

Violência Obstétrica e Assistência Perinatal na América Latina: Uma Revisão Integrativa

Obstetric Violence and Perinatal care in Latin America: An Integrative Review

Violencia Obstétrica y Atención Perinatal en América Latina: Una Revisión Integradora

Graziele Azevedo Abreu(1); Josinaldo Furtado de Souza(2); Regina Lígia Wanderlei de Azevedo(3); Flávio Lúcio Almeida Lima(4)

1 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB, Brasil.

E-mail: graziele.azevedoabreu@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0825-9450>

2 Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB, Brasil.

E-mail: josinaldofr@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2771-7768>

3 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB, Brasil.

E-mail: regina.azevedo@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9461-7137>

4 Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB, Brasil.

E-mail: flaviopsicopb@yahoo.com.br | ORCID iD*: <https://orcid.org/0000-0002-9509-7444>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 13, n. 1, p. 212-229, janeiro-junho, 2021 - ISSN 2175-5027

[Submetido: fevereiro 17, 2020; Revisão1: fevereiro 28, 2020 Revisão2: março 31, 2020;

Aceito: abril 27, 2020; Publicado: agosto 18, 2021]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3903>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor: Ludgleydson Fernandes de Araújo

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

A Violência Obstétrica (VO) refere-se a diversos tipos de violência e danos cometidos por profissionais da saúde na assistência perinatal. Este trabalho teve como objetivo analisar as principais formas de violência obstétrica sofridas por mulheres na América Latina. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em novembro de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados MEDLINE, LILACS, e Index Psi. Periódicos; pesquisou-se ainda na SciELO. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 17 artigos foram selecionados. Constatou-se que a VO apresenta-se como uma violência que é ao mesmo tempo de gênero e institucional. E ocorre de diferentes modos, sendo observado 6 categorias. Nesta violência há a objetificação do corpo da mulher e a impossibilidade de manifestação de sua autonomia. A VO ainda é pouco discutida e (re)conhecida como tal, tanto pelas vítimas quanto pelos que a praticam. Por isso, faz-se necessário um maior debate acerca desta violência a fim de pôr em prática uma assistência perinatal humanizada, que respeite os direitos das mulheres.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, assistência perinatal, gestantes, parto

Abstract

Obstetric Violence (OV) refers to several types of violence and damage committed by health professionals in perinatal care. This work aimed to analyze the main forms of obstetric violence suffered by women in Latin America. This is an integrative review, carried out in November 2019, at the Virtual Health Library (VHL) in the MEDLINE, LILACS, and Index Psi. Periodicals databases; research was still carried out at SciELO. After applying the inclusion and exclusion criteria, 17 articles were selected. It was found that OV presents itself as a violence that is both gender and institutional. And it occurs in different ways, being 6 categories observed. In this violence there is the objectification of the woman's body and the impossibility of manifesting her autonomy. OV is still little discussed and recognize as such, both by victims and by those who practice it. Therefore, a greater debate about this violence is necessary in order to put in practice a humanized perinatal care, which respects the rights of women.

Keywords: Violence against women, perinatal care, pregnant women, childbirth

Resumen

La violencia obstétrica (VO) se refiere a varios tipos de violencia y daños cometidos por profesionales de la salud en la atención perinatal. Este trabajo tuvo como objetivo analizar las principales formas de violencia obstétrica que sufren las mujeres en América Latina. Esta es una revisión integradora, realizada en noviembre de 2019, en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) en las bases de datos MEDLINE, LILACS e Index Psi. La investigación también se llevó a cabo en SciELO. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 17 artículos. Se descubrió que la VO se presenta como violencia que es tanto de género como institucional. Y ocurre de diferentes maneras, con 6 categorías observadas. En esta violencia existe la objetivación del cuerpo de la mujer y la imposibilidad de manifestar su autonomía. La VO todavía es poco discutido y (re) conocido como tal, tanto por las víctimas como por quienes lo practican. Por esta razón, es necesario un mayor debate sobre esta violencia para poner en práctica la asistencia perinatal humanizada, que respeta los derechos de las mujeres.

Palabras clave: violencia contra la mujer, asistencia perinatal, embarazada, parto

Introdução

Até a primeira metade do século XX, o processo parturitivo era realizado no próprio domicílio e assistido por parteiras, e a mulher podia expressar seus sentimentos e desejos, pois se sentia mais confiante por estar no seio familiar. No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, diante dos índices de mortalidade materno-infantil, observou-se que o parto passou a ser institucionalizado. Com isso, disseminaram-se novas práticas marcadas pelo uso de tecnologias e de intensa medicalização. Tais ações produziram resultados positivos, principalmente em gestações de risco (Matos, Escobal, Soares, Härter, & Gonzales 2013; Velho, Santos, Brüggemann, & Camargo, 2012).

No entanto, com o decorrer do tempo, essas práticas passaram a ser criticadas em virtude do excesso de intervenções médicas e a forma mecânica, fragmentada e, por vezes, desumana com que eram realizadas. Observa-se então a violação dos direitos das mulheres (Ayres, Teixeira, Henriques, Dias, & Amorim, 2019; Velho et al., 2012), sobretudo no que se refere aos direitos reprodutivos.

Em tempos atuais, a gestação e o parto continuam sob domínio do saber médico que, muitas vezes, não permite a efetivação dos direitos das mulheres. Porém, desde a década de 1970, há um movimento que questiona tais práticas e luta pela humanização da assistência perinatal. Estes cuidados dizem respeito a uma questão de direitos no contexto da saúde sexual e reprodutiva (Zampieri, 2006).

A assistência perinatal reduz os altos índices de morbimortalidade materno-infantil e, permite um nascimento saudável. Por isso, é necessário repensar constantemente os modos de cuidado, visto que, apesar dos avanços, ainda persistem práticas que violam os direitos das mulheres (Costa, Queiroz, Brasil, Marques, & Xavier, 2013).

Neste tocante, destaca-se que a Violência Obstétrica (VO) é uma expressão utilizada para se referir a diversos tipos de violência e danos cometidos por profissionais da saúde na assistência perinatal, por meio da apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos, que se manifestam através de relações desumanizadas, de abuso de medicalização, da patologização de processos que são naturais, e impacta de modo negativo na qualidade de vida destas (Souza, Silva, Alves, & Alarcão, 2017; Tesser, Knobel, Andrezza, & Diniz, 2015).

Dentre as práticas de violência obstétrica estão: episiotomia, manobra de Kristeler, enema, uso da ocitocina rotineiramente, anestesia, fórceps, privação de alimentos e água, tricotomia, ausência de acompanhante, exames de toques desnecessários, rompimento artificial da bolsa amniótica, posição horizontal da mulher, e palavras e expressões que possam inferiorizar a mulher e/ou afetá-la psicologicamente (Mariane & Neto, 2016; Tesser et al., 2015). Destaca-se ainda o alto índice de cesarianas que não possuem respaldo científico, e extrapolam o limite

máximo de 15% preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Regis, 2016). Na América Latina, os dados referentes a esta prática aumentaram nos últimos anos. E o Brasil, por exemplo, lidera esses índices (Mastropaolo, 2017).

O conceito de violência obstétrica foi construído por meio do movimento de humanização do parto. E apesar do movimento já existir há algumas décadas, o termo em si é recente, e foi publicado pela primeira vez pelo médico Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, na primeira década do século XXI (Mariani & Neto, 2016).

A Venezuela foi o país pioneiro na América Latina a tipificar esta violência, na “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, sancionada em 2006. Anos depois, a Argentina e o México criaram leis específicas sobre VO, dando robustez a luta pelo fim das violações dos direitos humanos das mulheres nos serviços de saúde. No caso do México, não há uma legislação de nível federal, mas leis estaduais (Garcia & Fernández M., 2018). O Brasil ainda não possui lei específica, mas dispõe de legislação que visa garantir uma assistência perinatal que resguarde os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Porém, estas regulamentações não têm sido suficientes para garantir tais direitos (Regis, 2016).

Ante o exposto, faz-se necessário aprofundar a discussão acerca deste tipo de violência a fim de garantir que toda e qualquer mulher tenha acesso aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva de qualidade, e ao mais alto padrão de saúde (World Health Organization [WHO], 2014). Tal discussão se faz urgente, sobretudo na região latino-americana. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo analisar as principais formas de violência obstétrica sofridas por mulheres na América Latina.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja finalidade é sintetizar uma vasta produção de conhecimento, proporcionar reflexões acerca de temáticas estudadas e lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas (Sousa, Silva, & Carvalho, 2010). Para a realização desta, seguiu-se seis etapas: 1. escolha da temática e elaboração da pergunta norteadora; 2. busca na literatura; 3. coleta de dados; 4. análise dos estudos selecionados; 5. discussão e interpretação dos resultados; e 6. apresentação da revisão (Sousa et al., 2010).

Na primeira etapa fez-se a escolha do tema, objetivos a serem alcançados, e formulou-se a questão norteadora, sendo ela: quais as principais formas de violência obstétrica sofridas por mulheres latino-americanas? A partir de então, no mês de novembro de 2019, realizou-se a pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde),

e Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos; pesquisou-se ainda na SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). E fez-se uso do vocabulário estruturado de Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

Na busca dos estudos, tais descritores foram combinados a partir dos operadores de pesquisa AND e OR, a saber: “violência contra a mulher” AND gestantes AND parto OR “assistência perinatal” OR “saúde materno-infantil”; gestantes AND parto AND “assistência perinatal”; e “violência contra a mulher” AND parto.

Utilizou os seguintes critérios de inclusão: (I) trabalhos que versavam a respeito da violência obstétrica e/ou assistência perinatal; (II) publicados entre os anos de 2009 a 2019; (III) com texto completo disponível para acesso online; (IV) fonte primária; (V) formato de artigo; (VI) escritos em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos: (I) revisões da literatura; (II) que não eram em formato de artigo, a exemplo de teses, dissertações, resumos, livros, capítulos de livros, resenhas, dentre outros; (III) não apresentavam o conteúdo na íntegra nas bases de dados; (IV) publicações anteriores ao ano de 2009; (V) e com duplicidade.

A busca, análise e seleção dos artigos foi realizada de forma independente por dois juízes, obtendo um percentual de concordância de 94%. Em seguida, todos os estudos selecionados foram reavaliados por mais 2 juízes doutores, que decidiram excluir o artigo para o qual não houve consenso anteriormente.

Resultados

A pesquisa inicialmente identificou 271 trabalhos, e após a aplicação dos critérios de exclusão foram eliminadas 254 produções. O processo de seleção dos trabalhos está representado na Figura 1.

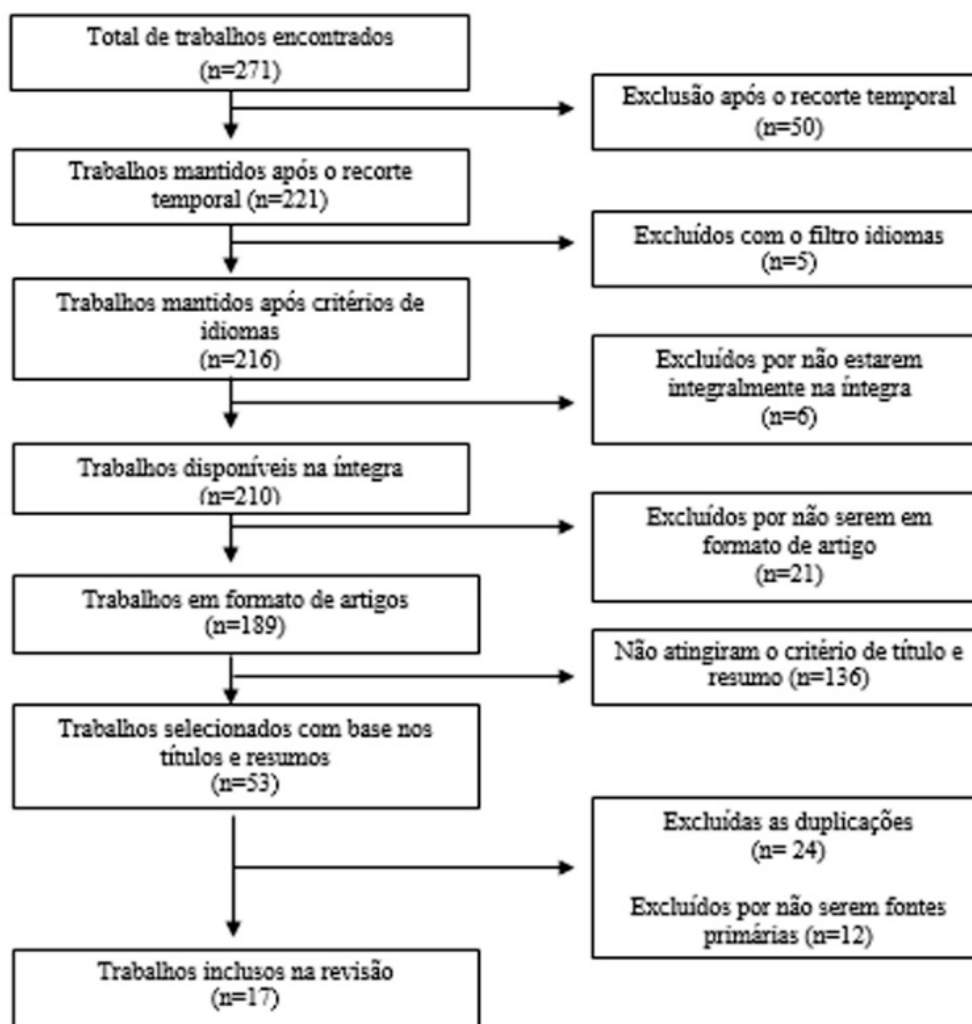


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos

Diante da leitura detalhada do artigo completo, selecionou e incluiu 17 trabalhos por atenderem todos os critérios estabelecidos. Assim, realizou a análise e discussão dos resultados. As características gerais dos estudos incluídos como autor(es) e ano, título, periódico e objetivo, estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Panorama dos estudos selecionados

Autor e ano de publicação	Periódico	Título do artigo	Objetivo
Aguiar & Oliveira (2011)	Interface - Comunic., Saude, Educ	Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias	Identificar, nas falas das entrevistadas, a complexa interação entre poder e violência, e como esta interação se molda no cenário da violência institucional cometida em maternidades públicas.
Aguiar, Oliveira, & Schraiber (2013)	Cad. Saúde Pública	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	Apresentar e discutir dados de uma pesquisa realizada com profissionais de saúde sobre a violência institucional em maternidades públicas, analisada à luz das relações entre o poder e a autoridade médicos e as relações de gênero.
Salgado, Niy, & Diniz (2013)	Journal of Human Growth and Development	Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada.	Descrever e analisar a experiência e os sentimentos de mulheres que relatam ter vivido uma cesárea indesejada no primeiro contato com seus filhos recém-nascidos.
Terán, Castellanos, Blanco, & Ramos (2013)	Rev Obstet Ginecol Venez	Violencia obstétrica: percepción de las usuarias	Evaluar la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en relación con prácticas consideradas como violencia obstétrica.
Carvalho, Kerber, Azambuja, Bueno, Silveira, & Barros (2014)	Saúde Soc.	Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante	Analisar o conhecimento das adolescentes e seus acompanhantes acerca de seus direitos enquanto usuárias de um centro obstétrico.
Weidle, Medeiros, Grave, & Bosco (2014)	Cad. Saúde Colet.	Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?	Conhecer a percepção e a preferência de gestantes e puérperas atendidas em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBSs) de um município de pequeno porte do Vale do Taquari.
Carvalho & Brito (2017)	Enfermería Global	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.

Autor e ano de publicação	Periódico	Título do artigo	Objetivo
Oliveira & Penna (2017)	Texto Contexto Enferm	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e o parto.
Palma & Donelli (2017)	Psico	Violência obstétrica em mulheres brasileiras	Verificar a ocorrência de Violência Obstétrica em mulheres brasileiras.
Rodrigues, Lira, Magalhães, Freitas, Mitros, & Almeida (2017)	Reprod. Clim.	Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	Analisar a violência institucional contra mulheres no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha de Fortaleza/Cascavel.
Costa (2018)	Rev. baiana enferm.	Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar	Analisar as percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar.
Urrea, Berrío, Merino, & Zapata (2018)	Revista Gerencia y Políticas de Salud	La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida.	Comprender los significados que tiene el personal asistencial sobre la influencia que ejercen el contexto de salud y las condiciones laborales en la atención a las madres durante el proceso de parto, en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín en los años 2015-2016.
Leal, Lima, Silva, Soares, Santana, & Pereira (2018)	Cogitare Enferm.	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	Conhecer a percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.
Flores, Ledezma, Ibarra, & Acevedo (2019)	Rev Esc Enferm USP	Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México	Documentar la construcción social que sobre violencia obstétrica ha elaborado un grupo de mujeres indígenas de San Luis Potosí, México.
Lansky, Souza, Morais, Oliveira, Diniz, Vieira, Cunha, & Friche (2019)	Ciência & Saúde Coletiva	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de VO.

Autor e ano de publicação	Periódico	Título do artigo	Objetivo
Nascimento, Pires, Santos, Machado, Meira, & Palmarella (2019)	Revista Enfermería Actual en Costa Rica	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.
Sampaio, Tavares, & Herculano (2019)	Revista Estudos Feministas	Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que vivenciam.	Entender como as mulheres, parturientes e doulas significam as violências obstétricas que vivenciam.

Com relação a caracterização dos estudos, verifica-se que o debate acerca da VO é contemporâneo, pois 78,6% (n=11) das produções são dos últimos 3 anos - 2019 (n=4), 2018 (n=3) e 2017 (n=4); em 2014 tiveram 2 artigos; 2013, foram 3; 2011, houve 1 trabalho; e os anos de 2009, 2010, 2012, 2015 e 2016 não tiveram resultados. Tais dados demonstram que o estudo da temática é incipiente, o que denota a necessidade de uma maior discussão da mesma.

Observa-se ainda que 82% (n=14) dos artigos são escritos em português e têm o Brasil como região de pesquisa, e apenas 18% (n=3) são em espanhol e foram realizados na Venezuela, México e Colômbia. É pertinente ressaltar a escassez de publicações literárias acerca da temática nos países latinos, posto que se encontrou apenas 3 trabalhos de países diferentes do Brasil. No entanto, este fato poderia, talvez, ser explicado em virtude das bases de dados pesquisadas, visto que, somente uma delas é latino-americana, e as demais, brasileiras, e também em virtude de os descritores serem em português, o que se torna uma limitação do presente estudo.

No tocante ao periódico de publicação, todas as revistas só tiveram um artigo em cada. Com isso, percebe-se que não há um periódico específico para publicações sobre esta temática, mas constata-se que 35% (n=6) são específicas da área da enfermagem, e somente 1 é de psicologia. Observa-se ainda que a maioria dos autores dos trabalhos são graduados em enfermagem. Diante disto, é importante questionar o porquê da temática ser pouco pesquisada/debatida por psicólogos, por exemplo. Uma das hipóteses levantadas é o déficit na formação dos profissionais, pois não há uma discussão sobre esta violência durante a graduação. No entanto, a psicologia tem muito a contribuir com este campo por meio de um trabalho que enfatize uma des(construção) do “ser mulher” e do corpo feminino, perpassado por questões de raça, classe, escolaridade, dentre outras questões.

Em relação ao delineamento dos estudos, 70,6% (n=12) são pesquisas qualitativas, 17,6% (n=3) são quantitativas, e 11,8 % (n=2) são mistas, ou seja, qualitativas e quantitativas. Com isso, verifica-se uma visão do método qualitativo como o mais

propício para compreender e/ou abranger a complexidade da temática, visto que neste método dar-se ênfase a fala dos sujeitos, e capta a experiência dos mesmos. No tocante a este último aspecto, verificou-se que a maior parte dos estudos destacaram os espaços de falas das mulheres e pouco enfatizaram os profissionais. Segundo Perdomo-Rubio et al. (2019), é importante reconhecer as posições discursivas e potencialidades dos sujeitos envolvidos para que se possa criar as melhores estratégias de ação. Por isso, talvez, uma maior atenção seja dada ao discurso das gestantes, pois estas são as vítimas.

A VO apresenta-se como uma violência que é ao mesmo tempo de gênero e institucional. Compreendida como violência de gênero porque a mulher é vista tão somente enquanto um corpo que reproduz. E neste processo, não possui o direito de qualquer reclamação quanto aos procedimentos e desígnios realizados. Tal realidade trata-se também de uma violência institucional, pois é cometida por profissionais de saúde no exercício de suas funções em um hospital, ou seja, um ambiente institucional (Flores, Ledezma, Ibarra, & Acevedo, 2019).

Ainda no tocante a esta classificação, alguns autores (Lansky et al., 2019) destacam que há controvérsias sobre a terminologia. Pois seria recomendável o uso da expressão violência institucional, na qual ampliaria as responsabilidades sobre os ocorridos. No entanto, observa-se que o termo VO é o mais utilizado nos discursos das parturientes, bem como nos movimentos de humanização e mídia. Há autores (Oliveira & Penna, 2017) que afirmam que este é um termo forte e que tem provocado indignação na classe obstétrica, pois expressaria uma certa hostilidade contra a categoria.

Discussão

A análise dos artigos permitiu a identificação de duas categorias: As diversas formas da violência obstétrica e a percepção de parturientes e profissionais da saúde; e a necessidade de uma assistência perinatal humanizada.

Diversas formas da violência obstétrica e a percepção de parturientes e profissionais da saúde

Em meio as mudanças que ocorreram na assistência do processo parturitivo, percebe-se a invisibilidade da mulher enquanto sujeito de direitos, a impossibilidade de manifestar sua autonomia, e a objetificação de seu corpo. Neste último aspecto, enfatiza-se o processo de despersonalização da mulher que ocorre desde a sua chegada a maternidade, com o cumprimento do “cerimonial de internação”, até o uso de palavras, comportamentos e procedimentos durante e após o parto (Sampaio, Tavares, & Herculano, 2019).

Segundo Tesser et al. (2015), a partir de Bowser e Hill (2010), a VO se divide em 7 categorias, sendo elas: a) abuso físico; b) imposição de intervenções não consentidas/

intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas; c) cuidado não confidencial ou privativo; d) cuidado indigno e abuso verbal; e) discriminação baseada em certos atributos; f) abandono, negligência ou recusa de assistência; e g) detenção nos serviços de saúde. Todas estas categorias emergiram nas falas das parturientes e profissionais pesquisados nos estudos selecionados, com exceção da detenção nos serviços de saúde que representa a restrição da mulher sair da unidade hospitalar até que pague as dívidas com os serviços.

O *abuso físico* diz respeito a práticas que ferem diretamente o corpo destas mulheres, como por exemplo os exames de toque desnecessários e/ou realizados de qualquer jeito (Lansky et al., 2019; Carvalho & Brito, 2017). Estes que, muitas vezes, são realizados por enfermeiras(os) na triagem e repetidos por médicos na avaliação (Nascimento et al., 2019). Esta categoria engloba ainda a manobra de Kristeller, a imobilização física em posições dolorosas, episiotomias desnecessárias e sem consentimentos e as cesáreas desnecessárias.

As duas últimas práticas supracitadas referem-se também à *imposição de intervenções não consentidas e/ou intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas*. Em uma pesquisa brasileira com 555 mulheres, a taxa de cesáreas foi de 52% (Lansky et al., 2019). Países como o Brasil e México lideram o número de cesárias no mundo, e ultrapassam a taxa recomendada pela OMS, entre 10% e 15% (Flores et al., 2019). Então, é questionável se tais operações são realizadas por uma escolha consciente ou são induzidas. Em muitos casos, as mulheres não se encontram preparadas para o parto normal por não receberem informações sobre o processo, o que poderia atenuar seus medos e angustias, bem como não foram educadas sobre possíveis riscos decorrentes de uma cesárea (Weidle et al., 2014). Na realidade brasileira, quiçá latino-americana, essa cirurgia ocorre muitas vezes com agendamento, por conveniência médica (Sampaio et al., 2019). Em estudo com 425 mulheres atendidas em uma maternidade na Venezuela, um total de 167 (39,3 %) realizaram cesáreas. Do total da amostra, 210 expressaram sofrer violência. Das que realizaram o procedimento cirúrgico, 54,5% perceberam algum tipo de trato desumanizante (Terán et al., 2013).

Observa-se ainda a prática de amarrar os braços da mulher, o que a impossibilita de acolher seu filho em seu colo, e pode causar grande sofrimento emocional. Destaca-se também a aplicação de medicação com efeitos sedativos, sem antes comunicar a mulher sobre tal (Salgado, Niy, & Diniz, 2013).

Outra prática de VO comum encontrada entre os relatos é a episiotomia. Esta consiste em um “procedimento cirúrgico no qual a vagina é cortada com um bisturi ou tesoura, e que pode trazer sérias consequências físicas e psicológicas para a mulher” (Sampaio et al., 2019, p. 7). Mesmo cientes da condição de violência, os profissionais justificam o procedimento como uma ajuda para mulher (Leal et al., 2018). Constata-se a sua realização como “didática” de ensino, na formação médica, tal qual ocorre com o toque vaginal (Sampaio et al., 2019).

Revela-se também o uso de medicamentos com a finalidade de induzir e/ou acelerar o processo de parto, como a ocitocina (Nascimento et al., 2019). E muitas vezes, esta prática é realizada como “solução” diante da precariedade do sistema, que não dispõe de salas de parto suficientes para abrigar todas as parturientes. Por isso, é necessária uma análise macro da temática, que considere o sistema de saúde do país (Urrea, Berrío, Merino, & Zapata, 2018).

Ainda no tocante a imposição de determinadas intervenções, é alto o percentual de mulheres obrigadas a ficarem na posição litotômica no momento do parto normal. No entanto, o impedimento de escolher a posição em que quer parir, bem como a amniotomia, pode não ser identificada pelas parturientes como prática de violência obstétrica (Nascimento et al., 2019). Tal prática “desloca o protagonismo da mulher no parto e interfere de maneira determinante na fisiologia do parto normal” (Lansky et al., 2019, p. 2820).

A categoria *Cuidado não confidencial ou privativo* refere-se a práticas que não respeitam a privacidade da mulher e/ou usam tal questão para realizar outras violências, como a não permissão de um acompanhante (Aguiar, Oliveira, & Schraiber, 2013). Neste tocante, o uso de novas tecnologias como, por exemplo, a gravação de vídeos, podem passar despercebidas enquanto ferramentas que podem violar a privacidade (Flores et al., 2019).

O *abuso verbal* está entre as categorias de VO mais comuns, pois é a mais fácil de identificação pelas vítimas. Muitas parturientes relatam sentirem-se intimidadas e fragilizadas diante da agressividade e maus tratos recebidos no trabalho de parto, pois escutam comentários dos profissionais de saúde que desqualifica e/ou ironiza o seu estado e/ou dor (Flores et al., 2019; Nascimento et al., 2019). Esta violência é reconhecida também pelos profissionais de enfermagem, mas pouco aceita pelos médicos (Oliveira & Penna, 2017). Porém, em um estudo venezuelano, as mulheres destacaram que a equipe de enfermagem é a principal responsável por tratamento desumanizado, seguido dos médicos (Terán et al., 2013).

Percebe-se o *cuidado indigno* quando, por exemplo, a mulher é deixada sozinha após a cirurgia, “largada no cantinho” (Salgado et al., 2013). Pode citar ainda o deslocamento entre serviços de saúde que ocorre diante da falta de competência e/ou de conhecimento teórico-técnico de profissionais da saúde, quando a mulher busca ajuda em uma maternidade, ou quando esta parturiente é repreendida pelo profissional por ir de carro convencional até a maternidade e não ser capaz de conseguir uma ambulância (Costa, 2018).

Todas as questões mencionadas podem ser agravadas diante de certos atributos, ou seja, um processo de discriminação por condição social, cor, em virtude da idade e escolaridade. Há ainda diferenciação no atendimento quando as parturientes são atendidas pelo SUS ou por serviço particular (Carvalho et al., 2014). Alguns

profissionais veem as mulheres usuárias do sistema público de saúde como ignorantes, que têm dificuldades de compreender o que é dito e com uma sexualidade difícil de ser controlada (Aguiar, D'Oliveira, & Schraiber, 2013).

Percebe-se que há uma maior prevalência de procedimentos sem consentimentos no grupo de mulheres sem estudo; jovens de 15 a 19 anos; e primárias (Terán et al., 2013). E fatores como a idade (mulheres jovens), baixa escolaridade e renda possuem correlação com uma maior vivência de atos violentos (Palma & Donelli, 2017).

O *abandono, negligência ou recusa de assistência* é praticado contra mulheres vistas como queixosas/escandalosas. E tal questão é expressa nas falas dos profissionais que afirmam que a partir da gravidez a mulher assume um novo papel, ser mãe, e, por isso, deve “aguentar calada” e quieta. E se assim agir, será valorizada pela equipe (Aguiar & D'Oliveira, 2011). Caso contrário, ela sofrerá novas formas de violência, pois muitos profissionais afirmam que fazem uso de condutas mais ríspidas, ameaças e aumentam o tom da voz a fim de coagir a mulher para que “colabore”, ou seja, aja conforme suas vontades. O gritar pode ser considerada uma atitude grosseira, mas se a mulher é vista como “escandalosa”, este ato não configura-se como violência, mas uma forma de exercer sua autoridade (Aguiar et al., 2013).

Todas estas práticas de violência obstétrica apresenta a mulher com um ser incapaz de reconhecer os processos de seu corpo e de saber o que é melhor para si. A mulher fica, dessa forma, subjugada a um papel coadjuvante num cenário opressor e machista, como revela ser a sala de parto (Aguiar & D'Oliveira, 2011).

A necessidade de uma assistência perinatal humanizada

Entre as paredes de uma sala de parto ocorrem vivências sob diferentes ângulos. Para o(a) médico(a) e enfermeiros(as), o parto é uma situação corriqueira que se torna mecânica, bem como desinvestida de afetos (Oliveira & Penna, 2017). Para a parturiente, é um dos mais significantes momentos de sua vida: a chegada de seu filho (Urrea et al., 2018). Perante tais constatações, torna-se necessário repensar e rediscutir cuidadosamente a assistência perinatal, pautada numa atuação humanizada. Para isto, “a informação e o empoderamento da mulher são importantes ferramentas na retomada da autonomia de seu corpo e de suas vontades” (Sampaio et al., 2019, p. 6). Entretanto, estes pontos essenciais na luta pela humanização do parto não são garantias de uma não violência na assistência perinatal (Sampaio et al., 2019; Rodrigues et al., 2017).

Para que ocorra um parto humanizado, as parturientes apontam a importância da relação com o profissional de saúde, na qual deve ser pautada no respeito, na boa comunicação, na atenção às suas queixas, bem como no uso de procedimentos que sejam necessários e bem realizados. Para que ocorra um atendimento integral, é preciso considerar a mulher enquanto sujeito complexo e completo, e não apenas como a composição de partes (Aguiar & D'Oliveira, 2011).

A mulher conhece seu próprio corpo, e este saber precisa ser valorizado. No entanto, as parturientes não questionam os profissionais diante de determinadas atitudes, seja por medo de suas reações seja por acreditar que estes possuem “o saber” acerca do que deve ser feito. Mas, diante do medo e desespero da mulher, esta “autoridade” científica pode ser usada para não provocar violência ou dar fim a um ciclo quando, por exemplo, informa a paciente sobre sua situação e os procedimentos que poderão ser realizados ou não, bem como os ganhos ou consequências destes (Aguiar & D’Oliveira, 2011). Esta mulher quer e precisa ser informada e questionada sobre os procedimentos que poderão ser adotados, devendo isso ocorrer desde o pré-natal (Carvalho et al., 2014).

Segundo Palharini (2017), o modelo obstétrico hegemônico no Brasil, por exemplo, está atrelado a uma concepção patológica da gravidez e do parto, a uma concepção da tecnologia unicamente como meio, e um pensamento imutável e a-histórico de salvar as vidas da mãe e do feto. Por isso, há uma dificuldade de dialogar com a classe médica tradicional. Mas o profissional de saúde que atende a gestante precisa compreender a singularidade de cada mulher, e que estas possuem valores e diferentes significados para vivência do parto. Por isso, é preciso buscar a criação de uma relação horizontalizada, não autoritária, e que respeite a condição de cada parturiente (Rodrigues et al., 2017; Weidle et al., 2014). É preciso desconstruir uma cultura institucional que banaliza e invisibiliza a violência obstétrica. É preciso ainda ressaltar a qualidade ética e técnica que falta nos processos de cuidado (Aguiar & D’Oliveira, 2011; Aguiar et al., 2013).

Tais questões sinalizam para a necessidade de uma melhor formação técnica e humana dos profissionais de saúde, bem como na atualização dos que já estão no mercado de trabalho (Leal et al., 2018; Nascimento et al., 2019). Deste modo, estes profissionais “devem buscar estratégias de empoderamento das mulheres, por meio de um diálogo acolhedor, esclarecedor e respeitoso em consultas individuais, trabalhos em grupo com mulheres, discussão do tema em escolas e em muitos outros espaços” (Barbosa, Fabbro, & Machado, 2017), a fim de garantir a toda mulher o direito de ter um atendimento digno e respeitoso na gestação e parto.

Percebe-se necessário ainda a criação de políticas públicas que visem combater esta violência (Leal et al., 2018), bem como a sua criminalização (Carvalho & Brito, 2017). No entanto, a realidade da Venezuela demonstra que a tipificação desta violência enquanto crime não é um empecilho para sua realização, pois muitas mulheres não conhecem seus direitos nem como exercê-los (Terán et al., 2013). Todavia, a criação de uma lei específica pode contribuir para a caracterização e definição deste tipo de violência e, conseqüentemente, combatê-la (Palma & Donelli, 2017).

Considerações Finais

Este estudo apresenta dados preocupantes acerca da falta de cuidados na saúde reprodutiva de qualidade a que todas as mulheres têm direito. Conseqüentemente, foram destacadas diversas formas de violência obstétrica a que estão submetidas as mulheres latino-americanas, na qual enfatizou-se: o abuso físico; a imposição de intervenções não consentidas e/ou não bem explicadas, na qual se visualiza principalmente nos altos índices de cesarianas desnecessárias, e coloca o Brasil e México entre os primeiros países do mundo na prática deste procedimento; práticas que não respeitam a privacidade da mulher; abuso verbal; discriminação; e abandono, negligência ou recusa de assistência.

Diante disto, é notório que a mulher ainda é vista enquanto um sujeito não detentor de direitos e incapaz de exercer sua autonomia. E isso revela uma real e urgente necessidade de ações educacionais em saúde voltadas à temática da VO, tanto na formação profissional daqueles que prestam assistência direta às parturientes, quanto para as próprias mulheres e familiares que vivenciarão o momento do parto. As discussões também precisam ser levadas à sociedade, a fim de tornar o conhecimento das práticas de violência obstétrica conscientes a todos.

Além disso, o debate deve ser formalizado através da criação de leis que classifiquem e punam as práticas de VO e garantam a efetividade dos direitos sexuais, reprodutivos e humanos da mulher. A Venezuela, Argentina e México dispõem de leis que criminalizam tais práticas, mas é preciso “alargar” essa corrente humanizadora. Uma outra questão a ser considerada e que está diretamente implicada no cumprimento da necessidade anterior, é a assistência governamental com a fomentação de recursos que permitam a dignidade tanto da prestação do serviço hospitalar, quanto de todo percurso perinatal. Outrossim, é a necessidade de cuidados psicológicos para com as gestantes, desde o período gestacional até o pós-parto.

Por fim, enfatiza-se a necessidade de futuras pesquisas que busquem analisar e/ou compreender o impacto emocional que esta violência acarreta nas mulheres, bem como a temática tem sido abordada na formação dos profissionais de saúde, principalmente os psicólogos, visto que há uma baixa produção da categoria sobre a temática.

Referências

- Aguiar, J. M., & D'Oliveira, A. F. L. (2011). Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Comunic., Saude, Educ.*, 15(36), 79-91. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000035>
- Aguiar, J. M., D'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2013). Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, 29(11), 2287-2296. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074912>
- Ayres, L. F. A., Teixeira, L. A., Henriques, B. D., Dias, A. K. G., & Amorim, W. M. (2019). Métodos de preparação para o parto: um estudo sobre materiais impressos publicados no Brasil em meados do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 26(1), 53-70. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000100004>
- Barbosa, L. C., Fabbro, M. R.C., & Machado, G. P. R. (2017). Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Av. Enferm.*, 35(2), 190-207. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00190.pdf>
- Carvalho, I. S., & Brito, R. S. (2017). Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enfermería Global*, (47), 80-88. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.amdp>
- Carvalho, V. F., Kerber, N. P. C., Azambuja, E. P., Bueno, F. F., Silveira, R. S., & Barro, A. M. (2014). Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. *Saúde Soc.*, 23(2), 572-581. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200017>
- Costa, R. L. M. (2018). Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. *Rev baiana enferm*, 32, 1-12. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26103>
- Costa, R. F., Queiroz, M. V. O., Brasil, E. G. M., Marques, J. F., & Xavier, E. O. (2013). Assistência à mulher na fase perinatal: opinião de profissionais da saúde. *Rev enferm UFPE on line.*, 7(5), 4505-4513. Retrieved from <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11693/13889>
- Flores, Y. Y. R., Ledezma, A. G. M., Ibarra, L. E. H., & Acevedo, C. E. G. (2019). Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev Esc Enferm USP*, 53, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018028603464>
- Lansky, S., Souza, K.V., Morais, E. R., Oliveira, B. F., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., . . . Friche, A. A. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811-2823. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Garcia, L. I. D., & Fernandez M., Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, (51), 123-143. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>

- Leal, M. C., Pereira, A. P. E., Domingues, R. M. S. M., Theme Filha, M. M., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Basto, M. H., & Gama, S. G. N. (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, 30(Supl 1), 17-47. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
- Leal, S. Y., Lima, V. L. A., Silva, A. F., Soares, P. D. F. L., Santana, L R., & Pereira, A. (2018). Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enferm.* 23(1). doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>
- Mariani, A. C., Neto, J. O. N. (2016). Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (unibrasil)*, 2(25), 48-60. Retrieved from <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1107/1081>
- Mastropaolo, M. J. (2017, Agosto). Cesáreas eletivas ou partos violentos? Pesquisa comparada sobre violência obstétrica na Argentina, no Brasil e no Uruguai. *Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero*. Florianópolis, SC, Brasil. Retrieved from http://www.en.www2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503455953_ARQUIVO_Mastropaolo.pdf
- Matos, G. C., Escobal, A. P., Soares, M. C., Härter, J. , Gonzales, R. I. C. (2013). A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UEPE online*, 7(esp), 870-878. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i3a11552p870-878-2013>
- Nascimento, S. L., Pires, V. M. M. M., Santos, N. A., Machado, J. C., Meira, L.S., & Palmarella, V. P. R. (2019). Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, (37), 1-14. doi: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>
- Oliveira, V. J., & Pena, C. M. M. (2017). O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*, 26(2), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>
- Palharini, L. A. (2017). Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cad. Pagu*, (49). doi: <https://doi.org/18094449201700490007>
- Perdomo-Rubio, A., Martínez-Silva, P. A., Lafaurie-Villamil, M. M., Cañón-Crespo, A. F., Rubio-León, D. C. (2019). Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 37(2), 125-135. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14>
- Regis, J. F. S. (2016). *Violência e resistência: representação discursiva da assistência obstétrica no Brasil em relatos de parto e cartas à/ao obstetra* (Tese de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil). Retrieved from <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23054>
- Salgado, H. O., Niy, D. Y., & Diniz, C. S. G. (2013). Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Journal of Human Growth and Development*, 23(2), 190-197. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v23n2/pt_11.pdf

- Sampaio, J., Tavares, T. L. A., & Herculan, T. B. (2019). Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. *Revista Estudos Feministas*, 27(3), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356406>
- Santos, R. C. S., & Souza, N. F. (2015). Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Científica (UNIFAP)*, 5(1), 57-68. Retrieved from <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592/rafaelv5n1.pdf>
- Souza, A. B., Silva, L. C., Alves, R. N., & Alarcão, A. C. J. (2016). Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Ciências Médicas*, 25(3), 115-128. Retrieved from <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>
- Souza, T., Silva, M. D., & Carvalho, R. C. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102-106. doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Terán, P., Castellanos, C., Blanco, M. G., & Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: percepción de las usuárias. *Rev Obstet Ginecol Venez.*, 73(3), 171-180. Retrieved from http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004
- Tesser, C. D., Knobel, R., Andrezzo, H. F. A., & Diniz, S. D. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35), 1-12. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
- Urrea, J. D. A., Berrío, D. P. M., Merino, C. M., M. & Zapata, L. F. (2018). La atención a las madres durante el proceso de parto en algunos servicios de salud de la ciudad de Medellín: un acontecimiento enmarcado en el neoliberalismo y la mercantilización de la vida. *Rev. Gerenc. Polit. Salu*, 17(35). doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.amdp>
- Velho, M. B., Santos, E. K. A., Brüggemann, O. M., & Camargo, B. V. (2012). Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm.*, 21(2), 458-466. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200026>
- Welder, G. W., Medeiros, C. R. G., Grave, M. T. Q., & Bosco, S. M. D. (2014). Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad. Saúde Colet.*, 22(1), 46-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>
- World Health Organization. (2014). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. Geneva. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf;jsessionid=C9F29EDBC7A15290C2F4E1CF8255A41A?sequence=1
- Zamperi, M. F. M. (2006). *Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências*. (Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil). Retrieved from <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/88624>