

EVIDÊNCIAS ESCLARECEDORAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Larissa Rayanne Santos Viana¹

Iza Kauanne Araújo Silva²

Max Oliveira Menezes³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A violência obstétrica é definida como qualquer ato ou intervenção gerados ao binômio, sem consentimento materno e que produza qualquer dano ou sofrimento. Tal temática ganhou proporção no âmbito internacional e nacional, tendo em vista a garantia de direitos humanos e de forma especial, os direitos da mulher. Esse estudo teve como objetivo conhecer as evidências esclarecedoras sobre a violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter qualitativo. Traz como resultados 11 artigos de âmbito internacional e 6 de âmbito nacional, ambos de natureza quali-quantitativa, abordando as principais evidências deste tipo de violência. Foi verificado que em países internacionais, 70% das mulheres sofreram episiotomia e 75% de 54.000 nascimentos foram realizados por partos cesáreos. No Brasil, foi visto que das 603 mulheres entrevistadas, 86,57% delas já sofreram violência obstétrica, realçando o uso indiscriminado de ocitocina (41%), a utilização da posição litotômica (39%), e utilização de esforços no momento do puxo (65%) e de 1.966 nascimentos avaliados em outro estudo, 50% das mulheres não puderam ter acompanhante. É importante salientar a necessidade de mais produções sobre o tema visto os escassos estudos que trazem evidências quantitativas sobre sua ocorrência e seus indicadores no mundo e principalmente no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE

Violência, Obstetrícia, Parto.

ABSTRACT

Obstetric violence is defined as any act or intervention generated in the binomial, without consent and that produces any harm or suffering. This thematic has gained international and national scope, in view of to guarantee human rights and, in a special way, the rights of women. This study aimed to know the enlightening evidence on obstetric violence. It is an integrative review of the literature, with a qualitative character. It brings as a result 11 articles of international scope and 6 of national scope, both of qualitative and quantitative nature, approaching the main evidences of obstetric violence. It was verified that in international countries, 70% of the women suffered episiotomy and 75% of 54,000 births were performed by cesarean delivery. In Brazil, it was seen that 603 of the interviewed women, 86.57% reported that already suffered obstetric violence, emphasizing the indiscriminate use of oxytocin (41%), the use of the lithotomy position (39%), use of forces at the moment of pull (65%) and of 1,966 births evaluated in another study, 50% of the women could not have an accompanying person. It is important to point out the need for more productions on the subject, considering the scarce studies that bring quantitative evidence about their occurrence and their indicators in the world and especially in Brazil.

KEYWORDS

Violence. Obstetric. Delivery.

1 INTRODUÇÃO

A temática violência obstétrica ganhou proporção no âmbito internacional e nacional, tendo em vista a garantia de direitos humanos e, de forma especial, os direitos da mulher. Episódios desta natureza são relatados desde tempos remotos e nas mais variadas regiões do mundo, sobretudo pela carga de transtornos mentais, emocionais e fisiológicos que trazem para a mulher (ANDRADE *et al.*, 2016; ESTUMANO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2014; ZANARDO *et al.*, 2017; MARIANI; NETO, 2016)

O conceito de violência obstétrica é semelhante em diversas localidades do mundo. Define-se como qualquer ato ou intervenção gerados ao binômio, sem consentimento e que produz qualquer dano ou sofrimento; desrespeito aos desejos, sentimentos, preferências, autonomia, integridade física e mental. Agrega-se também a falta de assistência e de técnicas de minimização de dor e sofrimento que são evitáveis. Nesse contexto, está incluso a verbalização violenta por profissionais de saúde, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos e despreparo institucional para assistência humanizada ao parto (ANDRADE *et al.*, 2016; ESTUMANO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2014; ZANARDO *et al.*, 2017).

No Brasil, organizações como a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), políticas públicas a exemplo da Rede Cegonha, bem como movimentos

feministas de apoio e luta aos direitos da mulher, trouxeram mudanças significativas no cuidado provido a parturiente. De forma mais recente, os Projetos de Lei 7633/2014 e 8.219/2017 enfatizam a necessidade legal de garantir assistência humanizada ao binômio e isenta de qualquer ato de violência. No entanto, muito ainda se tem a andar para uma assistência verdadeira e universalmente humanizada, pois a cada quatro mulheres que passam pelo processo do parto vaginal, uma relata ter sofrido violência obstétrica e/ou maus tratos nas maternidades (SENA; TESSER, 2017).

Consequências irreparáveis para a vida da mulher, no âmbito físico e psicológico, estão relacionadas à prática de qualquer tipo de violência obstétrica, culminado em barreiras direcionadas ao serviço de saúde ou mesmo ao processo fisiológico da gestação e parto. Soma-se também, as repercussões para o recém-nascido e família. Sinais de depressão são exemplos reconhecidos do impacto que a violência obstétrica pode desencadear na fase puerperal, como também o desmame precoce do aleitamento materno, diminuição do autocuidado, restrição na comunicação intrafamiliar (MADEIRA; PILLEGI; SOUZA, 2017; MORAIS *et al*, 2015).

A prevenção deste tipo de violência passa a ter importância singular, visando principalmente a redução e a reeducação de todos os envolvidos no cuidado desta mulher. Para tal, a prevenção quaternária é apontada como a melhor forma para redução de atos caracterizadores de violência obstétrica. Esta formatação consiste em um conjunto de atividades como a análise da situação da assistência prestada nas maternidades, avaliação dos números de casos de violência obstétrica, educação em serviço com discussões de estudo de casos e de possíveis complicações, para identificação de mulheres que estejam vulneráveis a sofrer com intervenções desnecessárias, infusão de medicações de forma exacerbada, reduzindo possíveis iatrogenias (SAUAIA; SERRA, 2016; SOUZA; PILEGGI-CASTRO, 2014).

Salienta-se também a educação continuada dos profissionais de saúde, introdução de diretrizes para assistência ao parto humanizado e dos direitos da mulher já nas bases curriculares, o fornecimento de informações às usuárias no que diz respeito a assistência ao parto e garantir o direito ao acompanhante, como formas de prevenção efetiva (DINIZ, 2015).

Diante do exposto, é iminente a necessidade de ampliar a discussão e sensibilização de todos os agentes envolvidos com a assistência no ciclo gravídico puerperal, podendo dessa forma almejar uma atenção obstétrica humanizada e integral, na qual os profissionais sejam capazes de atuar com qualidade técnica, subsidiados por evidências científicas e respeito à subjetividade da mulher. Questiona-se então "Quais as evidências sobre violência obstétrica no âmbito internacional e nacional?" Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as evidências esclarecedoras sobre a violência obstétrica.

2 MATERIAIS E MÉTODO

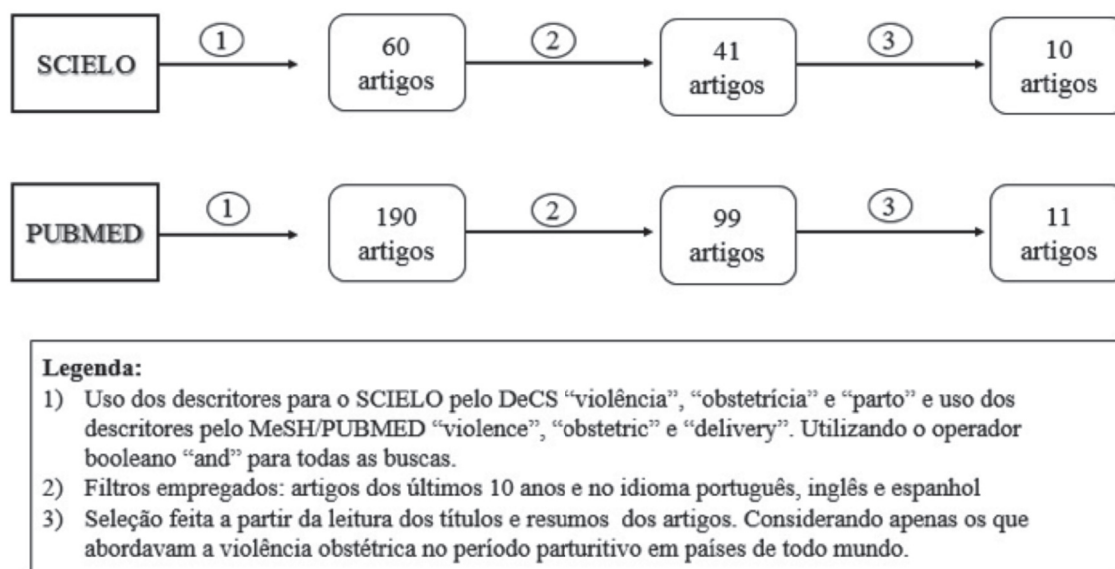
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter qualitativo, realizada entre o período de 1 a 20 de maio de 2018. Para tal foi realizado levantamento

bibliográfico com recorte temporal entre 2008 a 2017 nas bases de dados: *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

Preconizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): violência, obstetrícia e parto; bem como os descritores MeSH (Medical Subjects Headings): violence, delivery, obstetric. A estratégia de busca implementada para as bases de dados Scielo foi: violência AND obstetrícia AND parto. Já no PubMed foi utilizado: violence AND obstetric AND delivery.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos originais, somente nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, gratuitos e que versavam sobre violência obstétrica. Como critérios de exclusão aplicou-se, livros, teses e dissertações. O fluxograma a seguir (FIGURA 1) representa sistematicamente como foi feito o processo de seleção e estratificação da amostra.

Figura 1 – Fluxograma de demonstração referente a estratégia de busca bibliográfica



Fonte: Dados da pesquisa, Aracaju (2018).

A estratégia de busca nas bases de dados foi feita mediante utilização de filtros na ferramenta de busca como: a disponibilidade na íntegra dos artigos, o período de publicação dos artigos de no máximo 10 anos e os idiomas português, inglês e espanhol. Na base de dados PubMed, a seleção dos descritores se deu mediante consulta no MeSH, utilizando como descritor: *Violence and obstetric and delivery*. Nesse processo foram encontrados ao final 11 artigos. Na base de dados da Scielo foram encontrados, ao final, 10 artigos, utilizando como descritor: violência and obstetrícia and parto. Todos os processos de filtragem obedeceram aos critérios de inclusão supracitados.

Os artigos foram inicialmente analisados por leitura do título e resumos. Posteriormente os mesmos foram submetidos a leitura integral por dois revisores, realizado fichamento das principais ideias, sendo finalizado com a produção da tabela síntese

dos estudos utilizados para a construção dos resultados e discussão. Para um possível confronto de ideias, preconizou-se um terceiro avaliador.

Os artigos selecionados para esta revisão foram classificados segundo a evidência científica, proposta por Kyzas (2008) e Hood (2003), Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos estudos segundo sua evidência científica

Nível de Evidência (NE):	Tipo de estudo
10 (> Evidência)	Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados
9	Revisões sistemáticas com meta-análise
8	Ensaio Clínico Randomizado
7	Guias de Prática Clínica
6	Estudos de Coorte e de Caso-Control
5	Estudos Observacionais (longitudinais ou transversais)
4	Casos Clínicos e Série de Casos
3	Pesquisa Básica Laboratorial
2	Opiniões de Especialistas
1 (< Evidência)	Revisões não sistemáticas da literatura

Fonte: Classificação proposta por KYZAS (2008) e HOOD (2003).

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não foi necessário submetê-la à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-CONEP), conforme assegura a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se que todas as fontes foram utilizadas somente para fins científicos e devidamente referenciadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 17 artigos conforme o Quadro 2. De acordo com o grau de evidência, utilizando a classificação proposta por Kyzas (2008) e HOOD (2003), obtivemos o seguinte quantitativo relacionado ao nível de evidência: nível 5 (41,17%); nível 1 (23,52%); nível 4 (17,64%) e nível 6 (11,76%).

Quadro 2 – Síntese das pesquisas extraídas das bases PUBMED e SCIELO incluídos com recorte temporal de 2008 a 2017

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS
PUBMED	BMC Pregnancy and Childbirth	Manifestations and drivers of mistreatment of women during childbirth in Kenya: implications for measurement and developing interventions.	WARREN; NJUE; NDWIGA; ABUYA, 2017	Usar dados qualitativos para descrever maus-tratos de mulheres no Quênia.	Corte Transversal/ Relatório de experiência.	5	Nível das instalações físicas, a falta de supervisão, a desmotivação dos provedores e a falta de equipamentos e suprimentos contribuem para uma experiência ruim de atendimento
PUBMED	Reproductive Health Matters	Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina	VACAFLO, 2016	Demonstrar a violência obstétrica serve para identificar e abordar práticas sistêmicas persistentes que prejudicam as mulheres.	Revisão sistemática	1	Um estudo em descobriu que a episiotomia é evitada apenas em 41,2% das gestações primíparas. Foi visto também que dos 54.000 nascimentos em hospitais públicos e privados, 75% deles foi realizado por parto cesáreo.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA	RESULTADOS
PUBMED	Reproductive Health Matters.	Invisible wounds: obstetric violence in the United States.	DIAZ-TELLO, 2016	Fornecer uma visão geral das limitações do sistema de justiça civil ao abordar a violência obstétrica e	Relato de experiência.	4	Mais da metade das mulheres testemunharam ter passado por um procedimento contra a sua vontade. Quase 2/3 dos funcionários testemunharam se envolverem em procedimentos sem dar a mulher uma escolha.
PUBMED	Reproductive Health Matters.	Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence.	SADLER <i>et al.</i> , 2016	Argumentar as taxas excessivas de intervenções médicas e o desrespeito às mulheres durante o parto.	Revisão sistemática	1	As taxas de episiotomia variam imensamente em hospitais europeus com taxas tão altas quanto 70%. América Latina é a região onde se concentram as taxas mais altas de cesáreas no mundo, com vários países acima de 40% e o Brasil lideram a tendência com 54%.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS
Scielo	Revista Interface	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.	SENNA; TESSELER, 2017	Relatar duas iniciativas desenvolvidas em ambiente de conectividade, utilizando as novas mídias como ferramenta: o Teste da Violência Obstétrica e o videodocumentário "Violência obstétrica – a voz das brasileiras".	Relato de experiência.	4	Segundo o teste: 52% de partos cesarianos; mais de 40% das mulheres se consideraram desrespeitadas pela equipe de saúde; 25% delas sofreram episiotomia; 75% não puderam se movimentar durante o trabalho de parto; quase 50% não puderam ter acompanhante.
Scielo	Revista Brasileira de Saúde de Materno Infantil.	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco	ANDRADE et al., 2016	Analisar os fatores associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola e de referência da Cidade do Recife.	Estudo transversal, prospectivo.	5	A prevalência da violência obstétrica foi de 86,57%. As práticas prejudiciais mais frequentes foram os esforços de puxo (65%), a administração de ocitocina (41%) e o uso rotineiro da posição supina/litotomia (39%).

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA	RESULTADOS
PUBMED	Reproductive Health	"Is the doctor God to punish me?" Na intersectional examina-tion of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia.	AMROUSSIA <i>et al.</i> , 2017	Descrever o tratamento que as mães solteiras recebem nas maternidades examinando as auto percepções e experiências de parto em instalações de saúde pública na Tunísia.	Estudo observacional qualitativo	5	Relato de mulheres solteiras que sofrem violência obstétrica na Tunísia em decorrência do seu estado civil. No estudo também mostra, através dos relatos, que não só as mulheres solteiras sofrem com a violência.
PUBMED	PLOS Medicine	Community and health system intervention to reduce disrespect and abuse during childbirth in Tanga Region, Tanzania: A comparative before-and-after study	KUJAWSK <i>et al.</i> , 2017	Objetivo de atra-vés da aplicação de um projeto comparativo em dois hospitais na região da Tanga, onde foi avaliado a situação antes e depois das intervenções, afirm de reduzir o desrespeito e o abuso.	Estudo de coorte	6	Um estudo que mostra a o percentil de mulheres que sofreram alguns tipos de violência obstétrica durante o internamento em duas unidades de saúde antes e depois da intervenção de Staha.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS
PUBMED	PLOS Medicine	Community and health system intervention to reduce disrespect and abuse during childbirth in Tanga Region, Tanzania: A comparative before-and-after study	KUJAWSK <i>et al.</i> , 2017	Objetivo de atrações da aplicação de um projeto comparativo em dois hospitais na região da Tanga, onde foi avaliado a situação antes e depois das intervenções, afim de reduzir o desrespeito e o abuso.	Estudo de coorte	6	Um estudo que mostra a o percentil de mulheres que sofreram alguns tipos de violência obstétrica durante o internamento em duas unidades de saúde antes e depois da intervenção de Staha.
PUBMED	<u>Reproductive Health</u>	Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia	ASEFA; BEKE-LE, 2015	Objetivo foi aplicação de um questionário para medir o nível de desrespeito e abuso durante o parto baseado em ins-talações. O estudo foi realizado em quatro centros de saúde pública (um hospital de ensino especializado e três centros de saúde de captação) em Addis Ababa, em agosto de 2013.	Estudo transver-sal quanti-tativo	5	-23,7% não receberam as medidas de conforto -2,3% utilização de força física -32,9% desconhecimento sobre as atualizações do parto. -43,4% sem explicação dos procedimentos -48% não consentiram os procedimentos. -21,4% falta de privacidade -8,7% violência verbal -19,1% uso de linguagem pouco clara.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA	RESULTADOS
PUBMED	PLOS One	Exploring the Prevalence of Disrespect and Abuse during Childbirth in Kenya	ABUYA <i>et al.</i> , 2015	Baseia-se em dados de base coletados durante um estudo antes e depois projetado para medir a prevalência de desrespeito e abuso experimentada por mulheres durante o trabalho de parto e parto em 13 centros de saúde quenianos.	Estudo de coorte	6	Mostra que 20% das mulheres sofreram qualquer tipo de desrespeito e abuso. Sendo ele: 8,5% cuidados não confidenciais -18% cuidados não dignos -14,3% negligência ou abandono -4,3% cuidados não consensuais -4,2% abusos físicos -8,1% detenções para não pagamento de taxas.
PUBMED	BMC Pregnancy Childbirth	Mothers' satisfaction with referral hospital delivery service in Amhara Region, Ethiopia	TAYELGN; ZEGEYE; KEBEDE, 2011	Uma pesquisa transversal de base hospitalar que envolveu uma entrevista de saída foi realizada de setembro a novembro de 2009 em três hospitais de referência na Etiópia para medir o nível de qualidade do mesmo.	Estudo observacional longitudinal	5	Neste estudo, a satisfação das mães foi prevista pelo status desejado da gestação, condição materna imediata após o parto. Não queriam . 61,9% ficaram satisfeitas com o atendimento ao parto.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA	RESULTADOS
SCIELO	Escola Anna Nery	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	RODRIGUES <i>et al.</i> , 2015	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.	Pesquisa descritiva exploratória, qualitativa	1	Coleta de sentimentos frente a peregrinação durante o ciclo gravídico-puerperal. Foi relatado pelas puérperas os seguintes cenários: recusa de atendimento por elas não serem "habitantes do município" e recusa pela sua condição social.
SCIELO	Revista Rene	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	SILVA <i>et al.</i> , 2014	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Relato de experiência	4	Verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes; procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde; e cenário do despreparo institucional para o parto humanizado.

BASE DE DADOS	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDENCIA	RESULTADOS
SCIELO	Cadernos de Saúde Pública	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	AGUIAR; OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013	Discutir a violência institucional em maternidade sob a ótica de profissionais de saúde na cidade de São Paulo.	Estudo observacional longitudinal	5	As violências verbais são justificadas como consequência de um público de pacientes ignorantes, pela sobrecarga de demandas, por precariedades de recursos humanos e materiais, e uso da autoridade profissional dentro das maternidades.
PUBMED	BCM Pregnancy Childbirth	Midwives' and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study	BURROWES <i>et al.</i> , 2017	O objetivo geral deste estudo foi examinar a natureza do desrespeito e abuso em cuidados de obstetria durante o trabalho de parto e parto na área de Debre Markos.	Estudo qualitativo e transversal	5	Nesse estudo também há um autorrelato de estudantes de obstetria (15) e de parteiras (4), onde mostra a porcentagem de três tipos de violência: negação de cuidado (32%); cuidado não digno (32%); atendimento não consentido (58%).

Fonte: Dados da pesquisa, Aracaju (2018).

3.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: ÂMBITO INTERNACIONAL

No Quênia, a violência obstétrica está relacionada a alguns fatores que interferem no atendimento às mulheres, tendo como destaque a falta de supervisão dos profissionais, a escassez de equipamentos, a desmotivação dos provedores de saúde e o nível das instalações físicas (WARREN *et al.*, 2017).

Trabalhar em uma instituição com condições inapropriadas de trabalho, desde uma estrutura física inadequada a recursos humanos, tecnológicos e de materiais insuficientes para a demanda, traduz motivo de desmotivação para profissionais de saúde, acarretando em uma assistência de má qualidade para os pacientes e sobrecarga de trabalho com estafa para os profissionais (AGUIAR; OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Na Europa, a episiotomia é um dos subtipos de violência obstétrica mais evidenciado nos estudos, com maiores taxas no Chipre, Polônia e Portugal, onde 70% das mulheres sofreram esse tipo de procedimento. Na Argentina, por meio de um estudo realizado em um hospital público, entre os anos de 2004 a 2006, 58,8% das primíparas sofreram incisão cirúrgica na região do períneo durante o parto (SADLER *et al.*, 2016; VACAFLOR, 2016).

A episiotomia, por sua vez, é um procedimento cirúrgico realizado na parte inferior da vagina, onde é feita uma incisão para ampliar a abertura dessa região. É um método que facilita a passagem do recém-nascido pelo períneo e por este motivo esta técnica é utilizada de forma exacerbada (BALLESTEROS-MESEGUER *et al.*, 2016).

Contudo, atualmente já é comprovado cientificamente que esta técnica aumenta o risco de hemorragia pós-parto, de laceração perineal grave e de infecção do sítio cirúrgico. Por trazer consequências negativas para a mulher, a utilização da episiotomia sem indicação é definido como um tipo de violência obstétrica (ANDRADE *et al.*, 2016).

A violência obstétrica ainda é muito confundida pelas mulheres, visto que a palavra “violência” remete a atos de agressões físicas como tapas, socos ou beliscões. Porém, tal violência não está presente apenas nas agressões físicas, muitas vezes a mulher sofre atos que denigrem a sua integridade mental e psicológica, por meio da violação dos seus direitos, da sua autonomia e dos seus sentimentos, como também por abusos verbais (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Na vertente violação da autonomia, direitos e sentimentos das mulheres, na Etiópia, a maioria das mulheres apresentam sua autonomia velada, são abandonadas e não receberam cuidado digno (BURROWES *et al.*, 2017). Estudo realizado em quatro instituições em Addis Ababa, foi observada a carência dos profissionais de saúde (89%); desconhecimento sobre as atualizações do progresso do trabalho de parto (32,9%); falta de explicações referente ao processo do parto (43,4%); não consentimento de procedimentos (48%); falta de privacidade (21,4%); uso de linguagem pouco clara ou difícil por parte dos provedores de saúde (19,1%) (ASEFA; BEKELI, 2015).

Uma pesquisa feita em uma maternidade no Quênia, compartilhando realidade semelhante, mostra que 20% das mulheres sofreram com desrespeito e abuso, onde 8,5% sofreram com a falta de privacidade, 18% receberam cuidados não dignos, 4,3% demonstraram a falta no consentimento em procedimentos realizados,

14,3% foram abandonadas ou negligenciadas e 8,1% foram detidas no serviço de saúde por falta de pagamento (ABUYA et al., 2015). No mesmo sentido, Diaz-Tello (2016), cita que nos Estados Unidos, em estudo específico, mais da metade das mulheres durante o parto, foram submetidas à procedimentos contra a sua vontade e dois terços delas não tiveram escolha.

O abuso verbal é um dos subtipos de violência mais reconhecido e sofrido pelas mulheres no momento do parto em todo o mundo. Nesse panorama, em estudo realizado na Etiópia, 48% das pacientes entrevistadas relataram ter sofrido este abuso e 43% das parteiras e estudantes de obstetrícia citam ter presenciado esse tipo de violência. Na cidade de Addis Ababa, a agressão verbal foi relatada por 8,7% das entrevistadas e 7,5% foram intimidadas e insultadas pelos profissionais que as atenderam durante o parto (ASEFA; BEKELI, 2015; BURROWES *et al.*, 2017).

O parto, por sua vez, é um processo fisiológico, porém com o passar dos tempos ele tornou-se um procedimento institucionalizado, afastando a figura da mulher do foco principal desse cenário, transformando-a apenas em um objeto desse processo. Diante disso, é possível observar um aumento no número de cesarianas eletivas tanto no âmbito nacional quanto no internacional.

Segundo Diaz-Tello (2016), a partir de uma pesquisa realizada nos EUA, 63% dos partos cesáreos realizados foram induzidos pelos médicos. Cenário parecido foi identificado na Argentina, onde entre os anos de 2012 e 2013, 30% dos partos foram realizados por cirurgias cesarianas (VACAFLOR, 2016).

Portanto, o parto cesáreo quando realizado de forma indiscriminada é considerado uma violência obstétrica, tendo em vista que por ser um procedimento cirúrgico invasivo pode acarretar grandes consequências para o binômio. Inclusive já é comprovado que a redução da mortalidade perinatal e materna não está relacionada à realização do parto cesariano, pelo contrário, os partos cesáreos trazem muito mais riscos negativos que os partos vaginais (TESSER, 2015).

É perceptível que a violência obstétrica se faz presente em vários países do mundo, evidenciada em estudos científicos, com semelhança nos princípios de suas ocorrências e na forma que é mascarada diante das mulheres. Alguns países, porém, já trazem uma evolução no campo da legislação que assegura punição à violação dos direitos da mulher em seu estado gravídico-puerperal. A Argentina é o primeiro país a adotar uma legislação que já está vigente a respeito da violência obstétrica, dentro da sua lei orgânica dos direitos da mulher a uma vida livre de violência. Muito ainda se tem a caminhar, mas o enfoque neste tema pelos grupos de defesa dos direitos humanos e órgãos governamentais já é evidente (VACAFLOR, 2016).

3.2 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO BRASILEIRO

O Brasil é o país que mostra o cenário mais aberto a mudanças e com progressivas evoluções relacionadas à prevenção da violência obstétrica. Ainda são utilizadas justificativas como sobrecarga de trabalho, a precariedade de recursos humanos e materiais, o nível de informação do público e a necessidade do uso da autoridade que

os profissionais da saúde possuem dentro da instituição de saúde para ter controle da situação (AGUIAR; OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Nesse cenário, um estudo realizado no estado do Tocantins, identificou que dentre 56 mulheres que já se encontraram em situação de violência obstétrica, 82,14% conseguiram identificar a violência, 10,71% sofreram violência, mas não conseguiram identificá-la e 12,5% relata não ter passado por nenhum tipo de violência obstétrica (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

A falta de informação das parturientes referente a temática da violência obstétrica está fortemente ligada ao nível educacional que as mesmas possuem. Os artigos científicos que abordam essa variável revelam que a maioria das mulheres que sofrem violência obstétrica possuem nível de escolaridade considerado como médio. Na cidade de Recife, Pernambuco por meio de uma entrevista com 603 puérperas, mostrou que 52% (n=316) possuía apenas o ensino médio completo, sendo que 82,9% (n=262) delas sofreram algum tipo de abuso (ANDRADE *et al.*, 2016; MORAIS *et al.*, 2015)

A violência obstétrica no âmbito nacional é tratada de maneira mais específica nos estudos, sendo demonstrado a prevalência e os subtipos de violência obstétrica sofridos pelas mulheres. Nessa perspectiva, um estudo realizado no estado de Pernambuco mostrou que 86,57% das mulheres já sofreram violência obstétrica, realçando o uso indiscriminado de ocitocina (41%), a utilização da posição litotômica (39%) e a utilização de esforços no momento do puxo (65%) (ANDRADE *et al.*, 2016).

Dentre as vertentes dos tipos de violência obstétrica, o abuso físico é a mais fácil de ser identificada e de sofrer consequências judiciais por parte dos profissionais. Contudo, poucas mulheres relatam ter sofrido esse subtipo de violência. Dentro do cenário da obstetrícia, essa violência física pode vir de outras formas, como por exemplo: negação de alimentação, episiotomia, manobra de Kristeller, dentre outros (TESSER *et al.*, 2014)

Dessa forma, um estudo nacional mostrou que 25% das mulheres declararam ter sofrido episiotomia, 75% das mulheres foram impossibilitadas de se movimentar durante o trabalho de parto ou precisaram se manter deitadas durante o nascimento do filho; quase 50% das mulheres não puderam ter acompanhante, ainda que tal direito seja garantido pela Lei federal nº 11.105 (SENA; TESSER, 2017).

Ainda nessa perspectiva, quando se fala em parto cesáreo abusivo, a América Latina tem mostrado uma das maiores taxas de parto cesáreo do mundo (40%), com destaque para o Brasil que apresenta uma taxa de 54% dos partos realizados no país por cesarianas (SADLER *et al.*, 2016). É importante salientar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconizou que apenas 15% dos partos deveriam ser cesarianas.

Com a institucionalização do parto, a mulher deixa de ser a protagonista, cedendo sua autonomia das decisões sobre seu corpo nas mãos dos profissionais de saúde. Nesse cenário as cesarianas se desatacam, pois, rendem mais honorários profissionais, favorecem a realização de laqueadura tubária clandestina e proporcionam economia de tempo aos profissionais. Dessa forma as mulheres sofrem com a violência no momento que elas são convencidas ou até obrigadas a optarem pelo parto cesáreo, mesmo que desnecessário (ZANARDO *et al.*, 2017).

A partir do momento que uma mulher é negligenciada, desrespeitada ou sofre maus-tratos e abuso durante o período parturitivo, automaticamente os direitos humanos fundamentais já estão sendo violados. Para evitar esse tipo de violação durante a assistência institucional ao parto, a OMS preconiza as seguintes medidas: maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos; apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna; enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto; produzir dados relativos a práticas respeitadas e desrespeitadas na assistência à saúde; envolver todos os interessados nos esforços para melhorar a qualidade da assistência (OMS, 2014).

Todavia, o Brasil tem demonstrado evoluções no campo do reconhecimento deste tipo de violência como parte de uma violação dos direitos da mulher, por parte das autoridades e da promoção de leis e projetos de leis que visam criminalizar este tipo de violência, podendo assegurar à mulher a efetivação dos seus direitos em toda a assistência recebida durante o período gravídico-puerperal (SAUAIA; SERRA, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos e com a classificação média dos estudos, abrangendo revisões sistemáticas, estudos de corte transversal e relatos de experiência, foi possível concluir que a violência obstétrica é um tema bastante atual no que tange às discussões sobre os direitos humanos da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. É importante salientar a necessidade de mais produções sobre o tema visto os escassos estudos que trazem evidências quantitativas sobre sua ocorrência e seus indicadores no Brasil e principalmente no mundo.

A importância de trazer à tona este tema aos olhares populares e da comunidade científica se faz frente à melhoria e efetividade da humanização da assistência prestada à gestante, parturiente e puérpera e também à criação e o fortalecimento de legislações que visem garantir os direitos da mulher neste momento ímpar de sua vida.

Nesse panorama, é perceptível a importância do enfermeiro e principalmente o enfermeiro obstetra como agente proporcionador da assistência direta à gestante, parturiente e puérpera, livre de qualquer tipo de violência obstétrica. O enfermeiro Obstetra vem ganhando espaço nos centros de parto e maternidades, demonstrando técnica, habilidade e competência para atuar em partos normais, trazendo a humanização como princípio do cuidar holístico. Portanto, a enfermagem vem com um novo olhar sobre o cuidado com a mulher no ciclo gravídico-puerperal, sendo peça fundamental para o fornecimento de uma atenção integral à mulher.

REFERÊNCIAS

ABUYA, T. *et al.* Exploring the Prevalence of Disrespect and Abuse during Childbirth in Kenya. **PLoS One.**, v.10, n.4, abr. 2015.

AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L; SCHARAIBER, L.B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. de Saúde Públ.**, São Paulo, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013.

ASEFA, A.; BEKELE, D. Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. **Reproductive Health**, abril, 2015.

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. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife. v. 16, n. 1, p. 29-37. jan./mar. 2016.

BALLESTEROS-MESEGUER, C. *et al.* Episiotomia e sua relação com diferentes variáveis cínicas que influenciam sua realização. **Rev. Lat. Amer.de Enf.**, 2016.

BURROWES, S. Midwives 'and patients' perspectives on disrespect and abuse during labor and delivery care in Ethiopia: a qualitative study. **BCM Pregnancy Childbirth.**, v. 17, n. 1, p. 263, ago. 2017.

DIAZ-TELLO, F. **Invisible wounds: obstetric violence in the United States.** Journal Reproductive Health Matters., v. 4, p. 56-64, jun. 2016.

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 Development.**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2015.

ESTUMANO, V. K. C. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Rev. Recien.**, São Paulo. v. 7, n. 19, p. 83-91, nov. 2017.

GUIMARÃES, L. B. E; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, jan. 2018.

HOOD, P. D. **Scientific research and evidence-based practice.** San Francisco: WestEd, 2003.

KYZAS, P.A. Evidence-based oral and Mmaxillofacial surgery. **J Oral Maxillofac Surg.**, v. 66, n. 5, p. 973-986, 2008.

MADEIRA, S; PILEGGI, V; SOUZA, J. P. Abuse and disrespect in childbirth process and abortion situation in Latin America and the Caribbean – systematic review protocol. **BioMed central.**, São Paulo, v. 6, p. 152, 2017.

MARIANI, A. C.; NETO, J. O. N. Violência Obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: Breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Caderno da escola de Direito rel. int.**, Curitiba-PR. v. 2, n. 25, p. 48-60, jul./dez. 2016.

MORAIS, M. L. S. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. **Estudos de Psicologia**, Natal, jan./mar. 2015.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014.

SADLER, M. *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Reprod. Health Matters**. v.24, n.47, p.47-55. Mai., 2016.

SANDO, D. *et al.* **The prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth in urban Tanzania**. BMC Pregnancy Childbirth. 2016.

SAUAIA, A. S. S.; SERRA, M. C. M. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. **Rev. Dir. Hum. Efetividade.**, Brasília-DF, v. 2, n. 1, p. 128-147, jan./jun. 2016.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência Obstétrica no Brasil e o Ciberativismo de mulheres mães: Relato de duas experiências. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Florianópolis-SC, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017.

SILVA, M. G. *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene.**, Campinas-SP, v. 15, n. 4, set, 2014.

SOUZA, J. P.; PILEGGI-CASTRO, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

VACAFLOR, C. H. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. **Rev. Reprod. Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 65-73, 2016.

WARREN, C.E. *et al.* Manifestations and drivers of mistreatment of women during childbirth in Kenya: implications for measurement and developing interventions. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 2017.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre-RS, v. 29, 2017.

Data do recebimento: 12 de Julho de 2018

Data da avaliação: 13 de Dezembro 2018

Data de aceite: 18 de Dezembro de 2018

1 Acadêmica do 10º período de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: larissa.viana93@gmail.com

2 Acadêmica do 10º período de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT/SE.

E-mail: izakauwanne@hotmail.com

3 Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Sergipe – UFS; Professor Assistente I da Universidade Tiradentes, na disciplina Enfermagem Obstétrica e Neonatológica. Professor do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFS-UFMG; Enfermeiro assistencial na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes – FHS. E-mail: maxoliver19@hotmail.com