso por exemplo, de força e coação para com o outro.

Com base nesse sucinto esclarecimento acerca da visão de violência na condição de desigualdade, pode-se refletir sobre a questão da violência obstétrica, a qual conforme Nascimento et al. (2017), pode ser caracterizada como qualquer ação empregada à mulher grávida, puérpera e parturiente dentro das instituições de saúde, infringidos por enfermeiros, médicos, atendentes e outras pessoas que formam a equipe e a instituição que a firmam psicológica, física e emocionalmente ou que viole o seu corpo, seus direitos e a sua intimidade.

Andrade et al. (2016) divide esses atos em violência sexual, verbal, discriminação social, violência psicológica e física além de negligência sofrida no decorrer do atendimento. Como violência obstétrica de cunho físico, Nascimento et al. (2017) entende que é qualquer ato que viole o corpo da mulher bem como a sua integridade, que venha lhe provocar danos físico ou dor, como manobras adotadas sem a sua permissão, por exemplo, a manobra de Kristeller, a não utilização de medicação analgésica, ao contrário, uso exagerado e rotineiro de medicamentos para acelerar o trabalho de parto e o parto (ocitocina), cesariana sem consentimento da mulher e sem às vezes são realizadas para a praticidade da equipe, com o fito de adiantar a finalização do trabalho de parto.

Além da violência física, situações como descaso com a dor e preocupação da mulher, abandono, não atendimento das suas demandas ou chamados e solicitações de ajuda, utilização de termos pejorativos para fazer referência a ela (denominada de violência verbal por Andrade et al. 2016), falta de informação acerca do seu atual estado e intervenções aplicadas, que são também comumente vivenciados pelas parturientes, constituem alguns dos grandes exemplos de violência de caráter psicológico, conforme Nascimento et al. (2017).

Outra forma de violência infringida sobre a mulher nos hospitais, mencionada por Andrade et al. (2016) e Nascimento et al. (2017), é a violência sexual, que trata-se daquela que fere a intimidade da mulher de forma física, expondo as suas partes íntimas do corpo à intervenções não necessárias como por exemplo, a tricotomia e a episiotomia, exames e toques invasivos e excessivos, ou mesmo situações que exponham sua intimidade ou firam o seu pudor.

## ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Durante essa assistência é importante que o profissional enfermeiro apresente um olhar clínico e holístico para identificar as necessidades da gestante e de sua família, devendo considerar o contexto em que ela está inserida para que haja uma maior facilidade na realização das ações de saúde e principalmente na efetivação do autocuidado.

A enfermagem, a fim de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve: Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o processo, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar; Evitar procedimentos invasivos que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; Procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; Promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto; Garantir acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; Orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução; Garantia de contato da mãe com o seu bebê; Investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização. (Enfermagem. Foco. 2018).

Algumas experiências de violência obstétrica só são contextualizadas pela parturiente quando se tomam o conhecimento, muita das vezes somente após parto, deixando assim cicatrizes de forma diretamente ligada. A Lei nº 3.385 de 2018 em seu artigo.2º considera esse tipo de experiência como qualquer ato praticado pelo médico, pela equipe hospitalar, maternidade e unidade de saúde. (LOPES, 2020).

## CONHECENDO FATORES DE RISCO PARA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Alguns desses fatores estão relacionados a etnia, religião, credo e até mesmo ao seu status financeiro. Um dos debates ainda muito ressaltante está a ideologia de gênero que ainda é um marco sobre violência obstétrica, e tem ganhado espaço em manifestos sobre abuso de violências e está como um dos fatores de risco a sofrerem violência obstétrica (FMUSP, 2017).

Relacionado ao fator de risco tem como a desumanização da assistência à saúde da mulher, ligada ao gênero por diversos aspectos, dentre eles a objetivação da mulher: o perde a condição de sujeito, ela é reduzida a um corpo, que é passível de intervenções médicas (MARQUES, 2017)

Durante o processo partitivo, inúmeras mulheres são vítimas de abusos e tratamento desrespeitosos no âmbito das instituições de saúde (CARVALHO e BRITO, 2017). Um fato que atinge inúmeros países no mundo, posterga o direito dessas mulheres a ter um bom atendimento e coloca em risco sua integridade física e mental diante de uma situação delicada.

A Violência seja ela física, verbal ou por negligência, colabora para um grande sofrimento, assim deixando cada mulher que passa por qualquer tipo de Violência Obstétrica com marcas e traumas cruéis. De deboches e xingamentos a cortes e intervenções desnecessárias no corpo da gestante, a violência obstétrica tem diversas nuances. (VIDAL et al, 2017).

A violência por negligência acontece ao negar atendimentos ou serviços que são seus por direito, a não escolha da via de parto durante o pré-natal, a negação de um acompanhante durante o parto, ocasionado um desgaste e frustração na futura mamãe.

As violências físicas são condutas de intervenções supérflua sem concessão da parturiente, como aplicação do soro com ocitocina, exame de toque em excesso e assim junto dessas acompanham a violência verbal, com comentários desagradáveis, inconveniente e humilhantes com frases do tipo "na hora de fazer não estava sentindo dor" ou "próximo ano você está aqui de novo".

Além das situações citadas existe também Violência Obstétrica em caso de abortamento, como acusação da mulher sobre a causa do aborto, demora ou até negação do atendimento e assim tendo consequência uma depressão pós-parto, negação de uma próxima gestação, gerando receio de passar por aquela situação novamente.

## A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Frente a realidade existente na prestação de assistência obstétrica, torna-se imprescindível a utilização de práticas humanizadas no atendimento que devem ser implementadas desde o diagnóstico de gravidez e acompanhar a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal visando garantir parto e nascimento seguros e dignos. Desse modo, por ser o parto uma experiência em que a mulher e sua família vivenciam sentimentos de preocupações, dúvidas e medos, os profissionais que lhes prestam assistência deve fazê-la de maneira humanizada e competente.

O aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal por meio de tecnologias, muitas vezes desnecessárias, torna a mulher coadjuvante e destacam os profissionais de saúde como protagonistas na parturição. Tal situação tem contribuído para a elevação dos índices de morbimortalidade materna e o desrespeito aos direitos reprodutivos (CORRÊA et al., 2017).

O conceito de atenção humanizada ao parto diz respeito a necessidade de mudanças na compreensão do parto, como experiência humana e, para quem o assiste, como uma transformação no que fazer diante do sofrimento do outro. Envolve os conhecimentos, as práticas e as atitudes adequadas que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (NASCIMENTO et al., 2011; TELES et al., 2011).



## CONCLUSÃO

---

Ao concluir esta RIL-Revisão Integrativa de Literatura- e notório dizer que, insuficiência renal crônica (IRC) Desse modo, pode-se apontar que, as violências físicas são condutas de intervenções supérflua sem concessão da parturiente, como aplicação do soro com ocitocina, exame de toque em excesso e assim junto dessas acompanham a violência verbal, com comentários desagradáveis, inconveniente e humilhantes com frases do tipo "na hora de fazer não estava sentindo dor" ou " próximo ano você está aqui de novo".

Considera-se que o objetivo proposto nesta revisão foi alcançado, pois foi identificado, em publicações científicas nacionais, como o cuidado de Enfermagem contribui para a participação da mulher. As contribuições que despontaram não o foram apenas em uma perspectiva positiva, mas também, revelaram limitações que o cuidado de Enfermagem poderá implicar na garantia desse direito da mulher. Estima-se em dizer que atenção humanizada ao parto diz respeito a necessidade de mudanças na compreensão do parto, como experiência humana e, para quem o assiste, como uma transformação no que fazer diante do sofrimento do outro. Envolve os conhecimentos, as práticas e as atitudes adequadas que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (NASCIMENTO et al., 2011; TELES et al., 2011).

Por fim, é notório, entende que o presente artigo trouxe contribuições significativas para a produção do conhecimento, tanto na pesquisa da Enfermagem, quanto no ensino e formação do enfermeiro, a perspectiva da mulher como sujeito do processo de cuidado, do seu corpo e do processo reprodutivo, favorece a consolidação de um novo paradigma do cuidado de Enfermagem.

# REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação.*, v.15, n.36, p.79-91, jan./mar. 2011.

ANDRADE. P. O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Recife, 2016.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1.ed. São Paulo, 2016. P.123-131.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puerperas que tiveram parto normal. *Enfermería global*, vol.16, n.47, p.71- 97, 2017.

CORRÊA M.S.M et al. Acolhimento no cuidado à saúde da Mulher no Puerpério. *Caderno de Saúde Pública*, 2017.

DINIZ. S. G. et al. violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, 2015.

LANSKY. S. et al. *Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido*. Rio de Janeiro, 2014

LEAL. M. C. et al. *Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual*. Rio de Janeiro, 2014.

LOPES, J. M. *Violência obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins*. Gurupi, 2020.

MELO, C. P. L. *(Des)Hierarquizando os saberes: o protagonismo da mulher no parto*. Fortaleza-CE, 2013.

NASCIMENTO, L. C. et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. Recife, 2017.

REDE, Parto Do Princípio. “Parirás com dor”. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012.

SANFELICE, C. F. O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Campinas,SP, 2014.

SANTIAGO, D.C.; SOUZA, W.K.; NASCIMENTO, R.F. Violência obstétrica: uma análise das consequências. Revista Eletrônica da Faculdade Sete de Setembro. n.13, p: 148-64, 2017.

SILVA, Angélica Alves et al. Violência obstétrica: Perspectiva da enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde, Rio de Janeiro, v. 09, n.2, 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de. et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) vol.8 no.1 São Paulo Jan/Mar. 2010.

TEIXEIRA, Elizabeth. et al. Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão. Rev Enferm UFPI, Teresina, 2(spe):3-7, dec., 2013.

TIMM, Flávia, A violência contra mulheres. In: APOSTOLOVA, Bistra Stefanova; FONSECA, Livia Gimenes Dias da; SOUZA JUNIOR, José Geraldo de (Org.). Introdução crítica ao Direito das mulheres. Brasília: CEAD, 2012. p. 185-189.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2015.