
Conceituações do termo “violência obstétrica” na área da saúde Conceptualizations of the term “obstetric violence” in the health area

Luciano José Ramos Pimentel Santos¹, Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa^{2*},

RESUMO

O objetivo central deste trabalho foi responder ao seguinte questionamento: Existe um conceito comum para o termo violência obstétrica na literatura da área da saúde? Foram utilizadas diversas bases de busca de informações, a saber: American College of Obstetricians and Gynecologists, Medline (Pubmed), LILACS (via BVS), Google Scholar, Base dados da WHO, Base de Dados do Ministério da Saúde. Em cada base utilizou-se uma estratégia de busca adequada, uma vez que as formas de entrada de descritores/palavras-chave diferiam significativamente. Devido a natureza da nossa pergunta, cuja resposta não se refere a um número, mas a um conceito, sentimos a necessidade de introduzir uma busca mais genérica a partir da seguinte pergunta: “O que é violência obstétrica?”. A partir do levantamento feito nas bases conseguimos identificar uma quantidade significativa de achados que contemplam o conceito da terminologia violência obstétrica. Os resultados apontam que o termo “violência obstétrica” é mais utilizado para o contexto do Brasil e América Latina, referindo-se à negligência e maus tratos à gestantes, em qualquer momento gestacional, desde a gravidez até o parto e puerpério.

Palavras-chave: Complicações de trabalho de parto; Mulher; Parto obstétrico; Violência obstétrica.

ABSTRACT

The main objective of this work was to answer the following question: Is there a common concept for the term obstetric violence in the health literature? Several information search databases were used, namely: American College of Obstetricians and Gynecologists, Medline (Pubmed), LILACS (via BVS), Google Scholar, WHO database, Ministry of Health database. In each base, an adequate search strategy was used, since the ways of entering descriptors/keywords differed significantly. Due to the nature of our question, whose answer does not refer to a number, but to a concept, we felt the need to introduce a more generic search based on the following question: “What is obstetric violence?”. From the survey carried out at the bases, we were able to identify a significant number of findings that contemplate the concept of obstetric violence terminology. The results indicate that the term “obstetric violence” is more used in the context of Brazil and Latin America, referring to negligence and mistreatment of pregnant women, at any stage of pregnancy, from pregnancy to childbirth and the puerperium.

Keywords: Obstetric labor complications; Woman; Delivery, obstetric; Obstetric violence.

¹ Centro Universitário Cesmac.

*E-mail: kevanguilherme@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

No Brasil, um país com dimensões continentais, existem grandes diferenças regionais que determinam a assistência ao parto. Nos capitais e grandes centros geralmente encontramos maternidades que atendem ao público do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao público de demanda privada ou com convênio com planos de saúde privado. Nas maternidades que atendem ao SUS existe uma grande demanda por profissionais médicos (ao menos dois) e enfermeiros (um a quatro, dependendo do tamanho do estabelecimento), com estímulo do Ministério da Saúde para a realizações de partos naturais (BRASIL, 2016). No âmbito do SUS, existe um maior incentivo ao parto natural, havendo liberação de recursos financeiros quando se atinge metas pré-definidas. Nas maternidades privadas é inexistente um controle sobre a opção pelo parto natural ou cirúrgico, porém, fato este muito condicionado a condições socioeconômicas das gestantes (ANDRADE et al., 2016; DINIZ et al., 2015).

Durante muito tempo a assistência ao parto representou sofrimento as mulheres, sendo que a experiência do parto foi moldada em diferentes contextos, sociedades e fatos históricos (DINIZ et al., 2015). No Brasil, o processo de nascimento de um recém-nascido é um acontecimento histórico e durante muito tempo a função foi destinada as mulheres parteiras, que posteriormente foram sendo progressivamente substituídas por profissionais médicos formados, que começaram a realizar os partos de maneira institucionalizada, onde as mulheres passaram a ser medicadas e a sofrerem intervenções cirúrgicas (PEREZ et al., 2015).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, entre 2007 e 2011 o número de partos cesáreas aumentou de 46,5% para 53,8%, sendo que já foi identificado que taxas acima de 15% aumenta a mortalidade materna e traz piores desfechos para o binômio puérpera-bebê (ZANARDO et al., 2017). Resultados de uma pesquisa intitulada “Nascer no Brasil”, apontou que entre diversas cesárias realizadas no país, tem sido realizado com relativa frequência, práticas associadas a riscos de complicações dolorosas e desnecessárias como a episiotomia (LEAL et al., 2014; ZANARDO et al., 2017).

A pesquisa supracitada ainda descreveu as seguintes manobras que foram realizadas durante o parto: 70% das mulheres sofreram punção venosa; 40% receberam ocitocina e fizeram amniotomia para acelerar o parto; 30% receberam analgesia raqui/peridural; aplicação da manobra de Kristeller (pressão na parte superior do útero) em 37%; e 56% de episiotomia (corte na parte superior do útero) (LEAL et al., 2014; ZANARDO et al., 2017). Estes números excessivos de manobras tem sido questionado por alguns pesquisadores (LEAL et al., 2014).

Outro fato a ser destacado é que a assistência ao parto e suas demandas têm se adequado ao cenário moderno, abrangendo outras áreas da saúde como enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, entre outros. É possível detectar, portanto, que esta assistência vem aumentando a oferta de profissionais “não médicos” envolvidos no procedimento do nascer. Esse incremento de

diversas especialidades da saúde tem trazido benefícios no que envolve o parto e seu entorno (ANDRADE et al., 2016; DINIZ et al., 2015; FARAH; 2016; PEREZ et al., 2015).

Inúmeras áreas da saúde, principalmente enfermagem e fisioterapia, estão inserindo-se nesta assistência com o intuito de melhorar e prevenir possíveis sequelas da má assistência. As sequelas podem ser emocionais, físicas e/ou de qualquer outro tipo, fazendo com que a genitora venha a ter uma experiência positiva ou negativa relacionada a este momento de sua vida (ANDRADE et al., 2016; DINIZ et al., 2015).

Diante desta discussão levantada, alguns questionamentos foram realizados. Quais os limites de atuação do fisioterapeuta, enfermeiro, médico, entre outros membros da equipe de saúde? Quando é necessário a intervenção médica? Esta intervenção médica se justifica pelo resultado? Uma discussão, relativamente recente na história, vem se debruçando sobre algumas práticas assistenciais (incluindo não apenas médicos, mas toda equipe de saúde) que tem considerado como violentas algumas práticas médicas durante a assistência ao parto, sendo verificado na literatura a terminologia Violência Obstétrica (VO).

De acordo com Andrade et al. (2016) a VO ocorre sobretudo por negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física, psicológica, uso de técnicas sem o consentimento da gestante ou parturiente. Guimarães (2018) cita como formas de VO o tratamento desumano, abuso da medicalização, patologização de processos naturais, que podem levar à perda de autonomia, capacidade da mulher em decidir sobre seu corpo e trazendo impactos negativos a qualidade de vida.

Atualmente o termo Violência Obstétrica tem sido amplamente utilizado em todos os níveis socioculturais da sociedade em que vivemos. Este termo começou a ser utilizado em meados dos anos 90 e vem sendo pesquisado e discutido com maior ênfase desde então (PEDROSO & LOPEZ, 2017; ZANARDO et al., 2017). A conceituação de Violência Obstétrica vem sendo discutida, sugerindo que certas ações/atos/práticas no momento da assistência possam contribuir para a sua ocorrência. Estas práticas podem ser realizadas/executadas por quaisquer indivíduos habilitados legalmente (enfermeiras, fisioterapeutas, médicos e outros) (ANDRADE et al. 2016).

Na prática diária o que se evidencia é que os enfermeiros reconhecem a VO, porém sentem-se culpados por não serem capazes de combatê-la (PEREZ et al. 2016). Os médicos, por sua vez, pouco reconhecem a prática desta violência e as mães se sentem impotentes diante da situação. Acrescenta-se a isso a grande demanda de partos, falta de condições estruturais devido ao baixo investimento neste setor de saúde por parte dos órgãos competentes.

O termo Violência Obstétrica em si, já traz um estigma da forma ao qual é utilizado, o que torna necessário uma melhor compreensão deste. Além disso, a ocorrência do parto (natural ou não), levando-se em consideração a quantidade em que ocorre no nosso país, é um tema que interessa a diversos setores. Diante deste contexto que aqui foi descrito, e pela pluralidade que a

terminologia impõe, temos a inquietação de entender melhor uma conceituação da problemática. A proposta deste artigo é revisar as conceituações do termo Violência Obstétrica. Como objetivos específicos temos: descrever as características individuais dos estudos (objetivos, revista de publicação, ano de publicação, objetivos e tipo do estudo); definir o que cada estudo reconhece ou discute sobre a conceituação de VO e abordar quais os tipos de de VO são relatadas nos estudos.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistematizada de literatura, que possibilitará uma melhor compreensão em torno das conceituações sobre a terminologia “Violência Obstétrica”, podendo orientar na tomada de decisões que a minimizem. Foram seguidas as recomendações do grupo PRISMA para elaboração e execução da presente revisão.

Utilizamos a seguinte questão norteadora: “Quais são as conceituações existentes para a terminologia violência obstétrica na literatura da área da saúde?” A partir da questão norteadora, foram realizadas buscas em sete bases de dados: American College of Obstetricians and Gynecologists, MEDLINE (Via Pubmed), LILACS (via BVS), Google Scholar, Base dados da WHO, Base de Dados do Ministério da Saúde. Referências adicionais foram buscadas por meio de listas de referências e buscas em periódicos de Obstetrícia e Ginecologia.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: documentos de órgãos ou institutos oficiais da área da saúde ou da ginecologia e obstetrícia, artigos científicos de revisão de literatura, ou revisões integrativas/sistemáticas. Esta escolha de inclusão de revisões está baseada no fato de que os artigos originais de pesquisa não possuem o foco de abordar conceitos e definições, enquanto que as revisões detalham melhor aspectos teóricos.

Como idioma foram incluídos o português, inglês e espanhol, sem restrição de tempo, publicados nas bases de dados acima citadas. Foram excluídos artigos não relacionados ao tema de pesquisa, monografias de conclusão de curso, seja de especialização, de dissertação ou tese, cartas ao editor, opiniões pessoais e relatórios.

Foram utilizados os recursos de *keywords* do MeSH (*Medical Subject Headings*) para a base de dados PubMed e recurso de descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) para a base LILACS. Os descritores foram utilizados de forma combinada, inicialmente uma combinação binária, seguido de comparação três a três. Além de descritores utilizou-se também palavras-chaves em inglês e espanhol, bem como os entry terms em inglês do MeSH, numa tentativa de ampliar a nossa busca de material. Como operador booleano utilizou-se o “AND”, “OR” e “NOT”. No MeSH consultamos as seguintes *keywords* na língua inglesa: (*concept formation*); (*violence*); (*delivery, obstetric*); (*parturition*); (*cesarean section*); (*obstetric labor complications*); (*labor, induced*); (*labor, obstetric*); (*natural childbirth*); (*labor onset*); (*labor pain*); (*postpartum period*); (*term birth*). No DeCS acessamos os seguintes descritores em

português: (formação de conceito); (violência); (parto obstétrico); (parto); (cesárea); (complicações do trabalho de parto); (trabalho de parto induzido); (trabalho de parto); (parto normal); (início do trabalho de parto); (dor de parto); (período pós-parto); (nascimento a termo).

Ainda no DeCS acessamos os respectivos descritores na língua espanhola: (*formación de concepto*); (*violencia*); (*parto obstétrico*); (*parto*); (*cesárea*); (*complicaciones del trabajo de parto*); (*trabajo de parto inducido*); (*trabajo de parto*); (*parto normal*); (*início del trabajo de parto*); (*dolor de parto*); (*período posparto*); (*nacimiento a término*). Além da busca tradicional realizado via descritores, percebemos a necessidade de utilizar outros métodos de busca, em virtude da magnitude da presente revisão: “busca de um conceito”, portanto utilizamos também buscas genéricas nas bases, conforme descrito no quadro 1 abaixo:

Quadro 1 – Perguntas genéricas realizadas nas bases

Pergunta de Busca	Base
<i>What is obstetric violence?</i>	PubMed
O que é violência obstétrica?	Bases Nacionais

Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 abaixo mostra os resultados da descrição dos estudos, bem como o objetivo individual de cada um. Os artigos variaram entre 2015 a 2019 e foram publicados em periódicos nacionais e internacionais. Os objetivos gerais de cada estudo também foram detalhados na tabela.

Tabela 1. Descrição do ano, revista e objetivo principal dos estudos.

	Ano	Revista	Objetivo Principal
1. Bhren et al.	2015	<i>PLOS MEDICINE</i>	Contribuir para o desenvolvimento de uma tipologia global baseada em evidências dos maus-tratos às mulheres durante o parto em unidades de saúde.
2. Diniz et al.	2015	<i>Journal of Human Growth and Development</i>	Discutir as origens, definições e tipologias da violência obstétrica no Brasil.
3. Tesser et al.	2015	<i>Rev Bras Med Fam Comunidade</i>	Justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à ‘violência obstétrica’ (VO), expressão que agrupa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional.
4. Stone	2016	<i>Am J Phys Anthropol</i>	Traçar uma revisão do movimento histórico do parto e das transformações no corpo feminino.
5. Cassiano et al.	2016	<i>Enfermería Global</i>	Sintetizar a produção científica publicada em artigos acerca das formas de violência institucionalizada que ocorrem durante o parto.
6. Souza et al.	2016	<i>Rev Ciênc Med</i>	Revisar os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional.

7.Vargens et al.	2016	<i>Rev enf UERJ</i>	Refletir sobre o uso de procedimentos obstétricos invasivos e dolorosos sob a perspectiva de gênero na saúde da mulher.
8.Martins & Barros	2016	<i>Rev Dor</i>	Revisar e discutir acerca da violência obstétrica sofrida por mulheres brasileiras nas instituições de saúde públicas.
9.Savage & Castro	2017	<i>Reproductive Health</i>	Explorar as definições de trabalho de maus-tratos de mulheres no parto, bem como as metodologias com as quais os maus-tratos foram avaliados em estudos de pesquisa anteriores em todo o mundo.
10.Barbosa et al.	2017	<i>Av Enferm</i>	Descrever, à luz da perspectiva de gênero e direitos reprodutivos, os fatores intervenientes da assistência na experiência do parto e nascimento.
11.Marrero & Bruggemann	2018	<i>REBEn</i>	Identificar os tipos de violência institucional no parto relatados pela mulher, pelo acompanhante de parto e por profissionais de saúde.
12.Betron et al.	2018	<i>Reproductive Health</i>	Examinar como as desigualdades de gênero e dinâmicas de poder nos sistemas de saúde influem na qualidade do atendimento.
13.Jardim & Modena	2018	<i>Rev Latino-Am Enfermagem</i>	Analisar a produção científica sobre a violência obstétrica identificando e discutindo suas principais características no cotidiano da assistência ao ciclo gravídico e puerperal.
14.Tobasía-Hege et al.	2019	<i>Rev Pan Salud Publica</i>	Revisar evidências de falta de respeito e maus-tratos na atenção institucional ao parto e aborto na América Latina e Caribe.
15.Schantz et al.	2019	<i>PLOS ONE</i>	Investigar a demanda por cesariana e descrever as metodologias, resultados e características dos estudos.

O quadro 2 mais abaixo detalha o tipo de estudo, a localidade (nacional/internacional), a conceituação de VO trabalhada em cada estudo, bem como os tipos de violência obstétrica elencadas. Sete (07) estudos eram revisões integrativas; 5 estudos eram revisões narrativas e 3 eram revisões sistemáticas. Dos 15 estudos 8 (53,3%) eram nacionais e 7 (46,5%) internacionais. Do total dos estudos incluídos 7 (46,5%) conceituam com maior clareza o que é Violência Obstétrica, são os estudos de: BOHREN et al. (2015); DINIZ et al. (2015); TESSER et al., (2015); SOUZA et al. (2016); SAVAGE & CASTRO (2017); BARBOSA et al.; JARDIM & MODENA (2018).

Quadro 2 – Achados referentes a conceituação de violência obstétrica nos estudos

Autores	Tipo de Estudo	Nacional	Define o que é VO?	Qual a Definição de VO?	Tipos de VO Discutidas
1.Bohren et al.	Revisão Sistemática	Não	Sim	Recomendam o uso do termo maus tratos às mulheres, pois reconhecem que esta	Abuso físico. Abuso sexual. Abuso Verbal. Estigma e discriminação. Falha

				terminologia captura melhor a gama de experiências que elas são submetidas.	no cuidado. Más condições dos serviços de saúde.
2.Diniz et al.	Revisão Narrativa	Sim	Sim	No Brasil, como em outros países da América Latina, o termo “violência obstétrica” é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento.	Abuso físico. Imposição de intervenções. Abuso verbal. Discriminação. Abandono. Negligência. Recusa de assistência.
3.Tesser et al.	Revisão Narrativa	Sim	Sim	A expressão “violência obstétrica” é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos	Episiotomias. Restrição ao leito no pré-parto. Clister. Tricotomia e ocitocina (quase) de rotina. Ausência de acompanhante.
4.Stone	Revisão Narrativa	Não	Não	Associam as questões reprodutivas a um tipo de violência estrutural.	Discute o mecanismo de reprodução do corpo da mulher como uma violência estrutural ao qual é submetida.
5.Cassiano et al.	Revisão Integrativa	Sim	Não	Os autores utilizam a expressão violência institucionalizada ao parto.	Violência institucional nas relações de poder, violência contra o corpo feminino, violência através da comunicação, violência dos serviços.
6.Souza et al.	Revisão Integrativa	Sim	Sim	Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de	Formação dos profissionais de saúde. Episiotomia sem recomendação clínica. Medicalização excessiva do parto.

				saúde, expressando-se por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais.	Anulação do direito ao acompanhante. Despreparo institucional e ritmo de trabalho alienante associado à precariedade de recursos
7.Vargens et al.	Revisão Narrativa	Sim	Não	Utilizam o termo violência de gênero.	Procedimentos dolorosos. Relações de poder. Domínio e submissão das parturientes.
8.Martins & Barros	Revisão Integrativa	Sim	Não	Apesar de não definir o termo VO, utiliza-o para se referir a violência ao qual a mulher sofre nos estabelecimentos de saúde.	Violência institucional. Violência moral. Violência física. Violência sexual. Violência psicológica e verbal.
9.Savage & Castro	Revisão Narrativa	Não	Sim	Violência obstétrica é um termo mais utilizado na América Latina e Caribe. Em outras localidades é mais utilizado as expressões <i>disrespect/abuse ou mistreatment during facility-based childbirth.</i>	Medicalização dos processos naturais de parto, raízes nas desigualdades de gênero, paralelo com a violência contra as mulheres, potencial dano e ameaça às mulheres.
10.Barbosa et al.	Revisão Integrativa	Sim	Sim	Considera a violência obstétrica como uma violência de gênero caracterizada por uma série de restrições relativas à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. É caracterizada também pela dificuldade de acesso a um serviço de saúde durante o período gravídico-puerperal e/ou a informações sobre métodos contraceptivos, licença maternidade, entre outras	Violência de gênero. Violência física. Violência verbal. Violência no acesso e atendimento as gestantes.
11.Marrero & Bruggemann	Revisão Integrativa	Sim	Não	Os autores trabalham a ideia de violência institucional.	Apesar de não conceituar VO, cita a violência institucional,

					discriminação, violência psicológica, negligência e violência física.
12.Betron et al.	Revisão Integrativa	Não	Não	Não definem VO, mas citam uma série de fatores associados.	Mulheres em parto recebem poucas informações sobre seus direitos.
13.Jardim & Modena	Revisão Integrativa	Sim	Sim	VO é um fenômeno reconhecido por meio de diferentes tipos de violência que podem ocorrer no contexto da gestação, do parto, do puerpério, bem como nas situações que envolvem o abortamento, o pós-abortamento e a assistência ao ciclo reprodutivo. A principal fonte para a composição do conceito provém da Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aprovada em novembro de 2006, na Venezuela, que se tornou o primeiro país a promulgar uma lei que caracteriza a VO como a apropriação do corpo feminino e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde.	Violência verbal. Violência física. Violência psicológica. Violência sexual. Discriminação social. Negligência na assistência. Uso inadequado de procedimentos e tecnologias.
14.Tobasía-Hege et al.	Revisão Sistemática	Não	Não	Não definiram. Discutiram a ideia do desrespeito e maus tratos na atenção ao parto e ao aborto.	Falta de consentimento da mulher para alguns procedimentos, episiotomia, manobra de Kristeller, negação de acompanhante para a gestante.
15.Schantz et al.	Revisão Sistemática	Não	Não	Utilizam o termo violência estrutural para se referir as	Violência estrutural.

				pressões que muitas mulheres sofrem nas enfermarias, e a conseqüente escolha pelo parto cesáreo em detrimento do parto normal, sobretudo pelo medo de maus-tratos durante os procedimentos cirúrgicos.	
--	--	--	--	--	--

A seguir será discutido inicialmente os estudos que definiram com maior clareza a terminologia da Violência Obstétrica. Bohren et al. (2015) argumentam que embora diferentes países, organizações e autores tenham adotado terminologias diversas (como "violência obstétrica", "atenção desumanizada" e "desrespeito e abuso") para descrever o fenômeno discutido nesta revisão, o termo "maus tratos às mulheres" seria um termo mais amplo e uniforme que captura melhor toda a gama de experiências que mulheres e profissionais de saúde descreveram na literatura. Tais experiências podem ser ativas como o abuso físico intencional ou deliberado, passivas como as negligências não intencionais, relacionadas ao comportamento individual como abuso verbal por profissionais de saúde contra as mulheres, ou ainda relacionadas às condições do sistema, a exemplo da falta de leitos.

No estudo de Diniz et al. (2015) os autores pontuam que a terminologia "Violência Obstétrica" tem sido utilizada no contexto do Brasil e da América Latina para descrever uma gama de violências ocorridas durante a assistências à gravidez, parto, pós-parto e abortamento. Ainda citam algumas outras palavras que comumente podem ser encontradas na literatura como: violência de gênero no parto e aborto; violência no parto; abuso obstétrico; violência institucional de gênero no parto e aborto; desrespeito e abuso; crueldade no parto; assistência desumana ou desumanizada; violação dos direitos humanos das mulheres no parto; abusos, desrespeitos e maus-tratos durante o parto.

Tesser et al. pontuam que o termo Violência Obstétrica tem sido utilizado para descrever e agrupar uma variedade de subtipos de violência ou danos durante o cuidado obstétrico profissional. Souza et al. (2016) argumentam que o termo se refere a patologização de processos naturais e entendem a violência obstétrica como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, que é percebida a partir de relações desumanizadoras, abuso de medicalização, perda da autonomia da mulher e desrespeito a sexualidade da mulher, causando impactos negativos na saúde destas.

No estudo de Savage & Castro (2017) ao discorrer sobre a terminologia, há similaridades com o trabalho de Diniz (2015) ao afirmar que o termo Violência Obstétrica tem sido mais

utilizado no contexto da América Latina. Os autores ainda pontuam que em outras localidades internacionais tem sido dada preferência para *disrespect/abuse* ou ainda *mistreatment during facility-based childbirth*. Barbosa et al. (2017) consideram a Violência Obstétrica como uma violência de gênero caracterizada por uma série de restrições relativas à saúde reprodutiva e sexual das mulheres. Eles ainda vão além e pontuam que ela é caracterizada também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde durante o período gravídico-puerperal e/ou a informações sobre métodos contraceptivos e licença maternidade.

Jardim & Morderna discutem que a Violência Obstétrica é um fenômeno reconhecido por meio de diferentes tipos de violência que podem ocorrer no contexto da gestação, do parto, do puerpério, bem como nas situações que envolvem o abortamento, o pós-abortamento e a assistência ao ciclo reprodutivo, neste sentido se aproximam ao que é proposto por Diniz et al. (2015). Jardim & Modena (2018) ainda reportam que a principal fonte para a composição do conceito provém da Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aprovada em novembro de 2006, na Venezuela, que se tornou o primeiro país a promulgar uma lei que caracteriza a Violência Obstétrica como a apropriação do corpo feminino e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde.

Os demais trabalhos incluídos nesta revisão não conceituam propriamente a violência obstétrica, entretanto utilizam o termo ao longo do estudo e é possível entender a aproximação que o termo adquire ao longo do texto, motivo pelo qual foram incluídos na presente revisão. Tais estudos foram: STONE (2016); CASSIANO et al. (2016); VARGENS et al., 2016; MARTINS & BARROS et al.; MARRERO & BRUGGEMANN (2018); BETRON et al. (2018); TOBASÍA-HEGEL et al. (2019) e SCHAUNTZ et al., (2019).

Cassiano et al. (2016) e Marrero & Bruggemann (2018) associam a “Violência Obstétrica” como um tipo de violência institucional, que é realizada por profissionais de saúde nos serviços. Neste sentido, Martins & Barros et al. também se aproximam dessa ideia para se referir a violência ao qual as mulheres sofrem nos estabelecimentos de saúde. Stone (2016) e Schauntz et al. (2019) utilizam a expressão violência estrutural para se referir a um tipo de violência sutil e invisível que uma instituição (no caso a médica), perpetua a desigualdade de gênero, impondo certas condições às mulheres, diminuindo a capacidade de autonomia destas.

Vargens et al. (2016) trazem a discussão para uma perspectiva de gênero, que se manifesta através de procedimentos dolorosos, permeando as relações de poder e na atenção a parturiente. De forma similar, Beltron et al. (2018) também entra na discussão de gênero e afirmam que os maus tratos às mulheres são perceptíveis em muitos estabelecimentos de saúde. Tobiasía-Hege et al. (2019) discutem que há desrespeito e maus tratos em várias regiões da América Latina durante atendimento ao parto e ao aborto e ainda apontam que é necessário um consenso internacional sobre a definição e operacionalização do problema.

Referente aos tipos de violência obstétricas citadas nos estudos, dez deles citam o abuso físico sofrido durante o parto (Bohren et al. 2015); Diniz et al. (2015); Tesser et al., 2015; Souza et al. (2016); Vargens et al., 2016; Martins & Barros; Barbosa et al. (2017); Marrero & Bruggemann et al., (2018); Jardim & Modena (2018); Tobasía-Hege et al., (2019). Por abuso físico entende-se um conjunto de procedimentos sem justificativa clínica como toques vaginais repetitivos e agressivos; uso rotineiro de episiotomia; manobra de Kristeller; cesarianas desnecessárias; procedimentos sem uso de anestesia; puxos dirigidos; tapas e beliscões nas pernas; contenções físicas de braços e pernas; obrigatoriedade de adotar a posição litotômica no parto; medicalização excessiva, sobretudo ocitócitos (TESSER et al. 2015; MARTINS & BARROS; MARRERO e BRUGGEMANN, 2018; JARDIM & MODENA, 2018). A episiotomia, ato de realizar uma incisão na região do períneo para alargar o canal do parto, tornou-se rotina na assistência ao parto, entretanto estudos apontam que o uso indiscriminado deste procedimento aumenta a chance de laceração perineal grave, infecções, hemorragias, além de complicações como incontinência urinária e fecal (SOUZA et al., 2016)

O estudo de Stone et al. (2016) retrata a morte de mulheres jovens por complicações reprodutivas. Os papéis das práticas biomédicas e culturais que colocam as mulheres em maior risco de morbidade e mortalidade precoce muitas vezes não são considerados. Os autores argumentam que o determinismo biológico e a violência estrutural na qual a mulher em idade reprodutiva é um produto de seu corpo reprodutivo patologizado. Mas o que coloca as mulheres em idade reprodutiva em risco de taxas mais altas de morbidade e mortalidade vai muito além do corpo reprodutivo. Ir além da reprodução como a causa raiz das desigualdades na saúde revela a opressão baseada no gênero e a desigualdade nas análises de saúde.

Cassiano et al. (2016) alega que ainda que se tenham melhorias na atenção a saúde das mulheres no Brasil, ainda se percebe que a violência institucional praticada contra parturientes e o elevado número de cesáreas são indicadores de que a assistência ao parto necessita de um olhar crítico-reflexivo sobretudo pelos profissionais da saúde, no intuito de possibilitar a mulher, uma experiência humanizada, eficaz e segura. De acordo com o trabalho dos autores, a violência institucional se apresenta na forma de relações de poder, submissão do corpo feminino, através da comunicação, na forma do serviço prestado e na violação dos direitos. O quadro 3 abaixo foi extraído do estudo de Cassiano et al. (2016) e explica bem esses tipos de violência obstétrica institucionais citadas anteriormente.

Quadro 3 – Descrição dos tipos de violência institucional, de acordo com o estudo de Cassiano et al. (2016)

Relação de Poder	<ul style="list-style-type: none"> • Submissão, passividade e obediência da mulher diante do poder histórico e cultural dos profissionais de saúde; • Relação de poder nas práticas discriminatórias de gênero, classe social e raça/etnia.
-------------------------	---

Submissão do Corpo Feminino	<ul style="list-style-type: none"> • Cesáreas eletivas e histerectomias; • Utilização de intervenções e procedimentos desnecessários como enema, tricotomia, episiotomia de rotina, posição supina na hora do parto, uso abusivo de ocitócito, manobra de Kristeller e imobilização no leito; • Realização de toques vaginais sem autorização e explicação prévia; • Desrespeito à privacidade; • Desrespeito à dor física e a liberdade de escolha, banalização do sofrimento; • Imposição, força e brutalidade na realização de procedimentos; • Não utilização de analgesia.
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de esclarecimentos, condutas, a não informação, informação negada, fragmentada ou confusa; • Ausência de diálogos entre o profissional e usuária; • Agressão verbal com aumento do tom de voz, impaciência, xingamentos, frases irônicas, tratamento grosseiro, humilhação intencional, ameaças, ofensas discriminatórias, críticas repressivas, discursos autoritários; • Ausência da escuta e desrespeito a opinião; • Indiferença e desatenção.
Forma do Serviço	<ul style="list-style-type: none"> • Burocratização do acesso aos serviços; • Ausência de acolhimento; • Incapacidade de atender as necessidades de forma resolutiva; • Enfermería Global Nº 44 Octubre 2016 Página 471 • Demora no atendimento; • Negligência intencional da assistência; • Ausência de profissionais; • Diferenças no atendimento do serviço privado e público; • Condições precárias de trabalho.
Violação dos Direitos	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência do acompanhante; • Impedir o contato precoce entre mãe e bebê sem causas clínicas justificáveis.

Fonte: Cassiano et al (2016)

Savage & Castro (2017) argumentam que a medicalização dos processos naturais do parto, tem raízes nas desigualdades de gênero, e traçam um paralelo com a violência contra as mulheres, o que causa potencial dano e ameaça às mulheres. O estudo de Betron et al. (2018) por sua vez arumenta que as parturientes recebem poucas informações sobre seus direitos. Por fim Shcantz et al. (2019) utilizam o termo violência estrutural para se referir as pressões que muitas mulheres sofrem nas enfermarias, e a conseqüente escolha pelo parto cesáreo em detrimento do parto normal, sobretudo pelo medo de maus-tratos durante os procedimentos cirúrgicos.

CONCLUSÃO

Os resultados da presente revisão indicam que a terminologia Violência Obstétrica é mais utilizada no contexto do Brasil e da América Latina. Os estudos internacionais pouco adotam a terminologia “*Obstetric Violence*”, e em geral utilizam termos como maus tratos ou negligência. Em linhas gerais o conceito de Violência Obstétrica esteve ligado a uma série de atitudes e ações

realizados à gestante, durante qualquer fase da gestação. Essas atitudes podem ser entendidas como um desrespeito à dignidade da mulher, e pode ser praticada por qualquer pessoa, entretanto algumas práticas dizem respeito diretamente ao parto e a equipe que assiste à mulher. Dentre os tipos de abusos cometidos foram citados nos estudos o abuso físico, sexual, verbal, psicológico, maus tratos, negligência ao atendimento bem como restringir o acesso de um familiar à gestante.

REFERÊNCIAS

ANDRADE P. O. N.; SILVA J. Q. P. Fatores associados a violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 16, n. 1, p. 29/37, março, 2016.

BARBOSA L.C.; FABBRO M.R.C.; MACHADO G.PR. et al. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Av. Enferm.*, Bogotá, v. 35, n 2, p 190-207, agosto, 2017.

BETRON M. L.; MCCLAIR T. L.; CURRIE S; BANERJEE J. Expanding the agenda for addressing mistreatment in maternity care: a mapping review and gender analysis. *Reproductive Health*, v. 15, n. 143, p. 1-13, 2018.

BORGES M. T. A violent birth: reframing coerced procedures during childbirth as obstetric violence. *Duke Law Journal*. v. 67, n.4, 827-62. 2018.

BOHREN M. A.; VOGEL J. P.; HUNTER E. C.; LUTSIV O.; MAKH J. P.; AGUIAR C. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS MEDICINE*, 30 de junho, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE: PROTOCOLO DE ATENÇÃO BÁSICA, Instituto Sirio Libanes, 2016.

BRUGGEMANN O. M.; MARRERO L. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, v. 71, n. 3, p.1219-28, 2018.

CARVALHO I.S.; SANTANA-BRITO R. Forms of obstetric violence experienced by mothers who had normal birth. *Enfermeria Global, Revista Eletronica Trimestral de enfermagem*. n. 47, p89-97, 2017.

CASSIANO A. N.; SANTOS M. G.; SANTOS F. A. P.; HOLANDA C. S.; LEITE, J. B.; MARANHÃO T. M.; ENDERS B. C. Expressões da violência institucionalizada ao parto: uma revisão integrativa. *Enfermería Global*, n. 44, p. 465-477, 2016.

DINIZ S. G.; SALGADO H. O.; ANDREZZO H. F.; CARVALHO P.G.; CARVALHO P.C.; AGUIAR C. A.; NIY D. Y. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para a sua prevenção. *Journal of Human growth and development*, v. 25, n. 3, p. 376-377, 2015.

FARAH DIAZ – TELLO J. D. Invisible wounds: obstetric violence in the united states. *Reproductive Health Matters*, v.24, p. 56-64, 2016.

GUIMARAES L. B. E.; JONAS E.; AMARAL L.R.O. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado de Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, v.26, n.1, e43278, 2018.

JARDIM D. M. B.; MODENA C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, v.26, p.3069, 2018.

LEAL, M. C.; PEREIRA, A. P.; DOMINGUES, R. M.; THEME, M. M.; DIAS, M. A.; NAKAMURA-PEREIRA, M. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*, v.30, Supl. 1, S17-S32, 2014.

MARTINS A. L.; BARROS G. M. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Rev Dor, São Paulo*, v.17, n.3, p.215-218, 2016.

OLIVEIRA, V.J.; PENNA C.M.M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto contexto- enferm.*, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017.

PÉREZ B. A. G. Percepções de puérpera vítimas de violência obstétrica institucional durante o trabalho de parto: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v.4, n.1, p.66-77, Jan-jul, 2015.

PEDROSO C.N.L.S; LOPEZ L. Á margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de PORTO ALEGRE-RS. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n 4, p. 1163-1184, dezembro, 2017.

RODRIGUES D.P; ALVES V.H.; VIEIRA R.S.; LEÃO D.C.; PAULA E.; PIMENTEL M.M. Obstetric violence in the context of labor and childbirth. *J Nurs UFPE on line.*, Recife, v. 12, n.1, p.236-46, 2018.

SAVAGE V.; CASTRO A. Measuring mistreatment of women during childbirth: a review of terminology and methodological approaches. *Reproductive Health*, v.14, n.138, p. 1-27.

SCHANTZ C.; LOENZIEN M.; GOYET S.; RAVIT M.; DANCOISNE A.; DUMONT A. How is women's demand for caesarean section measured? A systematic literature Review. *PLOS ONE*, March 6, 2019.

SOUZA A. B.; SILVA L.C.; ALVES R. N.; ALARCÃO A. C. J. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Ciênc Méd, Campinas*, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2016.

STONE P. K. Biocultural Perspectives on Maternal Mortality and Obstetrical Death From the Past to the Present, *Am J Phys Anthropol*, 159 (Suppl 61), p. 150-71, 2016.

TESSER C.D.; KNOBEL R.; ANDREZZO H.F; DINIZ S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comundiade*, Rio de Janeiro, p. 1-12.

TOBASÍA-HEGE C.; PINART M.; MADEIRA S.; GUEDES A.; REVEIZ L.; VALDEZ-SANTIAGO R. et al. Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Publica*, v.43, 2019.

VARGENS O. M. C.; NUNES S.; SILVA C. M.; Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p. e.15066.

ZANARDO G. L. P.; URIBE M.C.; NADAL A.H.; HABIGZANG L.F. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v29, e 155043, julho, 2017.

Recebido em: 12/11/2022

Aprovado em: 15/12/2022

Publicado em: 20/12/2022