

INSTITUTO FLORENCE DE ENSINO SUPERIOR
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM OBSTETRICIA E NEONATOLOGIA

PATRIK STEFANI CUTRIM SERRA DE ALENCAR

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão narrativa da literatura.

São Luís
2017

PATRIK STEFANI CUTRIM SERRA DE ALENCAR

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão narrativa da literatura.

Artigo Científico apresentado para obtenção de nota para conclusão do curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia do Instituto Florence de Ensino Superior.

Orientadora: Profa Ma Aiza Leal de Almeida.

São Luís
2017

A368v

Alencar, Patrik Stefani Cutrim Serra de.

Violência Obstétrica. / Patrik Stefani Cutrim Serra de Alencar. – São Luís: Instituto Florence de Ensino Superior, 2017.

29 f; il.

Orientador: Prof.^a Ms. Ailza Leal de Almeida.

Artigo (Pós-graduação em Obstetrícia e Neonatologia) – Instituto Florence de Ensino Superior, 2017.

1. Violência conta a mulher. 2. Violência obstétrica. 3. Violência na gestação. I. Almeida, Ailza Leal de. II. Título.

CDU 618.2-082

PATRIK STEFANI CUTRIM SERRA DE ALENCAR

PATRIK STEFANI CUTRIM SERRA DE ALENCAR

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão narrativa da literatura.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA:

Aiza Leal de Almeida
Mestre em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão
(Orientadora)

1º Membro da Banca

2º Membro da Banca

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma revisão narrativa da literatura.

Patrik Stefani Cutrim Serra de Alencar¹

Aiza Leal de Almeida²

RESUMO

A violência é um dos principais problemas de saúde pública em todo mundo, e a violência contra a mulher, perpetrada pelo seu parceiro íntimo, assume especial relevância, pois vem sendo referida como uma das principais formas de violência na população. O controle da violência obstétrica consiste em um desafio, tendo em vista a sua invisibilidade e não reconhecimento como violação dos direitos humanos. Este estudo torna-se uma ferramenta valiosa para ampliar os conhecimentos sobre a violência vivenciada pelas gestantes. Nesse sentido realizou-se o mesmo com o objetivo de identificar fatores associados a respeito dos tipos de violência obstétrica. Foi realizado um levantamento bibliográfico, de 2013 a 2016, dados foram coletados por meio de busca nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), onde foi selecionados um total de 08 artigos que preencheram os critérios de inclusão. Em relação à prevalência de ter sofrido algum tipo de violência obstétrica, esta variou entre 87% e 51,2%. Os tipos de violência obstétrica encontra na literatura foram: psicológica, doméstica, institucional, moral e sexual, com discussão em todos os artigos, predominando a violência psicológica com maior ênfase, por ser considerada a de maior frequência. Com base nos resultados do presente estudo, foi possível classificar os tipos de violência obstétrica. É importante ressaltar que se trata de um problema de saúde pública e está presente em todas as classes sociais e fases de vida da mulher.

Palavras-Chave: Violência obstétrica, Violência na gestação, Violência contra a mulher.

¹ Aluno da Pós – Graduação do Instituto Florence de Ensino Superior

² Profa Mestre da Pós – Graduação do Instituto Florence de Ensino Superior

OBSTETRIC VIOLENCE: a narrative review of the literature

Patrik Stefani Cutrim Serra de Alencar¹

Aiza Leal de Almeida²

ABSTRACT

Violence is one of the main public health problems worldwide, and violence against women perpetrated by its intimate partner is particularly relevant as it has been referred to as one of the main forms of violence in the population. The control of obstetric violence is a challenge, in view of its invisibility and non-recognition as a violation of human rights. This study becomes a valuable tool to increase the knowledge about the violence experienced by pregnant women. In this sense, the same was done in order to identify factors associated with the types of obstetric violence. A bibliographical survey was carried out, from 2013 to 2016, data were collected through a search of LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Scielo (Scientific Electronic Library Online) databases, where a total Of 08 articles that met the inclusion criteria. In relation to the prevalence of having suffered some type of obstetric violence, it varied between 87% and 51.2%. The types of obstetric violence found in the literature were: psychological, domestic, institutional, moral and sexual, with discussion in all articles, predominating psychological violence with greater emphasis, being considered the most frequent. Based on the results of the present study, it was possible to classify the types of obstetric violence

Key-words: Obstetric violence, Violence in pregnancy, Violence counts the woman.

¹Aluno da Pós – Graduação do Instituto Florence de Ensino Superior

²Profa Mestre da Pós – Graduação do Instituto Florence de Ensino Superior .

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, como em outros países da América Latina, o termo “violência obstétrica” é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento. Outros descritores também são usados para o mesmo fenômeno, como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, desrespeito e abuso, entre outros^{2.13}.

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres¹⁴.

A violência é um dos principais problemas de saúde pública em todo mundo, e a violência contra a mulher, assume especial relevância, pois vem sendo referida como uma das principais formas de violência na população. Vale considerar que a violência contra a mulher pode estar presente nos diferentes âmbitos e momentos de sua vida, com repercussões em sua saúde e de sua família. Nesta perspectiva, a violência também está presente até mesmo durante a gestação e pós-parto.

Em seu sentido geral, a violência obstétrica está amplamente disseminada em todos os países do mundo e representa um problema de saúde pública de graves dimensões. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em mais de 80 países, constatou que, mundialmente, 35% das mulheres sofrem algum tipo de violência obstétrica. Nesses casos, a violência não é dirigida apenas contra a mulher, há também o envolvimento de um filho intra-uterino, recém-nascido ou que já está no seu primeiro ano de vida, o qual cresce em situação de violência³.

Como peça fundamental no acometimento da violência obstétrica a mulher, muitas das vezes é impedida de exercer seu papel como protagonista. Nega-se que o parto, assim como a gestação e o nascimento, são aspectos fisiológicos que devem ser entendidos por parte dos profissionais envolvidos na assistência à mulher e à sua família como um evento natural da vida humana. A mulher grávida, em trabalho de parto, de risco habitual, procura uma maternidade para parir um bebê e

não para curar uma doença. Em muitos casos, a partir do momento que acessa uma instituição de saúde, a mulher passa a ser tratada como uma pessoa com necessidade de múltiplas intervenções para que esse nascimento possa ocorrer^{7,11}.

Se essas questões perpassam o parto, a mulher que vivencia um aborto, especialmente um aborto provocado, tem muitas vezes negado, nos serviços de saúde, o seu direito de ser respeitada e acolhida sob o paradigma do direito e da integralidade. Nesses casos, a violência tende a ser ainda mais intensificada. As mulheres que procuram assistência obstétrica estão expostas a diferentes modalidades de violência e de desrespeito ao seu corpo; seja pela manipulação excessiva, pela negligência na dor ou pelos abusos verbais^{2,11,13}.

O controle da violência obstétrica consiste em um desafio, tendo em vista a sua invisibilidade e não reconhecimento como violação dos direitos humanos. Este estudo, torna-se uma ferramenta valiosa para ampliar os conhecimentos sobre a violência vivenciada pelas gestantes. Apesar de ser considerado um tema “recente” ou um “novo” campo de estudo, a violência obstétrica é registrada em diferentes momentos históricos, ainda que sob denominações diversas, encontrando respostas em distintos contextos, e frequentemente tendo um impacto importante na mudança das práticas de cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Nesse sentido, este estudo objetiva analisar e dar visibilidade a essa questão. Portanto realizou-se o mesmo com o objetivo de responder à seguinte pergunta: quais os tipos de violência obstétrica enfrentadas pelas gestantes no acesso ao serviço de saúde?

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura que foi realizada para o desenvolvimento do trabalho e assim o estudo bibliográfico de literatura nacional fez-se necessário. Esta revisão trata de um estudo do tipo exploratório, pois tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema com vista a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Pode-se dizer que tais pesquisas têm como finalidade principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato.

Foi realizado um levantamento bibliográfico, de 2013 a 2016, foram elencados 26 estudos para compor esta revisão. Os textos foram oriundos das bases de dados LILACS e SCIELO, no idioma português. Desses, cinco eram repetidos e 13 foram submetidos aos critérios de exclusão para seleção desta revisão integrativa. Os critérios de exclusão aplicados foram: estudos que abordem violência não relacionada à questão obstétrica. A amostra final foi composta por oito trabalhos científicos. Foram considerados como critérios de inclusão pesquisas publicados entre os anos de 2013 e 2016 que tratassem diretamente do tema da violência obstétrica.

Para análise foram elaboradas fichas de acordo com a leitura, com intuito de organizar as principais idéias produzidas pelos autores. Os trabalhos selecionados foram impressos na íntegra para que se realizasse a coleta de dados. Constituiu-se um instrumento para otimizar a extração das informações analisadas. A análise dos estudos foi permeada por uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo e após empreendeu-se a discussão e interpretação dos resultados. Construiu-se uma categoria analítica e elaborou-se um resumo dos tipos de violência obstétrica encontradas na literatura, para que o leitor tenha base para avaliar criticamente os resultados apresentados.

Tabela 1: Número de Artigos selecionados, depois de aplicados aos critérios de inclusão, segundo o ano de publicação.

Ano de Publicação	Nº	%
2013	02	25
2014	02	25
2015	02	25
2016	02	25
Total	08	100

A tabela 1 descreve o quantitativo de artigos selecionados de acordo com o ano de publicação. No ano de 2013, 2014, 2015, 2016 foram encontrados 02 trabalhos, totalizando 08 trabalhos selecionados.

Quadro 1 - Sumarização dos estudos selecionados sobre os tipos de violência obstétrica.

Identificação do estudo	Desenho do estudo	Resultados
Sanfelice CFO, Shimo AKK.	Transversal e de natureza descritiva e exploratória.	Em cada quatro mulheres (25%) relatou ter sofrido algum tipo de violência na hora do parto. Dentre as diversas formas possíveis de abusos e maus-tratos, destaca-se o exame de toque doloroso, recusa para alívio da dor, não explicação de procedimentos adotados, gritos de profissionais, negativa de atendimento, xingamentos e humilhações.
Marcacine KO, Abuchaim ES, Abrahão AR, Michelone CS, Abrão AC	Transversal analítico	Os resultados mostraram os tipos de violência, sendo a situação mais freqüente a violência psicológica exclusiva

		(31,4%), seguida pela física acompanhada da psicológica (14,0%) e pelas três formas juntas (3,4%). A violência mais grave pareceu estar associada à violência psicológica, e respondeu por, aproximadamente, 30% dos casos e constituiu-se situação muito grave.
Okada MM, Luiza Hoga AK, Borges ALV, Albuquerque RS, et al.	Transversal, exploratório e analítico.	Das 142 participantes deste estudo, 36,9% tinham sofrido violência doméstica em algum momento da vida, e praticamente todas (97,1%) referiram ter sofrido violência psicológica, quase a metade (48,7%) sofreu violência física e sete mulheres (4,9%) referiram ter sofrido violência sexual.
Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HF, Carvalho PG, Carvalho PC, Aguiar CA, et al.	Crítico- Narrativa	A violência obstétrica tem implicações sobre a morbimortalidade materna das seguintes formas: No risco adicional associado aos eventos adversos do manejo agressivo do parto vaginal. No parto manejado agressivamente como estrangulamento à cesárea, aumentando a sua ocorrência e riscos decorrentes. Na negligência em atender mulheres que expressam seu sofrimento (com choro, gritos, gemidos) ou que pedem ajuda de modo insistente. Na hostilidade contra profissionais e mulheres considerados dissidentes do modelo hegemônico de assistência. Na hostilidade, negligência e

		<p>retardo do atendimento às mulheres em situação de abortamento: quando as equipes identificam ou supõem que o aborto tenha sido provocado, muitas vezes negam atendimento ou demoram a realizá-lo. No impedimento à presença de um acompanhante: A maioria das mortes maternas ocorre durante o parto e no pós-parto, paradoxalmente, a mulher encontra-se dentro de uma instituição de saúde na quase totalidade dos casos</p>
<p>Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC.</p>	<p>Transversal, prospectivo</p>	<p>Aproximadamente 87% das pacientes sofreram algum tipo de violência durante o TP e parto, considerando o uso de intervenções desnecessárias. Mais de 65% das mulheres referiram o incentivo aos puxos voluntários, a incidência da posição supina e de litotomia foi de 27% e 12%, respectivamente, enquanto o uso de ocitocina e de aminiotomia foi de 41% e 31%, respectivamente. O clampeamento precoce do cordão umbilical ainda foi realizado em 30% das pacientes.</p>
<p>Martins AC, Barros GM.</p>	<p>Transversal analítico</p>	<p>As pesquisas mostram que a violência obstétrica não atinge todos os sujeitos igualmente. Mulheres pobres, negras, menos escolarizadas, queixosas ou pouco colaborativas e sem acesso aos serviços essenciais de saúde, incluindo o pré-natal, estão</p>

			mais expostas a comportamentos violentos por parte dos profissionais de saúde.
Aguiar JM, d'Oliveira AF, Schraiber LB.		Relato de experiência.	Quase todos os entrevistados relataram já terem utilizado ou presenciado o uso de frases como: " <i>Na hora de fazer não chorou, está chorando agora por quê?</i> ", " <i>na hora de fazer não chamou a mamãe, agora chama, né?</i> ", " <i>ah, não chora não, ano que vem você está aqui de novo</i> ", " <i>se você ficar gritando o seu neném pode nascer surdo</i> ".
Teixeira NZ, Pereira WR.		Qualitativa com referencial teórico-metodológico	A resposta provável é de que o atendimento hospitalar, tal como foi mencionado por várias das depoentes, traduz-se em dor, descaso, abandono, que refletem a violência física, psicológica ou emocional

O Quadro 1 demonstra a sumarização dos estudos selecionados sobre os tipos de violência obstétrica. Segundo o tipo de estudo, 01 transversal descritivo exploratório; 04 são transversais analíticos; 01 transversal prospectivo; 01 relato de experiência e 01 estudo qualitativo como referencial teórico. A amostra variou de 10 a 385 pacientes. Em relação à prevalência de algum tipo de violência obstétrica, esta variou entre 87% e 51,2%. A violência obstétrica do tipo psicológica, doméstica, institucional, moral e sexual, foram discutidos em todos os artigos, predominando a violência psicológica com maior ênfase, por ser considerada a de maior frequência.

Em relação aos dados sócio-demográficos observou-se que as mulheres, em sua maioria, eram jovens, sem vícios, de religião católica, com ensino médio, vivendo com o companheiro, o qual era o provedor da família, sendo o tempo médio de relacionamento entre eles em torno de sete anos^{3,8}. Quase metade delas residia em imóvel próprio e estava desempregada ou realizava trabalho no lar. A renda

familiar situou-se entre um e três salários-mínimos brasileiros^{1,3}. Por outro lado, os resultados permitiram compreender a magnitude da violência contra a mulher antes, durante a gestação e após o parto, bem como a importância de utilizarmos o acompanhamento pré-natal e pós-parto para identificação precoce da mesma, permitindo assim, os encaminhamentos necessários e a possível descontinuidade da violência^{2,5,11}.

Os resultados mostraram alta prevalência de violência por parceiro íntimo. Das mulheres expostas à violência por parceiro íntimo, quase metade delas relatou violência psicológica, frequência quase três vezes maior que a física (18,4%) e dez vezes maior que a sexual (4,8%)^{9,8}. Esse percentual mais elevado de violência psicológica em detrimento das demais foi coincidente com outros estudos e indica que os relatos de violência têm sido obtidos graças ao acesso à informação aos direitos humanos, criação de órgãos de proteção à mulher e conscientização da população feminina. Os episódios de violência podem ser graves, recorrentes, e sobrepostos. Em geral, diferentes tipos de abuso coexistem no mesmo relacionamento. A violência psicológica associada à física foi a mais frequente, seguida por todos os tipos de violência^{4,5,8,9}.

Percebe-se nos estudos que há uma grande prevalência a respeito dos tipos de violência, sendo a situação mais frequente a violência psicológica exclusiva (31,4%), seguida pela física acompanhada da psicológica (14,0%)^{4,6}. A violência mais grave pareceu estar associada à violência psicológica, e respondeu por, aproximadamente, 30% dos casos e constituiu-se situação muito grave^{4,5,11,12}.

Quanto ao momento de exposição à violência, observa-se diminuição da ocorrência de violência durante a última gestação e no período pós-parto, em relação ao período anterior^{3,5}. No entanto, mesmo com menores frequências, todos os tipos de violência foram relatados, demonstrando a continuidade das agressões antes, durante a gestação e após o parto^{11,12}. Nesse sentido, os resultados sobre a prevalência de violência por parceiro íntimo durante a gestação se assemelham às frequências apontadas em outros estudos^{1,2}.

Podemos dizer que não há um consenso entre os estudos quanto à gestação ser um fator protetor ou promotor da violência, o que é evidenciado pelos resultados

discordantes. No entanto, a análise do conjunto mostra uma tendência a considerar a gestação como fator protetor, com redução dos índices de violência. O fato talvez possa ser explicado pelo modo como a mulher é vista pela sociedade durante a gestação, como uma figura mais frágil. Nessa fase, a ocorrência de agressões colocaria o agressor mais exposto ao julgamento social, e a relação do casal ficaria exposta publicamente.

As pesquisas mostram que a violência obstétrica não atinge todos os sujeitos igualmente. Mulheres pobres^{4,7}, negras⁷, menos escolarizadas^{7,8}, queixosas ou pouco colaborativas^{6,7} e sem acesso aos serviços essenciais de saúde, incluindo o pré-natal⁴, estão mais expostas a comportamentos violentos por parte dos profissionais de saúde.

Nem todos os estudos se voltavam para realizar uma classificação ou agrupamento dos mesmos. Entretanto, avaliou-se como importante categorizar os tipos violência sofridos, à medida que é preciso dar visibilidade para a questão e que a categorização pode ser uma ferramenta importante para fins didáticos. Com base na literatura identificam-se as seguintes categorias: violência institucional, violência moral, violência física, violência sexual, violência psicológica e verbal.

Essas questões nem sempre se apresentam nos serviços de forma clara e visível. Muitas vezes nem os profissionais conseguem identificar uma dada conduta como violenta (ou não querem reconhecer como tal). A utilização de condutas violentas por parte dos profissionais de saúde muitas vezes é apresentada e defendida como um cuidado necessário para lidar com as mulheres consideradas queixosas, demandantes ou pouco colaborativas⁷. Nesse contexto, a violência se traveste de boa prática, já que pretensamente teria como interesse maior o bem estar da paciente⁷.

Portanto como **violência institucional** a literatura aponta: falta de acesso das mulheres pobres a serviços essenciais⁴ e a peregrinação das mulheres em diferentes maternidades para receber atendimentos. Quando se consegue a garantia do atendimento na unidade de saúde, as mulheres podem se deparar com a ausência de estrutura adequada, recursos físicos e humanos precários, sendo vítimas dos processos institucionais, que muitas vezes não conseguem lhes garantir a presença de um anestesista no plantão para realização de analgesias de parto⁷, a proibição de acompanhantes no parto, embora este seja um direito garantido pela

lei⁶, ou a proibição de homens na sala de pré-parto, sob a alegação de falta de espaço físico que garanta a privacidade para as demais pacientes⁷, ou a falta de condições para o cuidado privativo⁴.

Se o espaço institucional já é violador de direitos, os procedimentos desnecessários e sem evidências científicas de benefícios realizados pelos profissionais tenderão a agonizar esta situação. O momento do parto vem sendo especialmente violador de direitos. Nesse período, as mulheres estão particularmente expostas à violência moral. Por **violência moral**, identifica-se a violência menos vinculada às normas institucionais, espaços físicos e equipamentos e mais associada às condutas profissionais. São exemplos dessa forma de violência: o não reconhecimento da mulher como sujeito do parto⁵ e a colocação do médico nesse lugar, cabendo a ele a autoridade, responsabilidade e a condução ativa desse processo⁵, controlando e se apropriando desse evento⁵, reforçando o nascimento não como uma experiência fisiológica, mas como um evento de riscos iminentes. Esse processo desvaloriza a autonomia e o saber das parturientes sobre o seu corpo⁷, supervaloriza a utilização de tecnologia⁵ e direciona o sistema para o lucro⁵. A valorização da técnica e da intervenção como um valor em si se desdobra na medicalização excessiva, na assistência ao trabalho de parto e ao parto, principalmente para as gestantes de baixo risco e seus bebês⁵ e na utilização de terminologias técnicas, ininteligíveis para a clientela, reforçando assim o sistema de dominação e de sujeição dessas mulheres⁸.

Em virtude disso, mulheres são alienadas⁵, despersonalizadas^{4, 8}, desumanizadas³, anuladas em suas identidades⁴ e transformadas em um número da ficha hospitalar; em um caso a ser estudado, diagnosticado e tratado⁴, cujos desdobramentos mais comuns são a quebra de sigilo e invasão de privacidade^{4,7}.

Atitudes discriminatórias e desumanas na assistência ao parto baseadas na diferença de classe, gênero e raça^{4, 6,7}, farão com que as mulheres sejam escolhidas para o treinamento de procedimentos como episiotomia, fórceps ou cesarianas conforme o ordenamento hierárquico do valor social delas⁴.

Para aquelas com menor reconhecimento social, existem práticas de violência moral como abandono, desrespeito, negligência em sua dor, ou recusa de assistência^{4,7}, a proibição de se expressar⁴ e retaliações ou maus tratos velados quando exigem seus direitos, solicitam determinados serviços⁴, ou são consideradas

queixosas^{4,7}. Estudos observaram que funcionários tinham posturas agressivas e intimidadoras⁴ para com esses grupos de mulheres.

Como **violência física** foi encontrada principalmente a utilização inadequada da tecnologia na atenção ao parto⁵: litotomia (posição desfavorável para o nascimento), manobra de Kristeller, toques violentos⁵ ou excessivos, realização de uma episiotomia para fins de treino⁴, amniotomia, o uso de ocitocina sintética⁵ e a negação da analgesia⁶. Também constituem violência física o recebimento de autorização para intervenções com base em informações parciais ou distorcidas, como mentir para a paciente quanto à sua dilatação ou vitalidade fetal, forjando indicações que não são reais tais como macrossomia fetal, mecônio, circulares cervicais, bacia materna estreita, para indicar cesariana devido a interesses pessoais^{4,5}, a negação de informações à mulher sobre sua condição e sobre a evolução do parto e a manipulação da mulher sem orientação prévia dos cuidados realizados^{3,8} ou mesmo a realização de procedimentos sem o consentimento da mulher⁴.

A **violência sexual** não é muito descrita na literatura. A ocorrência de toques excessivos e episiotomia apareceram na literatura como questões recorrentes no parto, mas sem vinculação direta com a questão da violência sexual. Uma referência para violência sexual presente na literatura são as falas coercitivas e moralistas de conteúdo sexual no momento do parto⁷.

Violência psicológica e verbal: estão associados a esse tipo de violência comentários utilizados com o intuito de denegrir a mulher e de negar o reconhecimento de seu estado particular durante o período do parto. Foi identificado o não reconhecimento como legítimas das situações nas quais o ambiente externo e o estado emocional da mulher atuam dificultando o trabalho de parto e o parto⁵, julgamento e culpabilização da mulher, xingamentos, hostilidades e gritos^{7,8}, abuso verbal, humilhação das mulheres grávidas⁴, palavras, expressões de ironia^{5,7}, comentários desrespeitosos⁸, reprimendas e ameaças de abandono^{7,8}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conduitas violentas como o uso de jargões pejorativos, ameaças e reprimendas contra as pacientes no cotidiano da assistência em maternidades e negligência no manejo da dor são consideradas comuns e até consensuais entre os profissionais, que por vezes as confundem com o exercício da autoridade em um contexto “difícil”. Essas ações são forjadas por relações de gênero que sistematicamente (e historicamente) obstruem a comunicação e ação livres, interditam a sexualidade e desrespeitam os direitos da paciente.

Com base nos resultados do presente estudo, foi possível classificar os tipos de violência obstétrica como: institucional, moral, física sexual e psicológica. É importante ressaltar que se trata de problema de saúde pública e está presente em todas as classes sociais e fases de vida da mulher. Os períodos de acompanhamento pré-natal e pós-parto são oportunidades para que o profissional de saúde possa identificar situações de violência. A prevenção e a superação desta forma de violência demanda o engajamento de todos os envolvidos com a assistência, por exigir a necessária coragem para a incorporação de abordagens inovadoras.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, por todas as bênçãos concedidas, por sempre estar ao meu lado em todas as circunstâncias. Por seu amor incondicional e força quando mais precisei.

A Prof^a Aiza Leal de Almeida, por ter orientado e ajudado na realização desse importante instrumento profissional.

A Coordenação de Pós Graduação, em especial a coordenadora Prof^a Luana Karonine Cordeiro Castro, por todo empenho e comprometimento durante toda minha pós-graduação, também a todos os professores por toda paciência e partilha de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

- 1-Sanfelice CFO, Shimo AKK. Parto domiciliar: avanço ou retrocesso? Rev Gaúcha Enferm. 2014 mar;35(1):157-160. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41356>
- 2-Marcacine KO, Abuchaim ES, Abrahão AR, Michelone CS, Abrão AC. Prevalência de violência por parceiro íntimo relatada por puérperas. Acta Paul Enferm. 2013; 26(4):395-400.
- 3-Guia da BVS 2011. / BIREME / OPAS / OMS (org.). São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, Março 2011.
- 4-Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HF, Carvalho PG, Carvalho PC, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2015;25(3):377-84.
- 5-Sanfelice CF, Abbud FS, Pregnotatto OS, Silva MG, Shimo AK. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Rev Rene. 2014;15(2):362-70.
- 6-Andrade PON et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
- 7-Aguiar JM, d'Oliveira AF, Schraiber LB . [Institutional violence, medical authority, and power relations in maternity hospitals from the perspective of healthy workers]. Cad Saude Publica, 2013;29(11):2287-96. Portuguese.
- 8-Teixeira NZ, Pereira WR. [Hospital delivery--women's experience from the suburbs of Cuiabá-MT]. Rev Bras Enferm. 2006;59(6):740-4. Portuguese.
- 9-Okada MM, Hoga LA, Borges AL, Albuquerque RS, Belli MA. Violência doméstica na gravidez. Acta Paul Enferm. 2015; 28(3):270-4.

10-Andrade PON et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.

11-Martins AC e Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. Rev Dor. São Paulo, 2016 jul-set;17(3):215-8.

12-Aguiar JM et al. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(11):2287-2296, nov, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00074912>.

13-Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. Rev Bras Enferm 2006 nov-dez; 59(6): 740-4.

14- Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária/ : o que é e o que fazer. Rev Bras Med Família Comunidade. 2015;10(35):1-12. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)