



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CYNTHIA VIVIANE PEREIRA SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um
estudo na perspectiva da revisão integrativa**

CUITÉ – PB
2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S237v

Santos, Cynthia Viviane Pereira.

Violência obstétrica à luz de profissionais de enfermagem: um estudo na perspectiva da revisão integrativa. / Cynthia Viviane Pereira Santos – Cuité: CES, 2019.

36 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientadora: Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Profissionais de Saúde. 2. Violência. 3. Obstetrícia. I. Título.

CYNTHIA VIVIANE PEREIRA SANTOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um
estudo na perspectiva da revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial de conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cuité.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

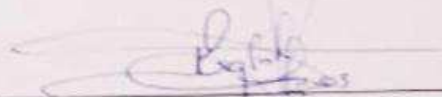
CUITÉ - PB
2019

CYNTHIA VIVIANE PEREIRA SANTOS

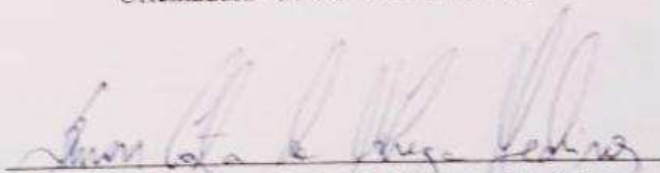
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um estudo na perspectiva da revisão integrativa

Apresentado em 14 de Novembro de 2019
Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

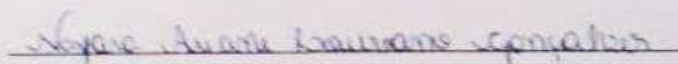
MEMBROS EXAMINADORES:



Prof. Dr.º Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE



Prof. M.ª Samara Costa da Nóbrega Medeiros
Examinadora: UFCG/ CES/UAENFE



Prof. M.ª Nayara Ariane Laureano Gonçalves
Examinadora: UFCG/ CES/UAENFE

Dedico a minha **Família** esta conquista e agradeço a Deus por iluminar meu caminho, por me dar forças nos momentos mais difíceis, me iluminando e não me permitindo desistir. Hoje sou grata por todo o caminho que precisei percorrer não só academicamente, mas pessoal também, para conseguir concluir essa etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por todo discernimento e renovação da fé em todos os dias, pela escuta dos dias difíceis e por todo companheirismo em cada choro e cada sorriso.

A minha mãe, **Maria das Vitorias Diniz Pereira**, pela dedicação, amor e paciência. Por sonhar com essa conquista junto comigo acreditando no melhor.

Ao meu esposo, **Rafael de Lima Medeiros**, por estar presente em todos os momentos durante esta caminhada, obrigado por tudo meu amor.

A minha amiga/irmã **Josefa Flavia, da Silva Oliveira** pela dedicação, paciência e companheirismo. Obrigado por esta sempre presente quando precisei, me ajudando a cada passo dessa conquista, e me dando forças para continuar nos momentos que quis desistir. A você minha eterna gratidão.

A minhas amigas/irmãs **Alderisvânia e Ingrid** pela dedicação, paciência e companheirismo. Obrigado por esta sempre presente quando precisei, me ajudando e me levando para a estufa para aguar mudinhas, me dando forças para continuar nos momentos que quis desistir. A vocês minha eterna gratidão.

Ao meu sogro **Landstein Santos de Medeiros** por todo apoio e cuidado comigo durante esta trajetória, por sonhar com essa conquista, me dando forças para concluir. A você minha eterna gratidão.

À minha orientadora **Gigliola Marcos Bernardo de Lima**, pela disponibilidade em ser minha orientadora, e pelo carinho de sempre.

A minha professora do supervisionado, **Samara Costa da Nóbrega Medeiros**, por me ajudar nessa reta final, e pelo carinho a mim ofertado.

À **Banca Examinadora**, pela disponibilidade em participar na avaliação e crescimento deste trabalho e contribuir aperfeiçoamento desta ideia.

À **Universidade Federal de Campina Grande**, após todos esses anos. MEU MUITO OBRIGADO.

A mim por nunca ter desistido do meu sonho, apesar de tantas lutas nesses últimos anos, ter buscado forças sempre em Deus para me manter de pé.

Enfim, aos que contribuíram direto ou indiretamente com a realização deste sonho, MEU MUITO OBRIGADO.

“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa” Isaias 41:10

RESUMO

SANTOS, Cynthia Viviane Pereira. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: um estudo na perspectiva da revisão integrativa.** 2019. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Centro de Educação e Saúde – Universidade Federal de Campina Grande. Cuité.

Introdução: A violência pode ser considerada um problema de saúde pública, de múltiplas dimensões e que necessita cada vez mais de estudos aprofundados e de políticas públicas que envolvam além da temática da violência, a educação, segurança, o acesso ao serviço e uma cultura que nos ajude a promover a paz. Dentre as diversas formas de violência, destacamos nesse trabalho a violência obstétrica. A violência obstétrica (VO) é uma terminologia usada para descrever e se referir a todas as formas de violência originadas durante a assistência ao ciclo gravídico-puerperal ou abortamento. Em meio ao cenário atual de assistência à saúde da mulher destaca-se a importância de estudos como este para a sensibilização dos profissionais da saúde no tocante da visão sobre a humanização da assistência. Além disso ampliar estudos que abordam a temática, estimulando a criação de políticas e programas de sensibilização com enfoque na violência obstétrica. **Objetivos:** O objetivo geral dessa pesquisa é: analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, o conhecimento sobre violência obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde com ênfase para a enfermagem. Os específicos são: Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases de dados. Apontar fatos relevantes sobre violência obstétrica, praticados pelos profissionais nos serviços de saúde contra as mulheres em seu período gravídico; destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos, metodologias, resultados e conclusões; identificar a abordagem do profissional enfermeiro no atendimento a parturiente; destacar as questões ético-legais que embasam o papel do profissional diante da violência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. Estudo descritivo, de levantamento na literatura nacional, especificamente em periódicos da área da saúde, sobre o tema proposto, a partir da indexação do periódico na *Scielo – Scientific Electronic Library Online* (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha). Os descritores apropriados foram procurados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), encontrando-se os seguintes termos nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da BVS: 1. Profissionais de Saúde 2. Violência; e, 3. Obstetrícia; **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais de saúde, a superlotação, as faltas de materiais e a sobrecarga de trabalho por vezes se tornam fatores negativos para uma assistência humanizada e mais qualificada, trazendo assim a uma sobrecarga profissional aumentando os casos de práticas de violência contra as parturientes, elenca-se também a falta de incentivo e interação da gestão com os profissionais e usuários, tendo em vista a cobrança do serviço para cumprimento de metas.

Palavras chaves: Profissionais de Saúde. Violência. Obstetrícia;

ABSTRACT

SANTOS, Cynthia Viviane Pereira. **Obstetric Violence in the Light of Nursing Professionals: A Study from the Perspective of Integrative Review**. 2019. Course Completion Project (TCC), Center for Education and Health - Federal University of Campina Grande. Cuité.

Introduction: Violence can be considered a public health problem, of multiple dimensions and that increasingly needs in-depth studies and public policies that involve beyond the theme of violence, education, security, access to service and a culture that helps us to promote peace. Among the various forms of violence, we highlight in this work obstetric violence. Obstetric violence (VO) is a terminology used to describe and refer to all forms of violence that originate during assistance with the pregnancy-puerperal cycle or abortion. Amid the current scenario of women's health care, the importance of studies such as this one for the sensitization of health professionals regarding the view on the humanization of care stands out. Besides, expand studies that address the theme, stimulating the creation of policies and awareness programs focusing on obstetric violence. **Objectives:** The general objective of this research is: to analyze, from publications in scientific journals, knowledge about obstetric violence from the perspective of health professionals with emphasis on nursing. The specifics are: Verify the distribution of the reviewed studies in the databases. Point out relevant facts about obstetric violence, practiced by professionals in health services against women during their pregnancy; highlight synthetic characteristics of the studies, expressed in the objectives, methodologies, results and, conclusions; identify the approach of the professional nurse in the care of parturient women; highlight the ethical-legal issues that underlie the professional's role in the face of obstetric violence. **Methodology:** This is an integrative literature review study that aimed to compile pre-existing knowledge on the subject of the study. Descriptive study of national literature, specifically in health journals, on the proposed theme, from the indexing of the journal in the Scielo - Scientific Electronic Library Online. The appropriate descriptors were searched in the VHL (Virtual Health Library), and the following terms were found in the VHL Health Sciences Descriptors (DECS): 1. Health Professionals 2. Violence; and 3. Obstetrics; **Conclusion:** It is concluded that health professionals, overcrowding, lack of materials and work overload sometimes become negative factors for humanized and more qualified care, thus leading to a professional overload increasing the cases of violence practices. Against parturients, there is also the lack of incentive and interaction of management with professionals and users, to charge the service to meet goals.

Keywords: Health Professionals. Violence. Obstetrics;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1. VIOLÊNCIA.....	16
3.2. TIPOS DE VIOLÊNCIA.....	16
3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	19
3.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	19
4 CAMINHOS METODOLÓGICOS.....	24
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	24
4.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	24
4.3. COLETA DE DADOS.....	24
4.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.	26
EIXO 1: O NÃO RECONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	28
EIXO 2: FATORES QUE DIFICULTAM UMA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE, LEVANDO AO AUMENTO DA PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

A violência é denominada como um evento de caráter histórico que afeta todas as sociedades, desde seus primórdios, sendo considerado de grande magnitude, multideterminado e, portanto, complexo, trata-se de um fenômeno social intrínseco à civilização, que se manifesta de diferentes maneiras: violência urbana, violência de gênero, violência física, violência sexual, entre outras (VISENTIN, 2015).

A violência pode ser considerada um problema de saúde pública, de múltiplas dimensões e que necessita cada vez mais de estudos aprofundados e de políticas públicas que envolvam além da temática da violência, a educação, segurança, o acesso ao serviço e uma cultura que nos ajude a promover a paz. Dentre as diversas formas de violência, destacamos nesse trabalho a violência obstétrica.

A violência obstétrica (VO) é uma terminologia usada para descrever e se referir a todas as formas de violência originadas durante a assistência ao ciclo gravídico-puerperal ou abortamento (TESSER, 2015).

O Ministério da Saúde vem, ao longo das últimas décadas, propondo políticas de atenção integral à saúde da mulher e da criança, com vistas à humanização da assistência ao parto e nascimento, à promoção da cidadania, à autonomia da mulher, à garantia de seu atendimento digno e de qualidade e ao uso adequado das tecnologias disponíveis (BRASIL, 2014).

Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso. No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos (OMS, 2014)

Ainda são escassos os estudos que se propuseram a analisar os fatores associados à violência obstétrica em populações interioranas do Nordeste brasileiro em que o difícil acesso à educação e a serviços de saúde são determinantes sociais importantes desses contextos e

podem influenciar a uma maior propensão para a ocorrência de desfechos de saúde negativos nessas populações menos favorecidas de assistência qualificada.

A violência contra a mulher também é um grave problema de saúde pública, por ser uma das principais causas de mortalidade e morbidade, com impactos diretos no direito à vida, à saúde e à integridade física e moral (OMS,2013; GOMES,2015). Pode ser considerada uma das transgressões mais frequentes dos direitos humanos, por subjugar, de um modo geral, um indivíduo à vontade de outrem, utilizando-se do poder, da coerção e da força física (PACHECO, 2012).

Neste contexto, faz-se importante discutir uma outra forma de violência contra a mulher que, embora peculiar e ainda pouco abordada, tem ganhado cartaz e motivado algumas recentes mudanças nos sistemas de saúde, que é a violência obstétrica.

A violência obstétrica ainda é um dos maiores medos das gestantes quando se trata em ir a unidades de saúde em busca de atendimento, para melhor compreendermos a situação da violência obstétrica faz-se necessário discutirmos alguns aspectos teóricos, conceituais e políticos que julgamos fundamentais para uma compreensão mais ampliada sobre essa temática, pois ainda é um fenômeno que acontece mundialmente, tanto nos países desenvolvidos, como naqueles de baixa e média renda.

O crescente número de cesáreas é um dado que comprova e retrata a intensa intervenção tecnológica no corpo da mulher e em seus processos naturais. Na maioria das vezes, é apresentada como um procedimento seguro, tal como um produto a ser adquirido. O aumento do número de nascimentos por cesárea constitui um fenômeno mundial (TESSER, 2015).

Betrán (2016) verificou em seu estudo que, entre os anos de 1990 a 2014, a taxa média global de cesárea aumentou em 12,4%, apresentando um percentual de 6,7% em 1990 e atingindo 19,1% em 2014, o que corresponde a um aumento anual de 4,4%. Em 2014, os maiores índices de cesárea ocorreram na América Latina e no Caribe, com taxa de 42,2%, seguidos da Oceania (32,6%), América do Norte (32,3%), Europa (25,0%), Ásia (19,5%) e, por último, da África (7,4%). Os países com as maiores taxas de cesárea, em cada uma dessas

regiões, são: República Dominicana (56,4%), Brasil (55,6%), Irã (47,9%), Turquia (47,5%), Itália (38,1%), Estados Unidos (32,8%) e Nova Zelândia (33,4%)

Atualmente, a via de parto mais comum no país é a cesárea. As taxas cresceram rapidamente nos últimos 30 anos e alcançaram a marca de 38,9% em 2000, 46,5% em 2007, e 57% em 2014 (PEREIRA, 2016). Essa taxa atinge níveis ainda mais alarmantes quando analisado somente o sistema suplementar, onde 88% dos bebês nascem por cesárea (ENSP, 2014). Os números distanciam-se drasticamente dos preconizados pela OMS, para quem a taxa ideal de cesáreas seria entre 10 e 15% de todos os partos (OMS, 2015).

Em relação ao adequado acompanhamento pré-natal e assistência à puérpera, os estados e municípios devem garantir que as seguintes recomendações sejam cumpridas:

- Realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação;
- Garantir, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;
- Uma consulta no puerpério, até 10 dias, e outra decorridos até 42 dias do nascimento;
- Garantir exames laboratoriais (como glicemia de jejum, hemograma completo, entre outros);
- Oferta de testagem anti-HIV;
- Aplicação de vacina antitetânica;
- Realização de atividades educativas, classificação de risco gestacional
- Garantia de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar nas gestações de alto risco (BRASIL, 2013).

A proposta deste trabalho foi direcionar um olhar para a percepção do profissional de saúde sobre a VO, para que, com base nos resultados encontrados, possamos promover mudanças ou reforçar atitudes que envolvam a assistência à parturiente, a fim de favorecer um cuidado em saúde integral e que atenda aos preceitos dos direitos humanos.

Com base na pesquisa, foi possível perceber a carência de discussões e estudos sobre VO, tanto em profissionais de saúde, quanto em usuários de serviços.

Em meio ao cenário atual de assistência à saúde da mulher destaca-se a importância de estudos como este para a sensibilização dos profissionais da saúde no tocante da visão sobre a

humanização da assistência. Além disso, ampliar estudos que abordem a temática, estimulando a criação de políticas e programas de sensibilização com enfoque na VO. Assim, partimos do pressuposto que a violência obstétrica é uma temática que possui um conhecimento fragilizado pela maioria dos profissionais de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral:

- Analisar, a partir de publicações em periódicos científicos, a violência obstétrica e seus desdobramentos na perspectiva dos profissionais de saúde com ênfase para a enfermagem.

2.2. Específicos:

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases de dados;
- Apontar fatos relevantes sobre violência obstétrica, praticados pelos profissionais nos serviços de saúde contra as mulheres em seu período gravídico;
- Destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos, metodologias, resultados e conclusões.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. VIOLÊNCIA

A definição de violência vem tanto do latim *violentia*, que significa abuso de força, como de *violãre*, que significa transgredir o respeito devido a uma pessoa (MARCONDES FILHO, 2001). De acordo com Casique e Furegato (2006) a palavra violência sofreu várias influências de épocas, locais, circunstâncias e realidades muito diferentes, pois desde que o homem vive sobre a Terra a violência existe, definindo-se de diferentes formas, cada vez mais complexas e ao mesmo tempo mais fragmentadas e articuladas.

Apesar da violência ser evidenciada na atualidade, consiste em um fenômeno sócio-histórico desde a origem da humanidade e retomando a passagem bíblica de Caim e Abel, a autora expõe que a convivência humana é permeada da disputa de poder, de ódios e de vontade de aniquilar o outro, a qual se manifesta em formas diferenciadas, desde discriminação, desprezo, menosprezo pelo outro, autoritarismo até crueldades (MINAYO, 2006 apud BRASIL, 2014).

A violência no Brasil é um fenômeno comportamental de agressividade complexa que envolve as bases históricas do País e que atinge todas as camadas da sociedade, o Brasil ocupa a 10ª posição no ranking dos cem países que mais matam por armas de fogo, conforme dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) divulgados em 2014. (BRASIL; 2014)

A violência, sempre fez parte da experiência humana. Seu impacto pode ser mundialmente verificado de várias formas. A cada ano mais de um milhão de pessoas perdem a vida, e muitas mais sofrem ferimentos não fatais resultantes de autoagressões, de agressões interpessoais ou de violência coletiva. (DAHLBERG, 2006)

3.2. TIPOS DE VIOLÊNCIA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo, violência interpessoal e violência coletiva.

- **Violência Autoprovocada/Auto Infligida:** este tipo de violência compreende a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios.

- **Violência Interpessoal - Violência doméstica/intrafamiliar:** Ela ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. É caracterizada como toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a

integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família.

- **Violência Interpessoal - Violência extrafamiliar/comunitária:** É a classificação para a violência que é praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e sistema de justiça (BRASIL, 2014).

A OMS estabelece também distinções sobre as naturezas da violência, sendo elas:

- **Violência Física:** É toda aquela que causa maus-tratos físicos ou abuso físico. São atos violentos, que fazem uso da força física de forma intencional, não-acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode vir em formas de tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras.

- **Violência Psicológica/Moral:** É toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. Toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. O assédio moral é definido como conduta abusiva, exercida por meio de gestos, atitudes ou outras manifestações, repetidas, sistemáticas, que atentem, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, que ameace seu emprego ou degrade o clima de trabalho.

- **Tortura:** É o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com fins de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa; em razão de discriminação racial ou religiosa. (Lei 9.455/1997).

- **Violência Sexual:** É qualquer ação na qual uma pessoa, faz uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obrigando outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais com fins de lucro, vingança ou outra intenção, como estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas

não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada.

- **Tráfico de seres humanos:** Pode ocorrer dentro de um mesmo país, entre países fronteiriços ou entre diferentes continentes. Toda vez que houver movimento de pessoas por meio de engano ou coerção, com o fim último de explorá-las, estaremos diante de uma situação de tráfico de pessoas.

- **Violência Financeira/Econômica:** É o ato de violência que implique dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima, caracteriza-se por exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais.

- **Negligência/Abandono:** É a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida. A falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência, é o tipo mais comum de violência contra crianças e idosos.

- **Trabalho Infantil:** É o ato de realizar atividades desempenhadas por crianças inibindo-as de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro.

- **Violência por Intervenção legal:** Trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função. Pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro, podendo resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A Lei Federal nº. 4.898/65 define o crime de abuso de autoridade e estabelece as punições para esta prática. (BRASIL; 2014)

Para Dahlberg (2006) a violência e suas consequências podem ser reduzidas e muitas vezes evitada da mesma forma que a saúde pública conseguiu prevenir e reduzir, as complicações relacionadas à gravidez, aos ferimentos em locais de trabalho, às doenças contagiosas e enfermidades por alimentos e água contaminados. Os fatores responsáveis por reações violentas, quer sejam derivados de atitudes e comportamentos ou de condições sociais, econômicas, políticas e culturais mais amplas, podem ser modificados para serem evitadas.

3.3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada” (Comitê Latino Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, 1996, p. 6). É visto que a violência contra a mulher se apresenta em distintas expressões e uma delas tem sido muito presente e não identificada: a violência obstétrica. (ANDRADE; 2014)

A Constituição Federal garante à mulher os mesmos direitos e deveres dados ao homem, mas apesar da mulher ter conquistado seu espaço diante da sociedade, ainda é vítima da violência e se suas mais variadas formas. É importante trazer ao diálogo que dentre os direitos conquistados pela mulher, pode-se dizer que se travou uma luta pela busca de garantias e direitos. Uma dessas lutas é contra a violência (NAZÁRIO, 2015).

No Brasil foi criada a Lei Federal no 11.340/06 intitulada Lei Maria da Penha e acrescentado o inciso VI ao artigo 121, §2º, do Código Penal, denominando o homicídio contra mulher de feminicídio. Acrescentou-se também o §2º- Onde se explica o enquadramento para tal crime. Porém, no cenário brasileiro ainda faltam legislações específicas, a fim de dar efetividade e maior ênfase aos crimes cometidos contra mulher, os quais muitas vezes não são debatidos ou não possuem reconhecimento judicial porque as mulheres lesadas nem sempre sabem como procurar reparação (NAZÁRIO, HAMMARSTRON, 2015).

3.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O parto é um processo fisiológico normal e que exige um cuidado qualificado e um acolhimento nas maternidades, mas infelizmente, este momento muitas vezes torna-se marcado pela violência institucional cometida por aqueles que deveriam acolher (SALESIANO, 2017).

No Brasil, as desigualdades sociais favorecem as expressões da violência, e conforme Chauí, a sociedade brasileira é caracterizada como violenta, autoritária, vertical, hierárquica e oligárquica, polarizada entre a carência total e o privilégio absoluto, o que torna as mudanças neste quadro mais difíceis, pois há bloqueios e resistências à efetivação dos direitos humanos (CHAUÍ, 2006; apud BRASIL, 2014).

De acordo com Sena e Tesser (2016) a Venezuela foi o primeiro país latino-americano a adotar, em lei de 2007, a expressão “violência obstétrica”, como fruto de reivindicações de parte do movimento feminista local e do processo de reconhecimento institucional da violência contra a mulher como um problema social, político e público.

Para OLIVEIRA (2016) a violência obstétrica se consolida em uma forma de violência de gênero e as condutas, consideradas por muitos normais e costumeiras, acabam por violar a integridade física e moral, restringem a dignidade da mulher e retiram sua autonomia no momento do parto. A violência obstétrica funciona como uma segregação da violência contra a mulher como se infere da construção histórica dos direitos fundamentais das mulheres inseridos na Constituição da República.

A VO compromete de forma direta os direitos à integridade física e o direito de decidir sobre o próprio corpo, os direitos reprodutivos e sexuais da mulher, bem como com o seu direito de livre escolha. É de necessidade que o tema seja abordado a fim de que sejam efetivados os preceitos da humanização do parto e que se busque políticas públicas voltadas a melhorias na assistência ao parto e melhores procedimentos para a saúde da mãe e do bebê, visando a autonomia e independência da mulher na decisão sobre qual método melhor se enquadra a seus anseios, contribuindo, assim, para a desaceleração da violência obstétrica e, conseqüentemente, da violência contra a mulher (OLIVEIRA,2016).

A VO tem sido recorrente nas práticas da atenção destinada a mulher no parto e envolve questões sociais como gênero, raça, classe e institucional, essa violência caracteriza-

se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (SOARES,2014).

Para a Rede Parto do princípio (2012), o racismo dos profissionais de saúde atrasa a decisão da mulher de buscar assistência, dificulta o acesso da mulher ao serviço de saúde, dificulta o acesso da mulher ao tratamento adequado pois a eclampsia, pré-eclâmpsia e os distúrbios hipertensivos afetam muito mais a população negra, sendo as maiores causas da mortalidade materna da população negra. Apesar disso, o médico não poupou seu diagnóstico com base no em preconceito racial, e socioeconômico.

No Estado de São Paulo já existe uma normativa que é a (Resolução SS 72 de 2008) que dispõe sobre a adoção de procedimentos quando da realização de assistência a partos das mulheres indígena. As adequações são simples, se referem à adequação da dieta (alimentação com frango, arroz, mingau, milho e derivados na alimentação de mulheres da etnia guarani) e direito de levar a placenta para casa (embalada em sacos plásticos). Mas infelizmente, o aspecto cultural dessas mulheres é tratado com descaso, chacotas ou ofensas de cunho discriminatório em várias localidades do Brasil (REDE DE PARTO DO PRINCIPIO, 2012).

Segundo a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), realizada em 2014, há inúmeras pesquisas sobre as experiências de mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, onde as mesmas descrevem como um quadro perturbador. Diz ainda que no mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e utilizarem os serviços de assistência obstétrica. Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam, especialmente, vulneráveis durante o parto. Tais práticas podem ter consequências adversas diretas para a mãe e a criança (BRASIL, 2014).

De acordo com a Rede Parto do princípio (2012) o cenário de violência obstétrica é tão naturalizado, que mulheres retratam como “sorte” quando recebem um atendimento adequado no plantão obstétrico e atribuem o atendimento ruim à “falta de sorte”. Isso demonstra a

percepção de que o bom atendimento é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto.

É possível observar na publicação realizada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013), que a Violência Obstétrica se caracteriza pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e “patologização” dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. Sendo assim, o órgão classifica a violência obstétrica em três fases: a violência obstétrica na gestação, violência obstétrica no parto e a violência obstétrica em casos de abortamento.

A violência obstétrica durante a gestação pode se caracterizar por:

- Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades ao atendimento em postos de saúde onde são realizados o acompanhamento pré-natal;
- Comentários constrangedores à mulher, por sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, etc;
- Ofender, humilhar ou xingar a mulher ou sua família;
- Negligenciar o atendimento de qualidade;
- Agendar cesárea sem recomendação baseada em evidências científicas, atendendo aos interesses e conveniência do médico (ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

De acordo com a Rede Parto do princípio (2012), a violência obstétrica pode ser compreendida em seis distintas modalidades de caráter: físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático.

a) Violência obstétrica caráter físico: são as que atinjam o corpo da mulher, com interferências que causem dor ou dano físico, fundamentação ou evidências científicas como a privação de alimentos, a proibição da mulher se movimentar, a tricotomia, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica e a não utilização de analgesia.

b) Violência obstétrica de caráter psicológico: é toda ação verbal ou comportamental que pode causar na paciente, sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, enganação, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio;

c) Violência obstétrica de caráter sexual: se conceitua como toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Como exemplo a episiotomia, assédio, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, cesariana sem consentimento informado, ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado, imposição da posição supina para dar à luz, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento;

d) Violência obstétrica de caráter institucional: é definida como as ações ou a forma de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada como o impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, omissão ou violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério e falta de fiscalização das agências reguladoras.

e) Violência obstétrica de caráter material: são as ações e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica;

f) Violência obstétrica de caráter midiático: define-se como as ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar, psicologicamente, mulheres em processos reprodutivos, bem como, denegrir seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente como a apologia às práticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação.

Para Andrade (2014) a violência obstétrica não é reconhecida por muitas mulheres enquanto um ato violento, pois no momento em que ocorrem, as mulheres vivenciam grandes emoções, fazendo-as pensar que é comum presenciar agressões verbais, serem impedidas de exprimir o que sentem durante o trabalho de parto, de terem um acompanhante, ou ainda,

outros direitos negligenciados, já que o processo de ter um filho denota inúmeros sentimentos inéditos e muitas vezes incompreendidos.

4. CAMINHO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura que teve por finalidade compilar o conhecimento pré-existente sobre a temática do estudo. (SOARES *et al.*, 2014). Estudo descritivo, de levantamento na literatura nacional, especificamente em periódicos da área da saúde, sobre o tema proposto, a partir da indexação do periódico na *Scielo – Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha)*. Os descritores apropriados foram procurados na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), encontrando-se os seguintes termos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS: 1. Profissionais de Saúde 2. Violência; e, 3. Obstetrícia;

De acordo com a revisão integrativa configura-se, portanto, como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos (SOARES *et al.*, 2014).

4.2 Delineamento da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, na biblioteca do Centro de Educação e Saúde (CES), que disponibilizou o professor orientador e a internet para pesquisas online, servindo de base bibliográfica para a execução desta pesquisa.

Os critérios de inclusão amostral foram artigos disponíveis na íntegra no período dos últimos cinco anos (2014-2019); em vernáculo português, disponíveis na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Foi utilizada como estratégia de busca os descritores validados no DeCS: violência, obstetrícia e profissionais de saúde. O operador de pesquisa para levantamento dos artigos foi disposto da seguinte forma: “violência AND obstetrícia”, “violência AND profissionais de saúde”, “profissionais de saúde AND obstetrícia”.

4.3. Coleta de Dados

O levantamento bibliográfico foi realizado no decorrer do mês de setembro de 2019, através de periódicos da biblioteca eletrônica (*SciELO*), utilizando a estratégia de busca sob o uso do operador booleano *AND*.

4.4 Processamento e Análise dos Dados

Acessou-se a *SciELO* com o intuito de iniciar a busca *online* dos artigos para compor este estudo. A identificação dos artigos deu-se através dos descritores, de maneira isolada. O primeiro descritor foi “Profissionais de Saúde” que apresentou um total de 905 artigos e após colocar o filtro baseado nos critérios de inclusão, restaram 198 artigos.

O segundo descritor foi “Violência”, expressando um quantitativo de 848 artigos. Após a filtragem observou-se a existência de 10. O terceiro descritor foi “Obstetrícia”, apresentando um total de 122 artigos, destes, após refinar restaram 8 artigos.

Ao se realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o operador booleano *AND*, obteve-se a seguinte distribuição: “profissionais de saúde *AND* obstetrícia” que apresentou um total de 154 artigos e após refinar a pesquisa baseada nos critérios de inclusão, restaram 14 artigos.

O segundo descritor foi “violência *AND* obstetrícia”, expressando um quantitativo de 17 artigos. Após a filtragem observou-se a existência de 04 artigos. O terceiro descritor foi “violência *AND* profissionais de saúde”, apresentando um total de 129 artigos, destes, após refinar, restou 06.

Ao cruzar os três descritores em saúde, considerados como a situação ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 13 artigos, que após admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa e a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados, identificou-se uma amostra de 9 artigos. Estes foram organizados e dispostos a seguir na tabela 1.

5. RESULTADOS

Os estudos foram publicados em periódicos nacionais entre os anos de 2014 a 2019 e realizados, principalmente, em maternidades públicas e Hospital Escola/ Universitário, com ausência somente de estudos nos anos de 2018 e 2019 o que revela a necessidade de estudos primários para caracterizar essa problemática nos últimos anos.

Tabela 1. Principais resultados dos artigos científicos disponíveis online sobre enfermagem obstétrica e a perspectiva dos profissionais de saúde.

TÍTULO/ REFERÊNCIA	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática</p> <p>SANTOS, RAFAEL CLEISON SILVA; DE SOUZA, NÁDIA FERREIRA. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. Estação Científica (UNIFAP), v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.</p>	<p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa,</p>	<p>A violência institucional obstétrica mais citada foi a negligência (principalmente a falta de orientações importantes dos profissionais às parturientes e a privação de assistência), sendo praticada, principalmente, por médicos e profissionais da enfermagem. O momento em que a violência ocorre com maior frequência é durante a admissão na unidade hospitalar e na assistência ao parto na sala de pré-parto e parto do Centro Obstétrico.</p>
<p>Violência Obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas</p> <p>CARVALHO BARBOSA, LUARA; CANGIANI FABBRO, MÁRCIA REGINA; PEREIRA DOS REIS MACHADO, GEOVÂNIA. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. Avances en Enfermería, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.</p>	<p>Revisão integrativa da literatura</p>	<p>A assistência ao parto e nascimento tem exposto a mulher a situações de vulnerabilidade. As práticas prejudiciais de assistência ao parto, não baseadas em evidências científicas, submetem as mulheres e seus corpos a um processo de naturalização, no sentido de serem consideradas normais, corriqueiras e aceitáveis, o que potencializa a banalização da violência obstétrica, como resultado de uma interação de aspectos bio-psico-socioculturais, políticos e econômicos.</p>
<p>Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira</p> <p>ALVARENGA, SARAH PEREIRA; KALIL, JOSÉ HELVÉCIO. violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. Revista</p>	<p>Qualitativa com referencial teórico-metodológico</p>	<p>O desrespeito ocorre com a mulher que é agredida, privada de água e alimentação, que tem a vagina cortada como procedimento padrão sem avaliar a real necessidade, ou que é induzida a uma cirurgia sem necessidade, mas também com o bebê que muitas vezes é retirado por meio de uma cirurgia desnecessária, antes de estar pronto, o que aumenta</p>

<p>da Universidade Vale do Rio Verde, v. 14, n. 2, p. 641-649, 2016.</p>		<p>várias vezes os riscos de morte, que é afastado da mãe e tem a amamentação prejudicada; e com o pai, que muitas vezes não pode ver o nascimento do filho e não pode participar desse momento familiar.</p>
<p>Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana.</p> <p>PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. <i>Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research</i>, v. 15, p. 103-108, 2016.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>A episiotomia, um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns em obstetrícia é, no entanto, realizado muitas vezes sem qualquer consentimento específico da paciente. É uma intervenção ainda realizada rotineiramente e os profissionais de saúde, presos a conceitos e práticas que não contemplam evidências científicas atuais, insistem na realização deste procedimento, violando, assim, os direitos das mulheres. Como qualquer ato cirúrgico, essa prática tem também algumas complicações</p>
<p>A Violência Obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do Município de Lins</p> <p>SALESIANO, C. U. C., VIEIRA, D. R., & APOLINÁRIO, J. A. A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins.</p>	<p>pesquisa exploratória</p>	<p>A humanização da assistência, expressa uma mudança no entendimento do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro humano. Isso demonstra a percepção de que o bom atendimento é considerado raro e não faz parte da rotina da assistência ao parto.</p>
<p>Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras</p> <p>SILVA, M. G., MARCELINO, M. C., RODRIGUES, L. S. P., TORO, R. C., & SHIMO, A. K. K. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. <i>Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste</i>, 15(4), 720-728.</p>	<p>Relato de experiências</p>	<p>Acreditamos que a Enfermagem Obstétrica pode fazer uma grande diferença nestas condutas posturais e violentas da assistência obstétrica atual que se perpetua desde o início do século XX, onde o parto foi institucionalizado, pois segundo a Organização Mundial da Saúde e reafirmado pelo Ministério da Saúde por meio de seu programa atual de humanização da Rede Cegonha, é a categoria profissional mais preparada para a mudança deste histórico brasileiro e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento.</p>
<p>Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa</p>	<p>Revisão narrativa</p>	<p>O termo violência obstétrica de acordo com as pesquisas revisadas, não tem um conceito único, nem definido em termos legais devido à falta de instâncias específicas que penalizem os maus-tratos e processos desnecessários aos quais a maioria das</p>

<p>PINHO ZANARDO, G. L., URIBE, M. C., DE NADAL, A. H. R., & HABIGZANG, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. <i>Psicologia & sociedade</i>, 29, 1-11.</p>		<p>mulheres brasileiras é submetida. Dessa forma, seus direitos e autonomia são minimizados e a violência não pode ser denunciada ou mesmo criminalizada. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e a criminalizem, fato que auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações.</p>
<p>Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem</p> <p>DIAS, R. L., SILVA, A. A., PEREIRA, B. B., PEREIRA, J. D. S. C., DE AZEVEDO, M. B., & DA COSTA GOMES, S. K. (2015). Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. <i>Revista Rede de Cuidados em Saúde</i>, 9(2).</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa de natureza descritiva do tipo exploratório</p>	<p>O suporte profissional no trabalho de parto e parto é um cuidado desenvolvido principalmente pela equipe de enfermagem e que proporciona bem-estar para as parturientes, contribuindo para a humanização da assistência. O cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora, possibilitando uma relação que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando com atitudes de solicitude, paciência e preocupação, que resultem em uma humanização do cuidado por parte do enfermeiro.</p>
<p>Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes</p> <p>ESTUMANO, V. K. C., DE MELO, L. G. D. S., RODRIGUES, P. B., & DO RÊGO COELHO, A. C. (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. <i>Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem</i>, 7(19), 83-91.</p>	<p>Revisão da literatura de caráter qualitativo</p>	<p>Ainda é difícil para algumas mulheres a percepção de uma violência obstétrica sofrida. Tal dificuldade é dada por comportamentos e práticas comuns na hora parto, compreendidos como rotineiras e comuns, afinal, no mesmo momento em que a violência ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções. Sendo assim, a violência obstétrica passa a ser uma violência naturalizada, institucionalizada e que pode deixar marcas físicas e psíquicas por toda a vida.</p>

Dentre os achados da revisão da literatura, encontramos algumas temáticas prevalentes nos escritos. Diante disso, chegamos há dois eixos categóricos, os quais serão apresentados a seguir.

EIXO 1: O NÃO RECONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Durante a leitura dos artigos foi observado que os profissionais de saúde não conseguem reconhecer que realizam violência obstétrica em seus atos e condutas, relatam que prestam uma assistência pautada em rotinas hospitalares, que são vistas como esperadas.

Para Carvalho e Barbosa (2017), persiste uma assistência onde prevalece o uso do poder e a ocorrência da dominação simbólica, submissão, subordinação, autoritarismo, negligência e impessoalidade com os aspectos emocionais e relativos ao cuidado no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Como podemos ver na fala a seguir.

*[...] Muitos procedimentos são realizados sem que as pacientes tenham sido informadas ou esclarecidas de sua necessidade. Alguns são realizados sem aviso e sem dar a oportunidade de a mulher emitir seu consentimento.
[...]*

Para a maioria dos autores, a violência obstétrica ocorre em sua grande maioria durante a admissão no hospital, em suas unidades e/ou durante a assistência na sala de parto e pós-parto, as produções científicas apontaram para um modelo de atenção às mulheres em situação de violência que opera o modelo tecnicista que prima pela racionalidade e pela ausência da humanização da assistência, e vem refletindo ou talvez seja o reflexo das formas de pensar e agir de cada profissional (SANTOS, 2015).

O suporte profissional no trabalho de parto e parto é um cuidado desenvolvido principalmente pela equipe de enfermagem e que proporciona bem-estar para as parturientes, contribuindo para a humanização da assistência. Analisamos que a VO precisa ser abordada cada vez mais para termos uma mudança de paradigma, todavia, percebemos que este processo pode ser lento e gradual, porém, é totalmente necessário.

A percepção dos profissionais sobre a temática esteve presente apenas em quatro artigos (44%) da nossa amostra, com expressões positivas e negativas. As categorias profissionais dos entrevistados presentes na revisão integrativa dos estudos foram: estudantes de enfermagem, enfermeiros generalistas e especialistas (obstetras) e técnicos de enfermagem. Isso mostra um grande quantitativo de profissionais que não se interessam ou simplesmente não buscam melhorias para a assistência prestada a parturiente.

Foi observado que uma violência obstétrica pouco abordada nos artigos pesquisados foi a impossibilidade de a mulher escolher sua via de parto. Além disso de acordo com SALESIANO (2017), ficou claro que existem diversos procedimentos inadequados que são

realizados nas gestantes e muitas não sabem que podem considerá-los como uma violência obstétrica.

Para Guimarães (2018) diversas condutas precisam estar muito bem provadas cientificamente para serem apresentadas como opção de tratamento. Sabe-se que algumas condutas são proibidas e outras só devem ser realizadas se realmente forem necessárias, precisando todas serem autorizadas pelas mulheres antes de serem feitas.

EIXO 2: FATORES QUE DIFICULTAM UMA ASSISTÊNCIA A PARTURIENTE, LEVANDO AO AUMENTO DA PRÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os autores fundamentam vários fatores que devem estar incluídos nas suas práticas que favorecem a VO, desde princípios básicos que devem constituir uma consulta até o cuidado e atenção que se deve prestar a parturiente durante o pré-parto, parto e pós-parto.

Foi possível observar que os profissionais de saúde, em sua maioria, foram lembrados, pelas atitudes grosseiras, de desatenção, momentos de abandono no leito, proibição da entrada de acompanhantes e procedimentos invasivos, o que exacerbou o sentimento de dor e angústia (SANTOS, 2015). Os artigos destacaram a adoção de um modelo de atenção à saúde das mulheres em situação de violência que reforça o tecnicismo, com prescrições rotineiras que somente atendem à demanda do profissional. Como é possível avaliar na fala a seguir

[...]A assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto vigente, como demonstram os resultados. Este modelo é alimentado por um sistema de formação e de saúde falhos, que não realiza adequada fiscalização das instituições de formação e de saúde, mesmo quando todos os indicadores de saúde materna e neonatal divergem dos recomendados pela ciência e órgãos de regulamentação[...]

(SILVA, 2014).

Na maior parte dos artigos do estudo, foi observado que parte dos profissionais desconheciam a prática da VO, enquanto outros acusavam a sobrecarga de trabalho, a

superlotação e o cansaço como maiores causadores desta prática. Muitas vezes o próprio serviço coloca barreiras que dificultam uma assistência humanizada para estas mulheres.

Os depoimentos trazidos no estudo de Silva *et al.*, (2014) exemplificam formas de pensamento violento de alguns profissionais envolvidos no cuidado:

[...]. Na hora de fazer não gritou! [...].

[...]. Quem entrou agora vai ter que sair! [...].

*[...]. É melhor seu marido não assistir o parto, senão ele
ficará com nojo de você! [...].*

*[...]. Se não fizer força.... Seu bebê vai morrer e a culpa
será sua! [...].*

*[...]. Mulher é um bicho sem vergonha mesmo.... Sofre e
grita e no próximo ano tá aqui de novo! [...].*

A partir destas verbalizações violentas de diferentes profissionais de saúde, que assistiram as pacientes durante seu momento de parturição, é possível observar claramente parte dos fatores que dificultam uma assistência humanizada com as parturientes, aumentando assim, os casos de violência obstétrica.

Vale ressaltar também, a ausência de informação que se identifica no decorrer dos artigos se configura como desrespeito por parte do profissional de saúde, e quando a informação é negada, fragmentada ou confusa, resulta no fato de que as mulheres se sentem manipuladas, como se não tivessem vontade própria, nem direito de manifestação (SANTOS,2015).

Foi possível verificar ao decorrer dos artigos, que nos dias atuais ainda é possível se deparar com profissionais de saúde que exigem da gestante um comportamento passivo na aceitação de todos os procedimentos realizados por eles. Logo, muitas vezes as práticas de violência obstétrica não são identificadas, e quando são identificadas, a mulher se torna oclusa e silenciosa frente a uma violência sofrida, seja por vergonha de tornar sua história pública ou mesmo por ameaça dos próprios profissionais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre a Violência Obstétrica ainda é pouco presente na sociedade. É evidente que a realidade social das gestantes tende a camuflá-la, sendo assim, a falta de conhecimento facilita o risco e a vulnerabilidade sofrida por essas mulheres no pré-parto e no momento do parto.

Aponta-se a necessidade e interesse da realização de novas pesquisas para ampliar o olhar de gestores e profissionais de saúde no que se refere a prática da VO. Fazendo-se necessário realizar reciclagem dos profissionais de saúde com educação permanente sobre o assunto, podendo-se afirmar que uma interação efetiva de ambas as partes pode não só trazer melhorias para os serviços, como também o bem-estar das usuárias e suas famílias.

O estudo mostrou também, que para os profissionais de saúde, a superlotação, a falta de materiais e a sobrecarga de trabalho por vezes se tornam fatores negativos para uma assistência humanizada e qualificada, trazendo assim a uma sobrecarga de trabalho, aumentando os casos de práticas de violência contra as parturientes, elenca-se também a falta de incentivo e interação da gestão com os profissionais e usuários, tendo em vista a cobrança do serviço para cumprimento de metas.

Vale ressaltar ainda, as limitações vivenciadas para realização desta pesquisa, as quais foram: poucas publicações atualizadas disponíveis nos periódicos utilizados para o desenvolver do trabalho.

Tendo em vista que, o cuidar deve ser ampliado para uma ação acolhedora, possibilitando uma relação que transcenda o sentido de curar e tratar, contemplando assim o momento de parturição com paciência e preocupação, que resultem em uma humanização do cuidado por parte do profissional para a puérpera. Espera-se, trazer contribuições ao debate sobre a Humanização na Assistência à Saúde da Mulher, sobretudo no que se refere ao trabalho de parto e ao nascimento.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, SARAH PEREIRA; KALIL, JOSÉ HELVÉCIO. Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 14, n. 2, p. 641-649, 2016.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. de M. Violência obstétrica: a dor que cala. Londrina, 2014. Disponível em: < <http://www.uel.br/>>. Acesso em: 17 Nov 2018

BETRÁN AP, YE J, MOLLER A-B, ZHANG J, GÜLMEZOGLU AM, TORLONI MR.

The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. PLoS ONE;2016. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4743929/pdf/pone.0148343.pdf>> Acesso em 17 Set 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-Natal de Baixo Risco- 1ªed. Brasília- Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6536378/4175300/23CAP32_prenatal.pdf > Acesso em 26 de mar de 2018.

CASIQUE CASIQUE, LETICIA; FERREIRA FUREGATO, ANTONIA REGINA. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421865018/>>. Acesso em: 20 Nov 2018

CARVALHO BARBOSA, LUARA; CANGIANI FABBRO, MÁRCIA REGINA; PEREIRA DOS REIS MACHADO, GEOVÂNIA. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. Avances en Enfermería, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017. Acesso em: 15 Out 2019.

DAHLBERG, LINDA L.; KRUG, ETIENNE G. Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007#nt>. Acesso em: 17 nov 2018.

DIAS, R. L., SILVA, A. A., PEREIRA, B. B., PEREIRA, J. D. S. C., DE AZEVEDO, M. B., & DA COSTA GOMES, S. K. (2015). Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde, 9(2). Acesso em: 17 Out 2019.

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública. Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento. Nascer no Brasil – Sumário Executivo Temático da Pesquisa. Projeto Nascer no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz; 2014. Disponível em: Acesso em: 04 nov 2018.

ESTUMANO, V. K. C., DE MELO, L. G. D. S., RODRIGUES, P. B., & DO RÊGO COELHO, A. C. (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, 7(19), 83-91 Acesso em: 11 out 2019.

GUIMARÃES, L. B. E., JONAS, E., & DO AMARAL, L. R. O. G. (2018). Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do tocantins. *Estudos feministas*, 26(1), 1-11.

GOMES, VLO, SILVA CD, OLIVEIRA DC, ACOSTA DF, AMARRIJO CL. Violência doméstica contra a mulher: representações de profissionais de saúde. *Rev.Latino-Am. Enfermagem*. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00718.pdf> Acesso em: 20 nov 2018.

MARCONDES FILHO, C. Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira. *São Paulo Perspectiva*, ISSN 0102-8839 versão impressa. São Paulo, v.15 n.2, abr./jun. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S01028839200100000004>. Acesso em: 20 nov 2018.

MS - Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2014. Acesso em: 17 out 2018.

NAZÁRIO L.; HAMMARSTRON, F. F. B. Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica. 2015. Disponível em: <<Http://www.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>>. Acesso em: 17 nov 2018.

OLIVEIRA, REGINA CELI FERREIRA. O fenômeno da violência obstétrica no sistema de saúde brasileiro. *Revista Pensar Direito*, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a274.pdf>..Acesso em: 17 nov 2018.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Suíça: OMS; 2013. Acesso em: 04 out 2018.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS; 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>. Acesso em: 17 nov 2018.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS; 2015. Acesso em: Out 2018.

PACHECO LR. Violência conjugal no âmbito doméstico: as vozes de mulheres que romperam com a agressão [Dissertação Mestrado]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2012. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/717>> Acesso em: 20 out 2018.

PARTO DO PRINCÍPIO. Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”. CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012. Disponível em:

<<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 17 nov 2018.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 15, p. 103-108, 2016.
<http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>

PEREIRA APE, DENEUX-THARAUX C, PEREIRA MN, SAUCEDO M, COLLE MHB, LEAL MC. Caesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil. *PLoS One*; 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4830588/pdf/pone.0153396.pdf>> Acesso em: 17 nov 2018.

PINHO ZANARDO, G. L., et al (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, 29, 1-11.

SALESIANO, C. U. C., et al. A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Iins.

SANTOS, R. C. S.; DE SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Científica (UNIFAP)*, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

SENA, L. M.; TESSER, C. D.. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.v21n60/209-220/pt>>. Acesso em: 17 nov 2018.

SILVA, M. G., MARCELINO, M. C., RODRIGUES, L. S. P., TORO, R. C., & SHIMO, A. K. K. (2014). Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 15(4), 720-728.

SOUZA CHAUI, MARILENA. Cidadania cultural: o direito à cultura. Fundação Perseu Abramo, 2006.

SOARES et al Violência Obstétrica e suas implicações. Montes Claros: Rev RENOME. 2014. Disponível em: <<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/viewFile/47/47>>. Acesso em: 17 nov 2018.

SOARES, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 335-345, Abr. 2014 < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000200335&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Jun 2018.

TESSER CD, KNOBEL R, ANDREZZO HFA, DINIZ SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*; 2015. Disponível em < <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>> Acesso em: 25 nov 2018.

VISENTIN F, et al Women's primary care nursing in situations of gender violence. Investigación y Educación en Enfermería. Disponível em: <<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/24465/20000>> Acesso em: 27 nov 2018.