



PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

GIOVANNA ANDRADE FERNANDES; LAIANNE MARIA NUNES CAVALCANTE;
LUIZ ANTÔNIO DE ARAÚJO NETO; MARIA EDUARDA FREIRE MÂCEDO;
LUCIANA DANTAS FARIAS DE ANDRADE

RESUMO

A violência obstétrica pode ser caracterizada como uma forma de violência de gênero em que ocorre a apropriação do corpo das mulheres durante os processos reprodutivos, perpetrada por profissionais de saúde que fornecem assistência desumanizada, utilizando medicamentos excessivos e intervenções desnecessárias em situações naturais. O objetivo deste artigo foi investigar a produção científica sobre a prevalência da violência obstétrica no Brasil, apesar do estímulo ao acompanhamento das famílias desde o planejamento familiar até a realização do parto humanizado. Os dados foram obtidos por meio da seleção de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde com filtragem nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A amostra final foi composta por sete artigos publicados no período de 2008 a 2022, sendo um de 2008, um de 2015, dois de 2017 e três de 2022, com cinco deles utilizando como metodologia revisões literárias, com abordagem qualitativa e descritiva, e dois sendo pesquisa de campo, com caráter exploratório-descritivo. Após a separação dos fragmentos de textos oriundos dos artigos, foi possível elencar os principais temas: “caracterização da violência obstétrica”, “prevalência da violência obstétrica”, “intervenções não recomendadas”, “perda da humanização do parto”, “não cumprimento das recomendações da Política Nacional de Humanização (PNH)”, “singularidade do cuidado individual”, “necessidade de humanização dos profissionais”. A forma mais comum de violência obstétrica foi a negligência, seguida pela violência verbal e física, geralmente perpetradas por médicos e profissionais de enfermagem e, infelizmente, ainda prevalece o modelo tecnicista que enfatiza a racionalidade e a falta de humanização na assistência. Ao investigar a produção científica sobre a violência obstétrica no Brasil, foi possível apontar que, apesar das políticas públicas oferecerem um arsenal de informações e capacitações envolvendo a assistência humana e de qualidade às famílias, alguns profissionais de saúde assumem posturas laborais opostas às recomendadas. Conclui-se que o conhecimento das mulheres sobre seus direitos representa uma das principais estratégias de combate à violência obstétrica, junto às alterações nas práticas de assistência em vigor, com o objetivo de diminuir intervenções desnecessárias, abuso de poder e violações dos direitos das mulheres e suas famílias.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Assistência Primária à Saúde; Parto; Gravidez; Pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

“A maternidade é o início de um novo ciclo e, geralmente, é esperada com grandes expectativas” e, por mais que os sistemas de informação estejam bastante evoluídos, a primeira

gestação inevitavelmente acompanha sentimentos de indecisão, dúvidas e expectativas. Mesmo as mães mais experientes, a maioria assegura que cada gravidez é única e é acompanhada pela esperança de que tanto a gravidez quanto o parto sejam experiências agradáveis para as famílias, pois é um momento único na vida delas (COSTA *et al.* p. 3, 2022).

Entretanto, nem todos os relatos são acompanhados por experiências exitosas e o tema deste estudo surgiu durante as aulas da disciplina optativa chamada “Humanização em saúde” ofertada como componente curricular para o curso de Biomedicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Ao longo dos últimos anos ocorreram diversos avanços, tanto tecnológicos quanto na própria prática médica, que vieram para facilitar o atendimento à gestante, seja no pré-natal, no momento do parto ou no puerpério, todavia, o atendimento às mulheres com ações majoritariamente voltadas ao acolhimento e respeito pelo ciclo gravídico puerperal têm demonstrado situações cada vez mais desumanizadas convergindo para casos de violência obstétrica (COSTA *et al.* 2022).

De acordo com o Fundo de Populações das Nações Unidas (2007), citado por Fabbro e Machado (2017), a violência obstétrica é definida como uma violência de gênero que ocorre por meio de profissionais da área da saúde durante o processo reprodutivo (na gestação, no parto ou após o parto), com uma apropriação do corpo das mulheres através de intervenções não necessárias, sem a autorização prévia delas. Logo, acontece em situações em que uma mulher é submetida a uma intervenção, seja ela cirúrgica ou por medicamentos, sem que ela tenha dado permissão para tal, perdendo o seu direito de autonomia e de livre escolha.

Consoante o exposto, o objetivo deste trabalho foi investigar a produção científica sobre a prevalência da violência obstétrica no Brasil, apesar do estímulo ao acompanhamento constante das famílias desde o planejamento familiar até a realização do parto humanizado, preconizados pelo Ministério da Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada na produção científica divulgada com busca nas bases de dados durante o mês de maio de 2023. O escopo do tempo abrangeu o período compreendido entre 2008 e 2022. O procedimento metodológico respeitou as etapas: 1. Busca pelas palavras-chave no DECs (Descritores das Ciências da Saúde); 2. Busca dos artigos na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) com filtragem nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os descritores oriundos do DECs foram: “humanização da assistência”, “violência obstétrica”, “assistência primária à saúde” com uso do operador booleano AND. Foram incluídos estudos indexados na base de dados a partir dos descritores previamente estabelecidos; estudos que abordaram a violência obstétrica em todas as suas nuances, publicações nacionais divulgadas em idioma português (Brasil). Foram excluídas publicações que correspondessem a teses de doutorado, dissertações de mestrado, editoriais, resumos simples publicados em congressos científicos, opiniões, comentários e publicações pagas.

Após o levantamento, procedeu-se a análise dos dados, que foram caracterizados por distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos ou incluídos. A leitura exaustiva dos artigos conduziu à separação temática dos principais trechos envolvendo a violência obstétrica e como tem sido vivenciada pelas mulheres e suas famílias em território nacional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados sete artigos nacionais, sendo um de 2008, um de 2015, dois de 2017 e três de 2022, com cinco deles utilizando como metodologia revisões literárias, com abordagem qualitativa e descrita, e dois artigos sendo pesquisa de campo, com caráter exploratório-descritivo. Após a separação dos fragmentos de textos oriundos dos artigos foi possível elencar os principais temas elencados: “caracterização da violência obstétrica”, “prevalência da violência obstétrica”, “intervenções não recomendadas”, “perda da humanização do parto”, “não cumprimento das recomendações da Política Nacional de Humanização (PNH)”, “singularidade do cuidado individual”, “necessidade de humanização dos profissionais”.

Foi possível entender, na temática “caracterização da violência obstétrica”, que a violência obstétrica continua acontecendo nos diversos espaços em que a mulher frequenta e é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (1966) como abusos verbais, físicos, psicológicos, sexuais e negligência na assistência aos processos reprodutivos que pode ser realizado no ambiente doméstico, por familiares e amigos, e/ou em estabelecimentos assistenciais de saúde. A conceituação da violência obstétrica ainda é um desafio que precisa ser enfrentado, principalmente em documentos legais que precisam defini-la e criminalizá-la com objetivo de reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres (ZANARDO *et al.* 2017).

Entendendo a dificuldade em comentar o assunto, a temática “prevalência da violência obstétrica” convergiu para ações e situações que possam passar despercebidas no tocante ao atendimento à saúde da gestante e parturiente. Santos e Souza (2015) apontam que, infelizmente, a violência obstétrica continua sendo praticada, especificamente por diversos profissionais da saúde nos sistemas de saúde da atenção primária, secundária e terciária à saúde, sendo a negligência a forma predominante. Costa *et al.* (2022) objetivaram identificar a prática da violência obstétrica durante o processo de parturição no contexto da atenção primária à saúde de um município do Sudoeste do Paraná. Utilizando um questionário fechado, 157 puérperas participaram da pesquisa, cujos dados receberam tratamento estatístico pelo SPSS versão 25.0. No tocante às relações interpessoais, 5,1% das participantes relataram que os gritos e as críticas dos profissionais de saúde aconteceram de forma intensa. Para os atos de violência, constatou-se a ocorrência da manobra de kristeller (24,2%) e toques vaginais frequentes (41,4%). A reflexão dos autores converge para a importância do empoderamento feminino e a adesão às satisfatórias práticas obstétricas.

Os profissionais de saúde são apontados como as principais pessoas que realizam “intervenções não recomendadas” e, curiosamente, sem respaldo científico, que são prejudiciais tanto para a gestante como para o recém-nascido. O que tem sido apontado como grande obstáculo para a qualidade da assistência, uma vez que se espera que esses profissionais estejam preparados e qualificados para o atendimento integral à gestante, conforme estudo de Milbrath *et al.* (2010).

A “perda da humanização no parto” justifica-se a partir da introdução de novas tecnologias nas maternidades que podem ser utilizadas na assistência pré, durante e após o parto. Segundo Zanardo *et al.* (2017), o uso de ocitocina de maneira indiscriminada, oferecer cesarianas para controlar o tempo de nascimento e dificultar a participação de um familiar durante o parto (assegurado pela Lei Federal N.º 11.108/2005) são algumas formas que distanciam as mulheres do parto humanizado.

Em alguns contextos em que a mulher é proibida de ser acompanhada por familiares ou doulas fere, dentre outros, o princípio do acolhimento levando ao “não cumprimento das recomendações da Política Nacional de Humanização”. Silva e Alves (2008) apontam que o acolhimento vincula os seres humanos à reestruturação do processo de trabalho em saúde na tentativa de reorganização do serviço de saúde, mudança do foco de trabalho da doença para o doente, destaque para a importância da equipe multiprofissional, garantia do acesso universal

aos serviços, resolubilidade dos problemas, promoção da humanização e estímulo à capacitação multiprofissional. Na tentativa de garantia do direito à assistência ao parto e puerpério de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica, “todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura” (BRASIL, 2000).

As “singularidades” sociais, culturais e momentâneas dos indivíduos devem ser consideradas durante a assistência à saúde. O estudo realizado por Costa *et al.* (2022) apontou que a violência obstétrica é mais comum em mulheres com apenas o ensino médio completo, renda familiar de 01 a 02 salários-mínimos e que estavam na sua primeira gestação traçando um perfil inexperiente, humilde e vulnerável à prática desumanizada de alguns profissionais de saúde. Ao realizar um estudo transversal, Melo *et al.* (2022) realizou entrevistas com 10 puérperas de estratégias de saúde da família com auxílio de um roteiro semiestruturado e os resultados foram organizados ao modelo *Sunrise*.

Os autores apontaram que a maioria das participantes eram jovens, casadas, primíparas, parto vaginal, relataram ausência de conhecimento do parto/trabalho de parto, ausência de comunicação, desumanização, exposição do corpo, desconforto refletindo uma discussão preocupante envolvendo a prevalência da violência obstétrica nos serviços de saúde, falta de letramento em saúde por parte da atenção primária durante o pré-natal e dificuldade das autoridades de mudarem essa realidade em decorrência da subnotificação dos casos.

O “profissional de saúde”, que deveria passar segurança e confiança para a gestante durante o parto, acaba por instaurar medo e preocupação, pode-se apontar o caso do médico anesthesiologista Giovanni Quintella Bezerra, acusado de estuprar grávidas durante as cesarianas. A gravação dos crimes foi feita por enfermeiras do Hospital da mulher que decidiram usar um aparelho celular escondido para registrar o que ele fazia durante as cirurgias. A gerente de enfermagem Maria Aparecida de Lima contou que as funcionárias já estavam desconfiadas há cerca de um mês, devido à quantidade de sedativo aplicada pelo profissional de saúde (FREIRE; NASCIMENTO, 2023).

Além disso, Maria Aparecida diz que Giovanni também não seguia alguns dos protocolos que credenciaram o hospital como “amigo da criança”. Era comum que, sem o acompanhante da parturiente no centro cirúrgico (até porque ele pedia que o acompanhante saísse) e com o bebê já nascido, Giovanni ficasse em pé, colado à cortina que se erguia sobre a parte superior da mulher. Pelo POP (Procedimento Operacional Padrão), o anestesista deve ficar sentado em uma cadeira, monitorando a paciente e seus sinais vitais.

Dois advogados desistiram de defender o acusado, o Conselho Federal de Medicina do Rio de Janeiro cassou de forma definitiva o registro profissional do réu que segue preso na cadeia pública Pedrolino Werling de Oliveira, conhecida como Bangu 8, e a discussão envolvendo a vulnerabilidade das mulheres e suas famílias durante o parto precisa de aprofundamento, capacitação e resolubilidade (FREIRE; NASCIMENTO, 2023).

4 CONCLUSÃO

Ao investigar a produção científica sobre a violência obstétrica no Brasil foi possível apontar que apesar das políticas públicas oferecerem um arsenal de informações e capacitações envolvendo a assistência de qualidade e humanizada às famílias desde o planejamento familiar, alguns profissionais de saúde assumem posturas laborais opostas às recomendadas.

Situações provenientes do seio familiar não foram encontradas nos artigos selecionados, embora casos de estupro de mulheres por familiares e conhecidos, responsabilização da mulher pela gravidez, dificuldades financeiras e abuso de poder do parceiro podem ser interpretados como violência obstétrica e precisam ser estudados como objeto de estudo.

A negligência foi a violência institucional que mais chamou atenção, pois o

comportamento do profissional de saúde pode ser determinante para o êxito ou sequelas do atendimento prestado e cada vez mais há o reforço à importância da transdisciplinaridade e trabalho em equipe, na tentativa de superar o modelo tecnicista, educar e preparar as mulheres e suas famílias para o parto e puerpério para que o atendimento humanizado possa ser, de fato, uma realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Brasília, 2000.

COSTA, Lediana Dalla et al. Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Rev enferm UFPE on line**. 2022; 16:252768 DOI: <http://doi.org/10.5205/1981-8693.2022.252768>

FABBRO, Márcia Regina Cangini; MACHADO, Geovânia Pereira dos Reis. A Violência Obstétrica segundo a percepção das mulheres que a vivenciaram. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s.l.], v. 02, p. 1226-1235. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1459/1416>. Acesso em: 17 maio 2023.

FREIRE, Felipe; NASCIMENTO, Rafael. Justiça retoma audiência de julgamento de anestesista preso por estupro de paciente durante parto. **G1**, Rio de Janeiro, 03 de maio de 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/05/03/justica-retoma-audiencia-de-julgamento-de-anestesista-preso-por-estupro-de-paciente-durante-parto.ghtml>. Acesso em: 30 maio 2023.

MELO, Bruna Larisse Pereira *et al.* Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. **Rev. Cuidarte**. 2022; 13(1):e1536. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1536>.

MILBRATH, V. M. *et al.* Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. **Esc. Anna Nery**, n. 14, n. 2, p. 462-467, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300005>

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 5, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/233924080>. Acesso em: 17 maio 2023.

SILVA, Livia Gomes da; ALVES, Marcelo da Silva. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. **Aps**, Juiz de Fora, v. 11, n. 01, p. 74-84, abr. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14179/7676>. Acesso em: 17 maio. 2023

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], n. 10, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>