



ORIGINAL

---

## Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura

*Factors associated with obstetric violence: An integrative review of the literature*

Aline Barros de SOUZA<sup>1</sup>  
Lúcia Cecília da SILVA<sup>1</sup>  
Rozilda das Neves ALVES<sup>1</sup>  
Ana Carolina Jacinto ALARCÃO<sup>1</sup>

### RESUMO

#### **Objetivo**

Realizar revisão integrativa da literatura sobre os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional e apresentar as principais evidências encontradas nos artigos selecionados.

#### **Métodos**

Os dados foram adquiridos através da seleção de artigos nas bases: *MedLine*, LILACS; SciELO e *Google Acadêmico*. A amostra foi composta por 20 artigos publicados entre os anos de 2010 e 2016.

#### **Resultados**

Diante da análise dos estudos, constatou-se que os profissionais descritos como promotores da violência obstétrica foram os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina. Os resultados encontrados foram sistematizados e discutidos por meio de

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Departamento de Psicologia. Av. Colombo, 5790, Zona 7, Bloco 10, Sala 10, 87020-900, Maringá, PR, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: AB SOUZA. E-mail: <alinebarrossouza@gmail.com>. Artigo baseado em pesquisa de conclusão de especialização de AB SOUZA, intitulada: "Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura". Universidade Estadual de Maringá; 2016.

cinco categorias: (1) formação dos profissionais de saúde; (2) prática de episiotomia sem recomendação clínica; (3) medicalização excessiva do parto; (4) anulação do direito ao acompanhante; (5) despreparo institucional e ritmo de trabalho alienante associado à precariedade de recursos. Não se deve tirar o direito da mulher de ser protagonista de sua história, com acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas.

### **Conclusão**

Conclui-se que esta pesquisa pode contribuir para a sensibilização no processo de mudança das práticas violentas. A partir da identificação dos fatores associados à ocorrência de violência obstétrica, é possível intervir de forma diretiva e possibilitar o incentivo aos gestores e instituições para implementação de práticas de ensino humanizado e melhorias na qualidade dos serviços de saúde pública.

**Palavras-chave:** Gestantes. Prática institucional. Violência.

## **A B S T R A C T**

### **Objective**

*To perform an integrative review of the literature on the factors associated with obstetric violence and to present the main pieces of evidence found in the selected articles.*

### **Methods**

*Data were collected from 20 articles published in the databases MedLine, LILACS, SciELO, and Google Scholar between the years 2010-2016.*

### **Results**

*The professionals described as promoters of obstetric violence were physicians, nursing staff, and medical students. The results were systematized and discussed by five categories: (1) health professional education; (2) episiotomy without clinical recommendation; (3) excessive labor medication; (4) taking away the right to a companion; and (5) institutional unpreparedness and an estranging work pace associated with inadequate resources. The women's right to be the protagonists of their own story should not be denied to them by not providing proper, safe, qualified, respectful, and science-based health care.*

### **Conclusion**

*In conclusion this study may help to sensitize professionals to change violent practices. Once the factors associated with obstetric violence are identified, it is possible to intervene directly and encourage managers and institutions to implement humane teaching practices and improve the quality of public health services.*

**Keywords:** *Pregnant women. Institutional practice. Violence.*

## **INTRODUÇÃO**

A violência, habitualmente, constitui um grave problema social e, dentro dos cenários de representações de atos violentos, destaca-se a violência obstétrica, que são todas as formas de

violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional [1]. Mais especificamente, entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, expressando-se por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização

e de patologização dos processos naturais. Isso resulta em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres [2].

Pesquisas retratando os altos índices de violência obstétrica revelam que, na atenção obstétrica brasileira, 25% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto [3]. Essas agressões, praticadas por profissionais de saúde, vão desde repreensões, humilhações e gritos à recusa de alívio da dor, realização de exames dolorosos e desnecessários a xingamentos grosseiros com viés discriminatório [4].

Pesquisas demonstraram que grande parte da violência obstétrica ocorre no ambiente institucional [5,6]. O termo violência institucional é caracterizado como a atuação do profissional de saúde dentro da instituição de atendimento, atrelando, de certa maneira, sua atuação às condições físicas, organizacionais e de recursos da instituição de atendimento [5].

No âmbito dos serviços de saúde, a violência institucional é aquela em que há a reprodução das desigualdades nas relações de poder presentes no espaço social para o âmbito hospitalar. As regras institucionais são importantes para a organização dos serviços de saúde, no entanto, o privilégio exclusivo das normas e rotinas em detrimento das necessidades das parturientes configura uma assistência obstétrica que desfavorece a autonomia, o respeito e a dignidade das mulheres e constitui uma violência institucional perpetrada pelos serviços de saúde [5].

Com a institucionalização do parto, a mulher passou a ser medicalizada e a sofrer intervenções cirúrgicas que muitas vezes poderiam ser evitadas [6]. A violência obstétrica institucional na área da saúde para as mulheres emerge também por meio de serviços oferecidos em condições inadequadas, podendo implicar em danos físicos e psicológicos à mulher, assim como trazer sérias repercussões para a sua saúde sexual e reprodutiva [5].

No período pré-natal, no parto e no pós-parto, um momento singular da vida, a mulher precisa receber apoio de profissionais e serviços de saúde capacitados e que, acima de tudo, estejam comprometidos com a fisiologia do nascimento e respeitem a gestação, o parto e a amamentação como processos sociais e fisiológicos. Entretanto, essas experiências são lembradas como momentos traumáticos nos quais a mulher se sentiu agredida, desrespeitada e violentada por aqueles que deveriam estar lhe prestando assistência. A dor do parto, no Brasil, muitas vezes, é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e de profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo [7].

Nessa perspectiva, a Organização Mundial da Saúde em 2014, declarou a violência obstétrica como uma violação dos direitos humanos fundamentais e a evidenciou como um problema global e disseminado [8]. A violência obstétrica não prejudica apenas a experiência do parto, mas também pode gerar um efeito psicológico para as próximas gerações, pois a vivência no parto será lembrada não só pelo momento singular na vida da mãe e do bebê, mas também pelos atos violentos. Muitas vezes, a lembrança persiste e se torna constante, podendo impedir, inclusive, a possibilidade de relações sexuais e prejudicar o relacionamento conjugal. Além disso, esse tipo de violência tem implicações sobre a morbimortalidade materna e a ocorrência da maioria das mortes maternas durante o parto e o pós-parto. Além dos danos evidenciados causados às mulheres, também ocorre a intensificação da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tornando-se necessária a adequação desse sistema para responder às necessidades demandadas pela população [2].

A maior parte dos estudos específicos com violência obstétrica foca na identificação da conduta da equipe de saúde com relação à gestante [9]; na discussão sobre formas de escuta das mulheres vítimas de violência obstétrica [10]; na ligação entre violência obstétrica e relações de poder no parto [11]; na relação da violência obstétrica e direitos fundamentais no momento do parto [12]; e no

mapeamento da violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil [2]. Entretanto, o presente estudo busca sistematizar os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional.

Investigar os fatores associados é essencial para concepção e implementação de respostas mais eficazes, especialmente na prevenção e intervenção no cenário da violência obstétrica. Com essa perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo averiguar, por meio da revisão integrativa, os fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional. Esse tipo de pesquisa [13,14] inclui a análise de estudos relevantes sobre o assunto em questão e dão suporte para a tomada de decisão, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão integrativa que, segundo [13], é um método específico o qual resume o passado da literatura empírica ou teórica para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Dessa forma, o método objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. Além disso, a revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores [15].

Para a construção de pesquisa de revisão integrativa, uma das propostas é percorrer 6 etapas distintas [13,15] sobre as quais este estudo se pauta. São elas [12]: (1) formulação da questão de pesquisa e definição de um problema para elaboração da revisão; (2) seleção de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados durante a coleta de informações; (4) análise crítica dos estudos resultantes da pesquisa; (5) comparação e interpretação dos estudos para discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão de maneira detalhada e de fácil compreensão.

A revisão da literatura científica da presente pesquisa foi realizada com os Descritores em Ciências da Saúde: "violência"; "prática institucional"; e "gestantes". Estes foram combinados utilizando-se os operadores booleanos "AND", "OR" ou "NOT" para compor a estratégia de busca. A busca dos artigos incluídos na revisão foi realizada em importantes bases de dados nacionais e internacionais que contêm artigos de revistas, livros, teses e outros documentos, sendo: *Medical Literature, Analysis and Retrieval System Online* (MedLine); Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Acadêmico*. O tempo de busca apropriado foi de dezembro de 2015 a abril de 2016. Os filtros utilizados foram a seleção dos idiomas de publicação, português, inglês e espanhol, abrangendo o período de 2010 a 2016, disponível em meio eletrônico.

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos com base no objetivo que norteia a revisão. Nesta pesquisa, foram incluídos estudos quantitativos ou qualitativos, de método bibliográfico ou de campo, que retratassem o tema violência obstétrica institucional.

Após o levantamento das publicações, 51 artigos foram selecionados e os resumos, lidos e analisados. Depois da análise, foi utilizado o critério de inclusão a partir do desfecho de interesse, sendo selecionados os estudos que abordassem os fatores relacionados à ocorrência de violência obstétrica. Segundo os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos, 20 pesquisas foram elegidas, lidas na íntegra e analisadas em profundidade. Posteriormente, procedeu-se sua sistematização, de modo a dar visibilidade às principais características de cada produção (autor, ano, título, objetivo, metodologia e resultados), mantendo-se a autenticidade das ideias, conceito e definições dos autores.

## RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram analisados 20 estudos que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Diante da análise dos desses textos, constatou-se

que os profissionais descritos como promotores da violência obstétrica foram os médicos, equipe de enfermagem e estudantes de medicina. Foi possível identificar os fatores relacionados à ocorrência da violência obstétrica, onde se revelou, como fator predominante, a formação médica e da equipe de saúde [2,16].

Além disso, a prática, sem recomendação médica, da episiotomia [17,18]; medicalização ex-

cessiva [19]; anulação do direito ao acompanhante [4,20]; negligência; privação de assistência e maus-tratos [8,10,12,20-22]; o despreparo institucional para receber as gestantes, com ambientes desconfortáveis e desestruturados [21,23,24]; e um ritmo de trabalho alienante associado à precariedade de recursos [20] também foram importantes. Os artigos selecionados para a presente pesquisa encontram-se sumarizados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Panorama da produção científica.

1 de 4

Autor (ano)	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
Aguiar [16] (2010)	Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero	O objetivo do estudo foi investigar como e porque a violência institucional acontece nas maternidades públicas no contexto brasileiro.	Pesquisa de campo: foram realizadas 21 entrevistas semi-estruturadas com puérperas atendidas em maternidades públicas do município de São Paulo.	Os dados revelaram que tanto as puérperas quanto os profissionais entrevistados reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas com tamanha frequência que se torna, muitas vezes, esperado pelas pacientes que sofram algum tipo de abuso. Dificuldades estruturais, a formação pessoal e profissional, e a própria impunidade.
Aguiar & Oliveira [25] (2010)	Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias	Discutir os dados sobre violência institucional em maternidades públicas. Pesquisa realizada no município de São Paulo.	Pesquisa de campo: Foram entrevistadas 21 puérperas, com roteiro semi estruturado.	Os dados revelaram que as entrevistadas relatam e reconhecem práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas, reagindo com estratégias de resistência ou de acomodação.
Muniz [10] (2012)	Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?	Investigar a experiência do parto na Voz das mulheres, permitindo conhecer como elas vivem e o que querem neste momento de suas vidas.	Revisão bibliográfica.	Existem fatores fundamentais envolvidos no processo do parto que vão além da saúde e da integridade física da mãe e do bebê. Este momento une em igual importância os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais.
Franzon [24] (2012)	Teste de violência obstétrica, violência obstétrica é violência contra a mulher	Elaborar questões do teste violência obstétrica e realizar a chamada para a Blogagem Coletiva.	Teste violência obstétrica. O instrumento foi idealizado a partir de documento original da associação civil argentina Dando a Luz e o Coletivo Maternidade Libertária.	O Teste da Violência Obstétrica encontrou que a maioria das mulheres ainda tem dificuldades para acessar o direito de acompanhante em sua plenitude.
Aguiar et al. [25] (2013)	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	Discutir a violência institucional em maternidades sob a ótica de profissionais de saúde, com base nos dados de uma pesquisa sobre o tema na cidade de São Paulo, Brasil.	Pesquisa de campo: Entrevistados 18 profissionais de saúde atuantes nas redes pública e privada. Sendo utilizado roteiro de entrevista semiestruturado.	A análise revelou o reconhecimento desses profissionais de práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas.

**Quadro 1.** Panorama da produção científica.

Autor (ano)	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
Pulhez [40] (2013)	Parem a violência obstétrica	Elucidar algumas questões em torno de práticas discursivas inscritas em certas configurações de poder e desigualdade.	Análise "Marcha pelo Parto em Casa", ocorrida em Campinas (SP) em junho de 2012 e o vídeo "Violência Obstétrica.	Para as mulheres, a defesa do instinto materno significaria abandonar toda a igualdade de gênero que teriam conquistado até hoje.
Tesser <i>et al.</i> [1] (2014)	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer?	O objetivo deste artigo é justificar a necessidade de prevenção quaternária frente à violência obstétrica.	Revisão bibliográfica	Pode-se discutir que as mulheres atualmente sejam mais permissíveis a condutas médicas desnecessárias e que algumas até as desejem, por terem introjetado culturalmente um modelo de assistência que é oferecido de forma hegemônica.
Farias [8] (2014)	Quando a lente muda o retrato: um olhar sobre a violência obstétrica	Articulação da violência obstétrica a partir da produção visual e audiovisual, seja a partir de documentários ou do projeto fotográfico acerca do tema.	Como metodologia, foi utilizada a análise fílmica, em que os elementos internos e externos dos documentários são analisados.	Os relatos demonstram a fragilidade e vulnerabilidade daquele momento em que a mulher se encontra, além da brutalidade e a banalidade da agressão, dessa forma, tornando-se recorrente. Também indica como a imponência das ciências médicas pode prejudicar a autonomia da mulher, impondo procedimentos, mesmo que ela manifeste desejo de não realizá-los, sendo o diálogo inexistente.
Andrade [19] (2014)	Violência obstétrica: a dor que fala	Objetivou retratar a violência obstétrica sofrida por mulheres no pré-parto e parto, a partir do relato de suas vivências.	Pesquisa de campo: estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	A medicalização do processo de trabalho de parto e parto vem retirando o protagonismo da mulher e o profissional da saúde passa de coadjuvante a ator principal da experiência.
Silva <i>et al.</i> [21] (2014)	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	Objetivou-se relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais.	Pesquisa de campo. Este estudo baseia-se em um relato de experiência na atuação em diversas instituições de saúde.	Os resultados encontrados foram divididos em verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde e o despreparo institucional com ambientes desestruturados.
Kondo <i>et al.</i> [22] (2014)	Violência obstétrica é violência contra a mulher	Objetivo dar visibilidade a diversas situações vividas por mulheres, como usuárias do sistema de saúde brasileiro.	Fórum.	As formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica.
Franca <i>et al.</i> [23] (2014)	Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar	Os objetivos deste estudo são apresentar as reflexões do graduando de enfermagem a partir da realização do ensino clínico da disciplina de Saúde da Mulher.	Revisão bibliográfica. Este estudo trata de reflexões do graduando de enfermagem quanto à violência obstétrica percebida durante a vivência acadêmica.	A falta de reconhecimento da individualidade da mulher, de empatia e informações por parte dos profissionais e a falta de privacidade no momento do trabalho de parto, por conta de estruturas inadequadas nos centros obstétricos, são causadores de grande ansiedade e desconforto na mulher. Nesse mesmo contexto, identificou-se uma série de intervenções e induções do parto, muitas vezes desnecessárias.

**Quadro 1.** Panorama da produção científica.

3 de 4

Autor (ano)	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
Rodrigues <i>et al.</i> [24] (2014)	A violência na assistência obstétrica no processo parturitivo: um estudo descritivo exploratório	Identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres/puérperas assistidas em maternidades públicas.	Pesquisa de campo: estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com utilização de entrevista semiestruturada.	Essa violência é resultado da própria precariedade do sistema de saúde, que também restringe consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos.
Diniz <i>et al.</i> [2] (2015)	Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção	O objetivo é introduzir o leitor no debate de forma a auxiliá-lo na busca sobre aspectos específicos que podem ser abordados como temas de pesquisa e intervenção.	Revisão crítico-narrativa sobre o tema, abrangendo a literatura acadêmica, produções dos movimentos sociais e documentos institucionais do Brasil e exterior.	Identificação da necessidade de intervenções na formação dos recursos humanos durante a graduação e a especialização e na formação continuada; e intervenções voltadas a informar e fortalecer a autonomia de usuárias e famílias.
Santos & Souza [4] (2015)	Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática	Realizar revisão sistemática da literatura sobre a violência institucional obstétrica, no Brasil.	Os dados foram adquiridos através da seleção de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde e a amostra final foi composta por sete artigos publicados entre os anos de 2006 a 2014.	A violência institucional obstétrica mais citada nos estudos 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.
Zasciurinsk [9] (2015)	Violência obstétrica: uma contribuição para o debate acerca do empoderamento feminino	Elucidar algumas questões em torno do ato de parir que configuram relações de poder.	Revisão bibliográfica: breve relato dos movimentos de luta das mulheres pelo parto humanizado.	Independente da escolha da parturiente em fazer o parto, pois ela pode e deve escolher, reflete-se que é necessário modificar o acesso ao direito reprodutivo básico.
Gomes & Kunzler [11] (2015)	Violência obstétrica e relações de poder no parto	Investigar quais as situações de violência (velada e explícita) vivenciadas pelas mulheres durante os períodos do parto.	Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória.	Evidencia-se, assim, um processo de “coisificação” da mulher, na medida em que ela deixa de ser protagonista do processo de parto e passa a ser apenas um “objeto” de intervenção médica.
Cunha [12] (2015)	Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais	Este trabalho busca analisar os atos atentatórios que violam os direitos fundamentais das parturientes.	Revisão bibliográfica.	Para ocuparem espaço de igualdade com os homens, dentro da sociedade, as mulheres devem ser tratadas como sujeitos ativos de seus direitos e de sua individualidade. Portanto, não devem ser subjugadas em um momento tão importante de suas vidas. Longe de ocuparem lugar secundário, devem ser o foco da atenção nesse momento.

**Quadro 1.** Panorama da produção científica.

Autor (ano)	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados
Biscegli <i>et al.</i> [17] (2015)	Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo	Verificar a prevalência de violência obstétrica na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento.	Estudo transversal, descritivo realizado através da aplicação de questionário presencial, respondido por 172 puérperas, maiores de 18 anos de idade, que pariram no Hospital Padre Albino, de Catanduva (SP), entre setembro e novembro/2014.	Os resultados foram expressos em número e porcentagem. Resultados: 172 puérperas participaram da pesquisa (67,2% das admitidas). Das participantes, 90,7% tinham 18-35 anos de idade, 51,2% eram pardas, 46,5% amasiadas/união estável, 32,6% primíparas e 39,5% tiveram parto normal. A VO foi relatada por 27,9% das participantes. As formas mais comuns foram: proibição de acompanhante (9,3%), falhas no esclarecimento de dúvidas (16,3%) e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos (27,3%), sendo episiotomia (25,5%), amniotomia artificial e enema (17,0% cada) as mais citadas. Das puérperas, 2,3% amamentaram na sala de parto e 93% tiveram contato com o filho, declarando-se felizes e realizadas.
Rodrigues <i>et al.</i> [38] (2015)	A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva	Promover a reflexão de conceitos acerca da violência obstétrica contra mulheres durante o processo parturitivo, perpetradas pelos profissionais de saúde.	Estudo reflexivo, realizado a partir da leitura de artigos e manual.	Buscou-se entender as práticas institucionais caracterizadas como violentas, possibilitando uma discussão respaldada nas políticas públicas do parto e nascimento, além dos direitos humanos e dos direitos sexuais e reprodutivos para o resgate da mulher na cena do parto.

## DISCUSSÃO

A apresentação e discussão dos resultados foi realizada por meio da sistematização de cinco categorias, sendo:

### Formação dos profissionais de saúde

A partir da leitura dos estudos, foi evidenciado como fator predominante a formação dos profissionais de saúde, em especial a dos médicos [2,25], como parte estruturante no desenho atual da assistência. Atualmente, fala-se a respeito do conceito de humanização nas práticas médicas e de saúde, porém pouco se tem abordado a temática da humanização na formação. Este deveria ser um eixo norteador

no ensino em saúde, todavia são necessários investimentos para que as recomendações da humanização ocorram na prática profissional.

Humanizar a relação profissional de saúde-usuário e os serviços de saúde exige profundas transformações da formação e da valorização de novos saberes; aquisição de uma postura mais dialógica da equipe com os usuários; rediscussão do modelo excessivamente biológico da medicina; e adoção de maior responsabilidade política e ideológica dos gestores. Entretanto, o grande desafio, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido o fomento dos debates acerca da humanização nos processos de reformulação curricular, de modo a permitir a formação de profissionais com uma

visão mais abrangente do processo de promoção, prevenção e assistência à saúde [26]. Além da teoria, a humanização deve ser praticada na relação entre professores e alunos e alunos e instituição de ensino, assim, é possível não só garantir a humanização na prática, mas também no decorrer do ensino.

É válido destacar que a Política Nacional de Humanização no ano de 2013, que preconiza entre gestores, trabalhadores e usuários a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto e que, muitas vezes, produz atitudes e práticas desumanizadoras, possa produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar. Portanto, humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. A prática da humanização na formação de profissionais de saúde é importante para a prevenção e baixa no índice de ocorrências de violência obstétrica, pois possibilita o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto.

Um estudo apontou que a inserção das disciplinas de humanidades na grade curricular do ensino em saúde vem ocorrendo há algum tempo e que em diversos cursos da área, em especial nos de medicina, a introdução do tema humanização já aconteceu. Contudo, frequentemente, os alunos o veem como desinteressante e dispensável, em parte porque, embora fundamentais à boa prática profissional, muitas vezes é abordado de forma superficial, impedindo a eficácia da humanização no desempenho profissional. Uma pesquisa acerca das percepções de alunos quanto à humanização durante sua formação apontou que há pouca familiaridade com a temática, com imprecisão e insegurança das falas [27]. Apesar do reconhecimento da necessidade dos saberes humanísticos para a integralidade do cuidado, o desencontro da área de humanidades na formação dos profissionais de saúde ainda é real e torna-se reflexo nas práticas profissionais.

Dessa maneira, humanizar é garantir à palavra sua dignidade ética, em outros termos, o sofrimento, a dor e o prazer expressos pelos sujeitos em suas falas necessitam ser reconhecidos pelo outro, dado que as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com os semelhantes [28].

Portanto, a humanização vai além da formação em saúde; necessita de sua efetivação na relação com o outro, no olhar, no colocar-se no lugar do outro, que muitas vezes passa despercebido. Ela compreende a necessidade de uma atitude ética e solidária por parte dos trabalhadores de saúde e a organização da instituição, de modo a criar um ambiente acolhedor e, também, romper com o isolamento normalmente imposto à mulher. Outro aspecto se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias [29].

### **Prática de episiotomia sem recomendação clínica**

Pesquisas descreveram situações em que mulheres são objetificadas, em prol do treinamento de residentes em obstetrícia, como a realização de procedimentos de episiotomia sem recomendação clínica [2,25]. É possível confrontar os dados sobre ocorrências de atos violentos. Dentre as formas citadas, as mais comuns foram: proibição de acompanhante (9,3%), falhas no esclarecimento de dúvidas (16,3%) e procedimentos obstétricos sem autorização/esclarecimentos (27,3%), sendo a episiotomia (25,5%) o mais citado [17].

No contexto brasileiro de crescente medicalização do parto, tende a ser expectativa dos residentes realizar a episiotomia, porém essa prática sem recomendação clínica ignora a vontade da mulher e a torna um objetivo de aprendizado. Os residentes em obstetrícia, em alguns casos, são incentivados pelos seus supervisores a realizar o procedimento, desconsiderando os riscos adicionais relativos à in experiência dos estudantes. Essas intervenções merecem maior atenção. Entretanto, parte dos médicos determina que pacientes de camadas populares que procuram atendimento em hospitais-escola para suas demandas de saúde reprodutiva sejam submetidos ao exercício da prática de estudantes de medicina. Os procedimentos dolorosos e, por vezes, desnecessários refletem o ensino de valores que ditam aos profissionais de saúde que a paciente não tem direito à escolha ou recusa informada [30,31].

A episiotomia tornou-se uma rotina na assistência ao parto com a finalidade de reduzir danos, mas os estudos apontam que o procedimento aumenta o risco de laceração perineal grave, de infecção e hemorragias, além de complicações como incontinência urinária e fecal [32]. É necessário considerar que, a partir dos dados evidenciados nas pesquisas, as necessidades de ensino dos treinandos são mais importantes que a autonomia ou a integridade corporal das parturientes e que, muitas vezes, as mulheres não conseguem identificar o processo de objetificação de seus corpos no momento do parto, o que as torna objeto de estudo sem consentimento.

### **Medicalização excessiva do parto**

Pontuado como fator relevante para ocorrência de violência obstétrica, a medicalização excessiva do parto [11,21] transformou-se em um evento médico, no qual a parturiente é relegada a um papel secundário no nascimento de seu filho, de modo que a sua satisfação ou insatisfação com a experiência permanece inaudível, como se irrelevante. Nesse processo, o profissional de saúde passa de coadjuvante a ator principal [19]. Em consonância, uma pesquisa sobre medidas preventivas à violência obstétrica enfatizou que as mulheres, atualmente, estão mais permissíveis a condutas médicas desnecessárias e que algumas até as desejam por terem introjetado culturalmente um modelo de assistência que é oferecido de forma hegemônica [1].

No Brasil, a maioria dos partos assistidos em hospitais é feita por médicos obstetras e existe uma maior necessidade de medicalização do parto quando o médico é o responsável pela paciente. Esse processo está associado ao aumento da incidência de cesarianas, o que pode ser identificado nos atendimentos feitos através de planos e seguros de saúde; já no SUS, o parto normal prevalece [33].

Um estudo realizado com 40 gestantes apontou que a maioria delas (75%) prefere o parto normal, principalmente porque acreditam que o mesmo tem uma rápida recuperação e é melhor

para elas e/ou para os bebês. Quinze por cento das gestantes preferiram a cirurgia cesariana, pois consideram ser este um parto sem dor; essas preferências, em geral, foram influenciadas por amigas [34].

A partir da análise de um estudo mais recente, foi possível identificar uma consonância na preferência da via do parto. No Brasil, um estudo observacional sobre o assunto evidenciou que a maioria das mulheres prefere o parto normal. Um dos principais motivos referidos é a rápida recuperação. Apesar disso, a cesariana é o tipo de parto da maioria das usuárias dos planos ou seguros de saúde, o que põe em risco a autonomia e a satisfação feminina com a experiência de parir [35].

Atualmente, no Brasil, o percentual de partos cesáreos chega a 84% nos planos ou seguros de saúde. Na rede pública, esse número é menor, representando cerca de 40% dos partos. A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis, no Brasil, estão relacionados à prematuridade. A Agência Nacional de Saúde Suplementar publicou, em 2015, a resolução normativa que estabelece o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e ainda sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar [36].

### **Anulação do direito ao acompanhante**

Outro fator importante de violência obstétrica é o impedimento da presença de um acompanhante<sup>2</sup>. Considerado como fundamental, os acompanhantes poderiam sinalizar de forma enfática aos profissionais de saúde que o estado clínico da paciente piorou, além de dar apoio emocional à mãe nos cuidados com o bebê e demais necessidades. Toda mulher

tem o direito, assegurado pela Lei nº 11.108/2005, de ter um acompanhante de sua livre escolha no acolhimento, pré-parto, parto e pós-parto imediato. Os planos privados de saúde são obrigados a cobrir as despesas de um acompanhante por todo o período de internação. Porém, ainda que seja assegurado por lei, esse direito, muitas vezes, não é respeitado [9,18].

Um estudo demonstrou que a presença e participação do acompanhante produzem reflexos positivos em várias esferas da assistência ao parto. O acompanhante apresenta-se como uma tecnologia não invasiva durante o trabalho de parto e seu efeito favorece os potenciais internos da mulher para a tomada de decisões. A presença de um acompanhante de escolha da mulher, uma pessoa de confiança que faça parte da sua rede social, possibilita que ela se sinta amparada emocional e fisicamente por meio de conversas, massagens e auxílio na locomoção, bem como encorajamento durante o parto [37]. Diante da análise desse fator, foi possível identificar que, na contemporaneidade, a anulação do desejo da mulher no parto, no que se refere a presença do acompanhante, tornou-se frequente.

### **Despreparo Institucional e Ritmo de trabalho alienante associado à precariedade de recursos**

Outra forma de violência obstétrica institucional citada nos estudos foi a negligência [4,20], principalmente a falta de orientações importantes dos profissionais às parturientes e a privação de assistência, praticadas por médicos e profissionais da enfermagem. Foram citados como os mais comuns os atos de: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender mulher e família, fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, raça ou situação socioeconômica [8,22].

Pela análise dos estudos, foi possível identificar a fragilidade e vulnerabilidade do momento em que a mulher se encontra e que, além da brutalidade e banalidade dos procedimentos desnecessários, existe o despreparo institucional para recebê-las,

com ambientes desconfortáveis e desestruturados [21,23,24,38]. Essa violência é resultado da própria precariedade do sistema de saúde, que também restringe consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos. Quando não há uma estrutura adequada no ambiente de trabalho, o serviço fica comprometido e isso reflete na atuação profissional, a qual fica prejudicada.

Também foi apontado em estudo como sendo uma possível causa para a ocorrência da violência obstétrica institucional o ritmo de trabalho alienante, associado à precariedade de recursos, resultando não só no esgotamento físico e emocional do profissional, mas na dificuldade de refletir sobre sua prática [20]. Atualmente, o governo brasileiro incentiva práticas de humanização no parto; porém, apesar das políticas públicas nesse sentido, existem situações relacionadas à qualidade do trabalho que são incompatíveis com a proposta. As baixas remunerações, sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, além de infraestrutura inapropriada, associadas ao despreparo e desmotivação advindos dos profissionais são questões que divergem dos preceitos da humanização. A resistência dos profissionais de saúde, principalmente por desconhecerem outra forma de atendimento, a infraestrutura dos hospitais que prestam assistência à parturiente, bem como a escassez de recursos financeiros foram apontados como as principais dificuldades na implementação do processo de humanização [39].

A análise das pesquisas mostrou o reconhecimento dos profissionais de saúde diante de práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência à mulher. Dados revelaram que as mulheres reconheceram práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas com tamanha frequência, que se tornou, muitas vezes, esperado o sofrimento de algum tipo de abuso [16,25,40]. Isso demonstrou a banalização da violência obstétrica, indicação preocupante frente a uma temática tão importante e que necessita de intervenções as quais, muitas vezes, não saem do papel.

O nascimento de um filho trata-se de um momento singular na vida da mulher e do bebê.

Assim, não se deve tirar o direito da mulher ser a protagonista de sua história, com acesso a uma assistência de saúde adequada, segura, qualificada, respeitosa, humanizada e baseada em evidências científicas [41].

## CONCLUSÃO

A publicação de estudos de revisão que sintetizam resultados de pesquisa é um passo para a prática baseada em evidências. A presente pesquisa revelou que, na conjuntura da violência obstétrica, serão necessárias adequações no serviço de saúde. Para que isso aconteça, mudanças no processo de formação dos profissionais de saúde são fundamentais. Dentre elas, a efetivação do olhar humanizado desde a formação até as práticas dos profissionais.

Estudos sobre violência obstétrica também recomendam como estratégia para o enfrentamento da situação o conhecimento das mulheres sobre seus direitos, a implementação de métodos que minimizem a utilização da episiotomia para fins de aprendizado, melhorias nas acomodações institucionais, de forma a receber a parturiente em um ambiente acolhedor, e adequações nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. É possível notar que além da violação de direitos das mulheres no cenário do nascimento, também ocorre a violação dos direitos dos profissionais de saúde, sendo expostos, em alguns casos, a condições precárias de trabalho.

A ocorrência de violência obstétrica tem motivado amplas discussões e a implantação de um novo conjunto de intervenções em saúde pública. Vários estudos destacaram os fatores relacionados à ocorrência de violência obstétrica, porém, até onde se sabe, o presente estudo foi o primeiro a sistematizar os fatores associados. Assim, esta pesquisa pode contribuir para a sensibilização no processo de mudança das práticas obstétricas violentas, de modo a minimizar o sofrimento causado à parturiente. A identificação dos fatores associados à ocorrência de violência obstétrica possibilita intervenções de

forma direcionada e o incentivo aos gestores e instituições para implementação de práticas de ensino humanizado, melhorias nas condições de trabalho e na qualidade dos serviços de saúde pública.

## COLABORADORES

Todos os autores contribuíram em todas as etapas do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Tesser DC, Knobel R, Adrezza Aguiar FH, Diniz GS. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015;10(35):1-12.
2. Diniz GS, Salgado OH, Adrezza Aguiar FH, Carvalho CGP, Carvalho ACP, Aguiar AC, *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. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(3):377-6.
3. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Supl.1):5.
4. Santos SCR, Souza FN. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Cient*. 2015;5(1):57-68.
5. Souza JK. Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2014.
6. Pérez BAG, Oliveira EV, Lago MS. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto: revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2015;4(1):66-77.
7. Ciello C, Carvalho C, Kondo C, Delage D, Niy D, Werner L, *et al.* Violência obstétrica: "parirás com dor". Brasília: Senado Federal; 2012.
8. Farias KG. Quando a lente muda o retrato: um olhar sobre a violência obstétrica. In: *Anais XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e Sexualidades*. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2015.
9. Zasciursinki JM. Violência obstétrica: uma contribuição para o debate acerca do empoderamento feminino. Marília: Unesp; 2015.
10. Muniz BMV, Barbosa RM. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? In: *Memorias Convención Internacional de Salud Pública*. La Habana: Convención Internacional de Salud Pública; 2012.

11. Gomes FRP, Kunzler MI. Violência obstétrica e relações de poder no parto. Salão do conhecimento. Novo Hamburgo: Universidade Feevale; 2015.
12. Cunha ACC. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. Brasília: Universidade de Brasília; 2015.
13. Mendes SDK, Silveira Pereira CCR, Galvão MC. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
14. Souza TM, Silva DM, Carvalho M. Revisão integrativa o que é e como fazer. *Rev Einstein.* 2010;8(1Pt.1):102-6.
15. Botelho RLL, Cunha ACC, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Rev Gestão Soc.* 2011;5(11):121-36.
16. Aguiar MJ. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
17. Biscegli ST, Grio MJ, Melles CL, Ribeiro Ignácio MRS, Gonsaga TAR. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. *Cuid Arte Enferm.* 2015;9(1)1-102.
18. Franzon ACA, Sena ML. Teste da violência obstétrica. Violência obstétrica é violência contra a mulher: a avaliação das mulheres sobre os cuidados sobre os cuidados recebidos durante internação para o parto e nascimento. São Paulo: Agência Pública; 2012.
19. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas.* Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2014.
20. Aguiar MJ, d'Oliveira LPFA, Schraiber BL. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(11):2287-96.
21. Silva GM, Marcelino GM, Rodrigues PSL, Toro CR, Shimo KKA. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene.* 2014;15(4):720-8.
22. Kondo YC, Silveira JMK, Niy YD, Silva Delage ARD, Buzatto Pinha MBG, Salgado OH, et al. Violência obstétrica é violência contra a mulher. Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. São Paulo: Parto do Princípio; 2014.
23. Franca SSB, Figueiredo DJ, Barboza MJ, Souza CD, Zapponi BLA. Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar. *Rev Rede Cuidados Saúde.* 2014;8(2):1-4.
24. Rodrigues PD, Alves HD, Penna GHL, Branco Riker LBM, Souza PMR, Padoin MMS. A violência na assistência obstétrica no processo parturitivo: um estudo descritivo-exploratório. *Online Bra J Nur.* 2014 [acesso 2015 maio 4];13(Supl.1):399-401. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4613>
25. Aguiar MJ, d'Oliveira LPFA. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface.* 2010;15(36):79-91.
26. Rego S, Gomes PA, Batista SR. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(4):482-91.
27. Rios CI, Sirino BC. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(3):401-9.
28. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):7-14.
29. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Gonçalves BG, Rodrigues EF, Azambuja EP. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(1):30-7.
30. Diniz GSC, Niy YD, Andrezzo AFH, Carvalho ACP, Salgado OH. A Vagina-Escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface.* 2016;20(56):253-9.
31. Hotimsky SN. A violência institucional no parto no processo de formação médica em obstetrícia. In: *Encontro Nacional de Antropologia do Direito.* São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
32. Andrade PON, Silva JPQ, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2016;16(1):29-37.
33. Porto FMA, Amorim RMM, Souza RSA. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. *Femina.* 2010;38(10):527-37.
34. Melchiori EL, Maia BCA, Bredariolli NR, Hory IR. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Inter Psicol.* 2009;3(1):13-23.
35. Leão CRM, Riesco GLM, Schneck AC, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. *Rev Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;18(8):2012.
36. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar; 2015 [acesso 2016 mar 16]. Disponível em: [www.ans.com.br](http://www.ans.com.br)
37. Bruggemann MO, Oliveira EM, Martins LEH, Alves CM, Gayeski EM. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. *Esc Anna Nery.* 2013;3(3):432-8.

38. Rodrigues PD, Alves HD, Branco Riker LBM, Mattos R, Dulfe MAP, Vieira DGB. A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(Supl.5):8461-7.
39. Santos AAR, Melo PCM, Cruz DD. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa da literatura. *Cad Cult Ciênc*. 2015;13(2):870-8.
40. Pulhez MM. Parem a violência obstétrica: A construção das noções de “violência” e “vítima” na construção das noções de “violência” e “vítimas” nas experiências de parto. *Rev Bras Soc Emoção*. 2013;12(35):544-64.
41. Ministério da Saúde (Brasil). Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2015 maio 14]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)

Recebido: junho 27, 2016  
Versão final: janeiro 4, 2017  
Aprovado: março 16, 2017