

# VIOÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

OBSTETRICAL VIOLENCE: A PRODUCTION SCIENTIFIC REVIEW

Artigo de Revisão

Sabrine Rodrigues Feitoza<sup>1</sup>

Ana Kelve de Castro Damasceno<sup>2</sup>

Francisca Alice Cunha Rodrigues<sup>3</sup>

Regia Christina Moura Barbosa Castro<sup>4</sup>

Aline Rodrigues Feitoza<sup>5</sup>

Lorena Damasceno Alves Bezerra<sup>6</sup>

Maria Luiza Soares de Amorim<sup>6</sup>

Tatiane da Silva Coelho<sup>7</sup>

## RESUMO

Objetivou-se mostrar as principais evidências científicas sobre violência obstétrica, através de uma revisão narrativa da literatura, nas bases de dados indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde em Enfermagem e na PubMed. Após leitura exaustiva e crítica, emergiram duas categorias: "Conhecendo a violência obstétrica" e "Por um parir com respeito: estratégias de enfrentamento da violência obstétrica". Os achados dessa revisão denunciam que muitos procedimentos ainda são realizados de forma violenta e/ou sem consentimento da mulher, sendo enfermeiras e médicos os que mais promovem a violência obstétrica. Estratégias podem ser eficazes na luta pelo enfrentamento da violência obstétrica, como: inserção da Enfermeira Obstetra no cenário

do parto; realização de pré-natal de qualidade; a prevenção quaternária e o ativismo. Conclui-se que há uma escassez na literatura sobre estudos que abordem de maneira direta e objetiva a problemática, sendo urgente a necessidade de que mais pesquisas sejam realizadas.

Palavras-chave: Violência; Mulheres; Obstetrícia.

## ABSTRACT

The objective was to show the main scientific evidence on obstetric violence, through a narrative review of the literature in databases indexed in the Virtual Health Library Nursing and PubMed. After thorough and critical reading, two categories emerged: "Knowing obstetric violence" and "For a calve regarding: coping strategies of obstetric violence".

<sup>1</sup> Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC)/Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: sabrine.feitoza@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira Obstetra. Docente Doutora Associado I do Departamento de Enfermagem da UFC.

<sup>3</sup> Enfermeira Obstetra. Docente Mestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>4</sup> Enfermeira. Docente Doutora Adjunta II do Departamento de Enfermagem da UFC.

<sup>5</sup> Enfermeira. Docente Doutora do curso de graduação em Enfermagem da UNIFOR e do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE/UNIFOR).

<sup>6</sup> Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará/Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

<sup>7</sup> Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC/EBSERH/UFC. Coordenadora Assistencial da Residência em Enfermagem Obstétrica da UFC – RESENF0.

The findings of the review report that many procedures are still performed violently and / or without the consent of the woman, and nurses and doctors who promote more obstetric violence. Strategies can be effective in the fight for coping with obstetric violence, such as insertion of Nurse Midwife at birth scenario; conducting pre-natal quality; quaternary prevention and activism. We conclude that there is a shortage in the literature on studies that address directly and objectively the problem, with an urgent need for more research is done.

Keywords: Violence; Women; Obstetrics.

## INTRODUÇÃO

Nem todas as parturientes tem a oportunidade de se beneficiarem com o parto que idealizaram e nem todos os recém-nascidos são recebidos de forma segura e respeitosa no Brasil e no mundo. Pesquisas relatam que durante um dos momentos mais importantes da vida da mulher brasileira, seu trabalho de parto e parto, 25% delas sofrem violência obstétrica<sup>(1)</sup>.

Configura-se como violência obstétrica qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, que leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressa em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade<sup>(2)</sup>.

A Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, aprovada na Venezuela e que é a primeira legislação latino-americana que define e engloba a violência obstétrica como um tipo de agressão contra a mulher, considera como delitos: 1) Não atender oportuna e eficazmente as emergências obstétricas; 2) Obrigar a mulher a parir em posição supina e com as pernas levantadas, existindo os meios necessários para a realização do parto vertical; 3) Dificultar o contato precoce entre a mulher e o recém-nascido, sem causa médica justificada, negando-lhe a possibilidade de ser amamentado imediatamente ao nascer; 4) Alterar o processo natural do parto de baixo risco, mediante o uso de técnicas de aceleração, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher; e 5) Realizar cesárea, mesmo existindo condições para o parto normal, sem obter o consentimento voluntário, expresso e informado da mulher.

A violência obstétrica além de desumanizante, também configura-se como violação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu artigo XXV, que garante cuidados e assistência especiais à maternidade e à infância; e quaisquer pensamentos e atitudes que vão contra estes aspectos, refletem a precariedade dos recursos materiais e humanos, a descontinuidade da assistência nos três níveis de atenção à saúde, o uso exacerbado e desnecessário das tecnologias duras em detrimento das leves e, principalmente, o despreparo para lidar com a subjetividade da mulher, principalmente quando esta encontra-se em processo de parto<sup>(3-4)</sup>.

Foi percebido durante a prática obstétrica, a subordinação profissional, especialmente pela classe médica; as questões de gênero, colocando a figura masculina em condição de superioridade à feminina; e a falta de empoderamento da mulher ao seu próprio corpo, ainda encontram-se presentes na maioria das salas de parto. Desta forma, considerando que a prática tecnocrática da obstetrícia apropriou-se dos processos naturais e fisiológicos do nascimento, e que há um “silêncio científico” quanto a investigação e abordagem dessas práticas obstétricas violentas cometidas contra a mulher, justifica-se a realização desta revisão narrativa da literatura.

Diante do exposto, surge a pergunta norteadora: Como a problemática da violência obstétrica tem sido abordada no meio científico?

O estudo da problemática mundial da violência obstétrica é de extrema relevância para a área obstétrica, visto que pode contribuir para a reflexão e compreensão mais ampla e abrangente deste momento único na vida da mulher, carregado de fortes emoções e que pode deixar marcas indelévels, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas.

Neste estudo, objetivou-se mostrar as principais evidências científicas sobre a violência obstétrica na literatura existente.

## METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, selecionou-se a revisão narrativa da literatura como método de revisão, a qual consiste na apresentação de novas informações, ao proporcionar conhecimentos atuais sobre o tema explorado ou enfatizar lacunas no corpo de pesquisas, e assim instigar pesquisadores a melhorar a base de dados científicos<sup>(5)</sup>.

A busca dos artigos se deu no período de Novembro a Dezembro de 2015, consultando-se o Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e a *PubMed*, em suas respectivas bases de dados indexadas, mediante os descritores: *Violence and Obstetric*. Ressaltamos que a terminologia “violência obstétrica” não se constitui como um Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) ou *Medical Subject Headings* (MeSH), justificando a adoção de descritores mais amplos e que abrangessem um maior número de artigos.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, com textos disponíveis gratuitamente na íntegra e que abordassem a temática violência obstétrica. Foram excluídos: editoriais, carta ao editor, opiniões de especialistas, dissertações, teses e artigos que não correspondiam ao tema em questão.

Deste modo, a busca inicial se deu na PubMed, onde foram encontrados 77 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, oito artigos contemplavam a temática proposta, mas apenas um artigo obedecia aos critérios para compor a amostra final.

Na BVS, na busca inicial foram encontrados 109 artigos. Desses, somente 47 estavam disponíveis na íntegra. Visto que a busca resultou em muitos artigos que abordavam outros tipos de violência não condizentes com o objetivo proposto, refinou-se a pesquisa, utilizando-se o filtro “assunto principal”: obstetrícia, coerção, preconceito e mulheres, o que gerou um resultado de 23 artigos disponíveis. Contudo, após a leitura dos títulos e resumos, observou-se que apenas oito artigos apresentavam coerência exclusivamente sobre violência obstétrica. Portanto, nove (9) artigos compuseram a amostra final, demonstrando a escassez da literatura sobre o assunto.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram incluídos 9 artigos nesta revisão, sendo um em inglês, dois em espanhol e seis em língua portuguesa. Percebeu-se uma valiosa presença de publicações Venezuelanas, pois o país é um dos poucos que possui lei própria direcionada à problemática da violência obstétrica.

A descrição dos artigos selecionados estão categorizadas no Quadro 1, segundo título da publicação, autores/ano de publicação/periódico, delineamento da pesquisa e objetivo(s).

**Quadro 01.** Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa

CÓD	TÍTULO DO PERIÓDICO	AUTOR/ANO PUBLICAÇÃO/ PERIÓDICO	DELINEAMENTO	OBJETIVO
A1	Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud	Faneite, Feo & Merlo 2012 Rev Obstet Ginecol Venez	Descritivo e transversal	Determinar o grau de conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica e suas implicações legais e dos mecanismos de denúncia.
A2	Violência obstétrica: percepción de las usuárias	Terán et al. 2013 Rev Obstet Ginecol Venez	Prospectivo, descritivo, exploratório, de corte transversal	Avaliar a percepção da atenção obstétrica recebida durante o processo de parto em relação à violência obstétrica, em um grupo de usuárias no puerpério.
A3	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	Aguiar, Oliveira e Schraiber 2013 Cad Saúde Pública	Qualitativo	Entrevistar profissionais de saúde sobre a violência institucional em maternidades públicas e analisar à luz das relações entre o poder e a autoridade médicos e as relações de gênero
A4	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	Silva et al. 2014 Rev Rene	Relato de experiência	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observadas durante suas trajetórias profissionais.
A5	Disrespect and Abuse During Childbirth in Tanzania: Are Women Living With HIV More Vulnerable?	Sando et al. 2014 J Acquir Immune Defic Syndr. 2014	Quanti-Quali	Compreender a relação entre o estado HIV e desrespeito e abuso contra mulheres durante o parto

CÓD	TÍTULO DO PERIÓDICO	AUTOR/ANO PUBLICAÇÃO/ PERIÓDICO	DELINEAMENTO	OBJETIVO
A6	Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática	Santos & Souza 2015 Periódicos Estação Científica (UNIFAP)	Revisão sistemática da literatura brasileira	Realizar revisão sistemática da literatura sobre a violência institucional obstétrica, no Brasil, e apresentar as principais evidências encontradas
A7	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Tesser et al. 2015 Rev Bras Med Fam Comunidade	Quantitativa	Justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à violência obstétrica, bem como discutir estratégias e ações de prevenção quaternária a serem realizadas
A8	Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais	Luz & Gico 2015 Cad Ter Ocup	Análise qualitativa	Conhecer como as bloqueiras ativistas estão se valendo das ferramentas da internet para chamar atenção para o problema da violência obstétrica.
A9	Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo	Luz & Gico 2015 Cad Ter Ocup Biscegli et al. 2015 Cuidarte Enfermagem	Transversal, descritivo	Verificar a prevalência de violência obstétrica na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento.

Após a análise dos conteúdos abordados nos artigos, emergiram duas categorias para a síntese desses achados, descritas abaixo.

### Conhecendo a violência obstétrica

Na Venezuela, estudo com 425 usuárias, mostrou que a violência obstétrica esteve mais prevalente entre as mulheres com mais idade, entre 35 e 42 anos (83,3%); nas que tinham um nível secundário de instrução educacional (49,8%) e nas que pariram por via vaginal não instrumentalizada (46,2%). Já no Brasil, entre 172 puérperas, revelou-se que a violência obstétrica tem outra identidade e é mais sofrida por mulheres pardas (45,5%), casadas (62,5%), com menos de 35 anos de idade (46,2%), múltiplas (51,7%) e que foram submetidas a uma cirurgia cesariana (50%)<sup>(6-7)</sup>.

Estudo realizado na Tanzânia, com um delineamento quali-quantitativo, abordou 2000 mulheres e fez uma análise comparativa dos maus tratos recebidos entre mulheres HIV positivas (12,2%) e mulheres HIV negativas (15%). Situações como falta de privacidade, quebra de sigilo, desrespeito/abuso ou abandono, não foram identificadas com uma prevalência estatisticamente significantes no grupo mais vulnerável<sup>(8)</sup>.

Independente da posição ocupada pela parturiente na sociedade, a posição da OMS é a de que todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação<sup>(9)</sup>.

Na Venezuela, 49,4% das 425 mulheres entrevistadas, relataram algum tipo de tratamento desumanizante, sendo a violência mais praticada, o impedimento de contato com o RN (23,8%). Os procedimentos mais realizados sem consentimento foram: toques vaginais repetidos (37,2%); administração de ocitócitos (31,3%) e decúbito dorsal obrigatório (24,9%)<sup>(6)</sup>.

Em São Paulo, com uma menor prevalência, 27,9% das 172 mulheres entrevistadas relataram a violência sofrida, sendo a mais prevalente a realização de procedimentos sem justificativa clínica e sem o consentimento da mulher (27,3%), como: episiotomia (25,5%); amniotomia artificial (17%) e enema (17%). Ainda, somente 2,3% tiveram a oportunidade de amamentar seus filhos durante a primeira hora de vida. Mesmo assim, 93% das mulheres encontravam-se felizes e realizadas com seu parto<sup>(7)</sup>.

A pesquisa Nascer no Brasil corrobora a realidade da violência obstétrica há muito tempo mascarada no Brasil e afirma que somente 25,6% das mulheres puderam aliviar-se durante o trabalho de parto, 19,8% tiveram seu direito a acompanhante respeitado, 46,3% puderam movimentar-se livremente, e para menos de um terço (28%) das mulheres foram oferecidos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Ainda, condutas claramente proscritas continuam a serem utilizadas de forma indiscriminada, como a Manobra de Kristeller (37,3%) e a episiotomia (56,1%)<sup>(10)</sup>.

Mesmo tendo passado por procedimentos desnecessários e sem consentimento, e não tendo tido a oportunidade de amamentar seus filhos na primeira hora, muitas mulheres sentem-se satisfeitas com a assistência recebida. Isto pode nos fazer refletir sobre a deficiência no empoderamento e apropriação do corpo da mulher pelos profissionais de saúde, fazendo-a pensar que procedimentos realizados de forma mecânica e potencialmente iatrogênica são inerentes ao seu processo de assistência e tem o objetivo de lhes “ajudar”.

Quanto à visão dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica, em entrevista a 500 profissionais da saúde envolvidos no contexto obstétrico, concluiu-se que 89,2% dos profissionais conhecem o termo “violência obstétrica” e 63,6% já presenciaram alguma situação de violência obstétrica; no entanto, parecem não saber como agir diante de tal situação, pois a grande maioria (72,6%) desconhece os mecanismos para se fazer denúncia<sup>(11)</sup>.

Em uma amostra de 18 profissionais paulistas, identificou-se uma postura de “culpabilização da vítima” por parte dos profissionais, visto que alguns deles justificaram seus maus tratos pela ignorância educacional e social das pacientes, afirmando dificuldades de estabelecer uma relação amigável com as mesmas<sup>(12)</sup>.

Para as pacientes que não se submetem à obediência que lhes é esperada, chamadas de “escandalosas” ou “histéricas”, a grande maioria dos profissionais revelou utilizar uma conduta “mais ríspida” como forma de coagir a paciente a “colaborar”, que são consideradas como legítimas no exercício da autoridade profissional pela maioria dos entrevistados. Por falta de empoderamento da maioria das mulheres, tais atos são vistos como atitudes de “ajuda” para acabar com seu “sofrimento”<sup>(12)</sup>.

Pode-se considerar que a formação acadêmica destes profissionais é o ponto-chave para se entendermos a origem destes comportamentos, que “na maioria baseiam-se em modelos tradicionais de autores consagrados há muitas décadas e sem comprovação verdadeira da relação entre danos e benefícios. Além disso, estes elementos de estudo dificilmente acompanharam as atualizações referentes ao parto natural”<sup>(3)</sup>.

Em um relato de experiência de enfermeiras obstetras, revelou-se verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, como os jargões que há décadas fere e ridiculariza as mulheres: “Na hora de fazer não gritou. Alguns discursos visam ainda denegrir a imagem e as condutas de outras classes sociais envolvidas na assistência ao parto (“O seu parto foi feito por enfermeiras, se complicar a culpa é da enfermeira e sua”) ou ainda persuadir a mulher a determinadas condutas sem qualificação científica (“É melhor fazer cesariana, parto normal esgaça a vagina”)<sup>(13)</sup>.

Foram elencados também procedimentos realizados de forma desnecessária e que acabam por causar iatrogenia, sendo eles: realização de episiotomia ou fórceps para aprendizado de estudantes, realização de tricotomia e enema, jejum sem justificativas clínicas, amarrar as pernas da paciente em perneiras, não permitir contato pele a pele com o recém-nascido vigoroso, não permitir acompanhante, exame físico sem apresentação e sem privacidade, toques vaginais coletivos, manobra de Kristeller, restrição no leito, atendimento grosseiro<sup>(13)</sup>.

O que se pode perceber nesses relatos de procedimentos realizados é a objetificação e apropriação do corpo da mulher por quem é indevido. Além do mais, rotinas e protocolos são supervalorizados em detrimento à assistência individualizada de que necessita cada mulher.

O despreparo institucional para acolher a parturiente e sua família também é demonstrado como fator propulsor da violência obstétrica, como: falta de espaço e conforto mínimo, mesas de parto ultrapassadas, ambiente pouco arejado e com intensa iluminação artificial, falta ou descumprimento de protocolos que visem a humanização e falta de treinamento aos profissionais<sup>(13)</sup>.

Mesmo sendo esta a realidade na grande maioria das maternidades do país, a ambiência não pode ser fator impeditivo para que profissionais centrem suas ações nos princípios de humanização, pois além de investimentos financeiros em tecnologias avançadas, o modelo de atenção deve ser mais humanista, visto que conforto não é sinônimo de sofisticação, mas sim de direito a um tratamento digno e de respeito para com o momento do nascimento<sup>(3)</sup>.

É válido destacar que a problemática não se refere a uma violência “do obstetra”, mas sim uma violência que é praticada por diversas categorias profissionais. Em nossa revisão, vários estudos apontam os responsáveis pelas estatísticas insatisfatórias do país e do mundo, sendo eles: médico obstetra, médico generalista, enfermeiro generalista, enfermeiro obstetra, auxiliares/técnicos de enfermagem, acadêmicos e demais funcionários de maternidades, como porteiros, camareiras e etc<sup>(6,11-14)</sup>.

Paradoxalmente, o profissional que deveria passar segurança e confiança para a parturiente, acaba por aguçar seu ciclo de medo-tensão-dor com sua conduta. Por isto, é de fundamental importância que os profissionais de saúde,

indiferentemente do cargo que ocupam, tenham habilidade, competência técnica e controle emocional para prestar a assistência<sup>(15)</sup>.

Não somente os profissionais com suas condutas individuais são os responsáveis pela violência obstétrica praticada e suas indelévels consequências. A figura do Estado se faz presente quando se pensa na peregrinação diária das mulheres em trabalho de parto, em busca de uma vaga em uma maternidade onde possa parir de forma segura<sup>(16)</sup>.

Não destoante do restante do país, no Ceará, em maternidade vinculadas à Rede Cegonha, observou-se que 70% das mulheres são avaliadas em pelo menos uma maternidade, antes de serem internadas para assistência ao parto<sup>(3)</sup>.

Como pouco conhecedoras de seus direitos, a grande maioria das mulheres simplesmente acata a ocorrência de portas fechadas e seguem seus caminhos, em transportes coletivos ou próprios, em busca de uma porta aberta e não raro acabam dando a luz em calçadas ou nas portas das maternidades.

### **Por um parir com respeito: estratégias de enfrentamento da violência obstétrica**

Diante do cenário obstétrico mundial exposto, percebeu-se que diariamente mulheres tem que travar contra o sistema, uma luta injusta e desigual se quiserem ser protagonistas de seus próprios processos de parto, sendo necessárias algumas estratégias de enfrentamento da violência obstétrica.

O empoderamento das gestantes, ainda durante o pré-natal é o ponto chave para a mudança da assistência. A partir do momento que as mulheres entenderem que “piques” na vagina para “ajudar” o bebê a nascer e/ou uma “forcinha” na barriga não se constituem como práticas assistenciais qualificadas, e cobrarem de seus prestadores de assistência condutas humanizadas e sérias, teremos uma apropriação do parto a quem realmente é de direito: a mulher.

Alguns profissionais são decisivos para o alcance dos resultados almejados, como é o caso da atuação da Enfermeira Obstetra, que por ser “profissional legalmente habilitada e capacitada para a assistência ao parto de baixo risco, pode ser capaz de reduzir intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, oferecendo um cuidado mais integral à mulher e sua família”<sup>(13)</sup>.

Outros autores consideram que o êxito para mudanças de paradigmas se alcançará com um esforço coletivo. Acredita-se que congregar mulheres e profissionais, bem como iniciativas governamentais ou da sociedade civil em direção à construção de casas de parto, à atuação de parteiras e doulas, e do parto domiciliar, são ao mesmo tempo uma forte crítica à medicina e um convite à possibilidade da reinvenção social do cuidado às gestantes e puérperas<sup>(12)</sup>.

O governo vem há alguns anos reunindo esforços para a luta na mudança do modelo tecnocrático obstétrico, tais como a Política de Humanização da Assistência Hospitalar; o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, do Ministério da Saúde (2000) e a Rede Cegonha (2011), que são exemplos de respostas à insatisfação dos usuários com um tratamento denunciado como desrespeitoso, violento e o uso indiscriminado de tecnologias que resultam em altas taxas de cesarianas e dor iatrogênica<sup>(17-18)</sup>.

No entanto, a assistência no momento do parto é apenas a ponta do iceberg nessa grandiosa problemática da violência obstétrica. A humanização ao nascimento deve começar ainda no pré-natal, sendo este um dos componentes da estratégia de “Prevenção Quaternária” da violência obstétrica. Conceitua-se a prevenção quaternária como o conjunto de atividades empregadas para identificar pessoas que estejam sob risco de hipermedicalização e reduzir as intervenções desnecessárias ou excessivas a fim de minimizar as iatrogenias<sup>(19)</sup>.

A prevenção quaternária à luz da violência obstétrica, indica dois tipos de ações: ações individuais, familiares e comunitárias realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), associadas ao pré-natal; e ações em maior escala (social, política e institucional)<sup>(20)</sup>.

Corroborando essa ideia, acredita-se que a humanização deva começar na primeira consulta de pré-natal, pois uma gestante que tenha recebido um bom preparo nesta fase, seja por orientações adequadas, participações em grupos de gestantes e até mesmo manipulação e reflexão de materiais informativos, chegam mais preparadas aos hospitais e detém melhor o conhecimento de seus direitos legais<sup>(13)</sup>.

Dentro do contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), um recurso subutilizado no Brasil é a construção de planos de parto. Recomendado pela OMS, sua elaboração convida a mulher, auxiliada por seus cuidadores, a refletir sobre práticas benéficas e danosas e sobre seus direitos durante o processo de parturição. Uma vez informadas sobre possíveis alternativas e direitos, supõe-se que as mulheres não somente optariam, mas também lutariam por uma assistência obstétrica com garantias de integridade física e emocional para si e para seus bebês<sup>(14,20)</sup>.

O segundo componente da Prevenção Quaternária diz respeito à criação de suportes e participação social para que sejam atendidas as reivindicações de humanização da assistência ao pré-natal e parto, provenientes dos movimentos de mulheres, de modo a impactar significativamente a violência obstétrica no sistema de saúde do Brasil<sup>(20)</sup>.

No mundo globalizado em que se vive, a internet cada dia ganha mais força. Essa é uma das mais recentes e eficazes estratégias de reconhecimento, denuncia e ativismo contra a violência obstétrica. Nas redes sociais, em *blogs* pessoais e científicos, milhares de mulheres compartilham

suas histórias, com os amores e as dores da experiência de seus partos. Em análise qualitativa desenvolvida, as autoras abordam a violência obstétrica na perspectiva do ativismo nas redes sociais e mostram a importância de blogs como “Cientista que virou mãe”, “Estuda Melânia, Estuda!”, “Parto do Príncipe”, “Mamíferas”, entre outros<sup>(21)</sup>.

Várias blogueiras ativistas estão se valendo das ferramentas da internet para chamar atenção para a problemática da violência obstétrica, sendo tais blogs, sítio para várias pesquisas na área, como o “Teste da Violência Obstétrica”, que foi respondido por 1.966 mulheres e resultou em números extremamente pertinentes; e ainda a divulgação da pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados”, que percorreu 170 municípios brasileiros para conhecer a evolução do pensamento e do papel das mulheres no país<sup>(1,22)</sup>.

O ativismo, virtual ou não, de pessoas que compartilham experiências biológicas intensas é ferramenta fundamental para que as pessoas se encontrem, se reconheçam e passem a construir juntas uma gama de pleitos até então vividos solitariamente<sup>(23)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As violências obstétricas mais comumente relatadas nas literaturas exploradas foram: impedir contato com o RN; críticas por chorar ou gritar e impossibilidade de manifestar medos e angústias. Os procedimentos mais realizados sem consentimento das mulheres foram: toques vaginais repetidos; administração de ocitócitos, Manobra de Kristeller; jejum; cesárea sem real indicação e decúbito dorsal obrigatório.

Tais procedimentos ainda estão fortemente arraigados à formação acadêmica dos profissionais, fazendo com que em suas atividades diárias, a prática de atos potencial-

mente iatrogênicos seja considerada como parte fundamental do exercício de sua profissão.

Enfermeiras e médicos são os que mais promovem a violência obstétrica, sendo que paradoxalmente, são os profissionais que deveriam passar segurança e conforto para a parturiente. A figura do Estado também se faz presente na responsabilização pela violência obstétrica, quando pensamos na peregrinação diária das mulheres em trabalho de parto, em busca de uma vaga em uma maternidade onde possa parir de forma segura.

São consideradas estratégias eficazes na luta pelo enfrentamento da violência obstétrica: a inserção da Enfermeira Obstetra; realização de um pré-natal de qualidade e focado na adequada orientação da gestante, inclusive com a elaboração participativa de planos de parto; a prevenção quaternária, envolvendo o cuidado no contexto da APS e a participação social para que sejam atendidas as reivindicações de humanização; e o ativismo, importante ferramenta de troca e denúncia.

Percebe-se algumas limitações para realizar um estudo sobre violência obstétrica. Inicialmente, o fato de que há uma escassez na literatura sobre estudos que abordem de maneira direta e objetiva a problemática, sendo urgente a necessidade de que mais pesquisas, em especial as quantitativas, sejam realizados para que sirvam de subsídios e embasamento nas criações de futuras políticas públicas.

Destaca-se que enquanto profissionais de saúde não devemos nos abster da responsabilidade pela luta contra a violência obstétrica, até que alcancemos um modelo obstétrico que devolva o protagonismo do parto a quem realmente fez a força!

## REFERÊNCIAS

1. Fundação Perseu Abramo. Pesquisa mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados. São Paulo: FPA, 2010. Disponível em: <<http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/pesquisas-de-opiniao-publica/pesquisas-realizadas/pesquisa-mulheres-brasileiras-nos-es>>. Acesso em: 20 dez. 2015.
2. Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2006. Disponível em: <[http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley\\_mujer.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf)> Acesso em: 05 jan. 2016.
3. Rodrigues FAC. Análise da violência institucional contra mulheres em processo de parturição em maternidades da Rede Cegonha de Fortaleza [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde; 2014.
4. Unesco. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>> Acesso em 13 Dez 2015.
5. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
6. Terán P, Castellanos C, Blanco MG, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuárias. Rev Obstet Ginecol Venez 2013; 73(3): 171-180.
7. Biscegli TS, Grió JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga RAT. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. Cuidarte Enfermagem. 2015 Janeiro-Junho; 9(1): 18-25.
8. Sando D, Kendall T, Lyatuu G, Ratcliffe H, McDonald K, Mwanyika-Sando M, et al. Disrespect and abuse during childbirth in Tanzania: are women living with HIV more vulnerable? J Acquir Immune Defic Syndr. 2014 Dec 1;67 Suppl 4:S228-34.
9. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014.

10. Fiocruz. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 02 Jan 2016.
11. Faneite J, Feo A, Merlo JT. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2012; 72(1): 4-12.
12. Aguiar JM, Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2013 Nov; 29(11): 2287-2296.
13. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene.* 2014 Jul-Ago; 15(4): 720-8.
14. Santos RCS, Souza NF. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Científica (UNIFAP).* 2015 Jan-Jun; 5(1): 57-68.
15. Milbrath VM. et al. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. *Esc. Anna Nery.* 2010; 14(2): 462-467.
16. Parto do Princípio. Dossiê Violência Obstétrica: Parirás com Dor, 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 03 Jan. 2016
17. Ministério da Saúde (BR), Portaria no 569, de 1 de junho de 2000: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): MS; 2000.
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual prático para Implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF): MS; 2011.
19. Souza JP, Pileggi-Castro, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad. Saúde Pública.* 2014; 30 Sup:S11-S13.
20. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SD. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2015; 10(35): 1-12.
21. Luz LH, Gico W. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* 2015; 23(3): 475-484.
22. Sena, L. M. Entrevista para Rádio CBN e participação no Mamatraca. Florianópolis: Cientista que virou Mãe, 2012. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2012/06/entrevista-para-radio-cbn-e.html>>. Acesso em: 18 jan. 2016.
23. Carneiro RG. Cenas de parto e políticas do corpo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.

---

Recebido em: 23.05.2016

Aprovado em: 10.06.2016