



## Impactos da violência obstétrica

Impacts of obstetric violence

Impactos de la violencia obstétrica

Nina Cavalcanti Trindade Marins<sup>1</sup>, Tallita Lougon Duarte<sup>1</sup>, Tainah de Souza Santana<sup>1</sup>, Maria Eduarda Motta Ramalho<sup>1</sup>, Lucas Zappa Monte Lima Silveira<sup>1</sup>, Tatiana Mara dos Santos Azevedo Grunewald<sup>1</sup>, Mirelli Katzuk de Carvalho Rocha<sup>1</sup>, Rafaela Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>, Gabriela de Oliveira Cunha<sup>1</sup>, Emílio Conceição de Siqueira<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar, através de uma revisão de literatura, o impacto e as implicações em saúde gerados pela violência obstétrica e as repercussões na saúde da mulher. **Revisão bibliográfica:** A violência obstétrica, conforme definida pela OMS (2014), abrange comportamentos prejudiciais à saúde gestacional, limitando a autonomia da mulher. Cuidados maternos devem ser inclusivos e seguros para evitar danos à mãe e ao feto. Algumas condutas intervencionistas, quando bem indicadas, estão associadas a uma menor taxa de resultados perinatais adversos. Essa violência pode ocorrer independentemente do tipo de parto e pode envolver diversos profissionais de saúde. Serviços de saúde inadequados podem aumentar a morbimortalidade materna e neonatal. Por outro lado, cuidados adequados durante o parto e o pré-natal reduzem complicações, como hemorragias e sepse. Apesar disso, o aumento de cesarianas no Brasil, ultrapassando as recomendações da OMS, revela desafios na saúde obstétrica. **Considerações finais:** Essas práticas inadequadas impactam negativamente a saúde e destacam a importância de abordar a violência obstétrica de maneira crítica.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica, Obstetrícia, Parto, Medicina.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze, through a literature review, the impact and health implications generated by obstetric violence and the repercussions on women's health. **Literature review:** Obstetric violence, as defined by the WHO (2014), encompasses behaviors that are harmful to gestational health, limiting women's autonomy. Maternal care must be inclusive and safe to avoid harm to the mother and fetus. Some interventional approaches, when well indicated, are associated with a lower rate of adverse perinatal outcomes. This violence can occur regardless of the type of delivery and can involve several health professionals. Inadequate health services can increase maternal and neonatal morbidity and mortality. On the other hand, proper care during childbirth and prenatal care reduces complications, such as bleeding and sepsis. Despite this, the increase in cesarean sections in Brazil, exceeding WHO recommendations, reveals challenges in obstetric health. **Final considerations:** These inappropriate practices negatively impact health and highlight the importance of addressing obstetric violence critically.

**Keywords:** Obstetric Violence, Obstetrics, Childbirth, Medicine.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar, a través de una revisión bibliográfica, el impacto y las implicaciones en salud generadas por la violencia obstétrica y las repercusiones en la salud de las mujeres. **Revisión de la literatura:** La violencia obstétrica, según la definición de la OMS (2014), engloba conductas nocivas para la salud gestacional, limitando la autonomía de las mujeres. La atención materna debe ser inclusiva y segura para evitar daños a la madre y al feto. Algunos enfoques intervencionistas, cuando están bien indicados, se asocian con una tasa más baja de resultados perinatales adversos. Esta violencia puede ocurrir independientemente

<sup>1</sup> Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras – RJ.

del tipo de parto y puede involucrar a varios profesionales de la salud. La insuficiencia de los servicios de salud puede aumentar la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Por otro lado, los cuidados adecuados durante el parto y la atención prenatal reducen las complicaciones, como el sangrado y la sepsis. A pesar de ello, el aumento de las cesáreas en Brasil, que supera las recomendaciones de la OMS, revela desafíos en la salud obstétrica. **Consideraciones finales:** Estas prácticas inapropiadas tienen un impacto negativo en la salud y ponen de relieve la importancia de abordar la violencia obstétrica de manera crítica.

**Palabras clave:** Violencia obstétrica, Obstetricia, Parto, Medicina.

## INTRODUÇÃO

Antigamente, o parto era realizado quase que exclusivamente dentro do âmbito familiar. Entretanto, com o avanço da medicina, no século XX, o parto começou a ser estudado de forma hospitalocêntrica. Atualmente, devido a diversos relatos de violência obstétrica, tem crescido uma vertente de parto humanizado, onde se considera as necessidades tanto da mãe como do feto. Entretanto, ainda existem diversos relatos de violência obstétrica, principalmente em áreas com poder socioeconômico mais baixo (PEREIRA LACS, et al., 2018).

Na América Latina o primeiro país que adotou esse termo de violência obstétrica foi a Venezuela em 2007. Isso ocorreu como forma de reivindicação das mulheres de um problema de cunho social, político e público (SENA LM e TESSER CD, 2017). Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014, o conceito de violência obstétrica envolve comportamentos prejudiciais à saúde da gestante, podendo ser desnecessários e iatrogênicos, que resultam na perda da autonomia da capacidade de escolha para decidir sobre o seu corpo e sexualidade (OMS, 2014).

Durante os cuidados maternos e perinatais, eles devem ser feitos de forma segura, acessível e inclusiva, de modo a se evitar a violência e danos para a mãe e o feto. Intervenções realizadas de forma bruta, falta de cuidado e consideração durante a assistência prestada pelo profissional da saúde, podem representar um desrespeito tanto para a mãe quanto para a sua gestação (SANTIAGO TG, et al., 2023). No que tange à violência obstétrica, ela pode ocorrer independentemente da forma de parto escolhida, seja ele vaginal ou cirúrgica. Além disso, foi observado que não apenas o profissional médico pode acabar executando uma violência obstétrica, mas também fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e doulas (BITENCOURT AC, et al., 2022).

Dessa maneira, alguns estudos têm observado que serviços de saúde realizados de forma inadequada ou ainda violenta, auxilia para o aumento da morbimortalidade e eventos indesejados, tanto dessas gestantes quanto dos bebês, durante o período pós-parto (LAWRENCE ER, et al., 2022). Seguindo esse mesmo contexto, é possível observar que serviços de saúde realizados de forma adequada durante o parto e pré-natal, ocasionam um efeito positivo no tange o pós parto. Uma vez que essa prática está associada a um menor aparecimento de hemorragias, eventos tromboembólicos e sepse (ANNBORN A e FINNBOGADÓTTIR HR. 2022).

Santiago TG, et al. (2023) mencionam que um trabalho em saúde, com atenção obstétrica, realizado de forma correta proporciona uma redução nas complicações que podem ocorrer durante o trabalho de parto e o parto. Do mesmo modo, se for realizado procedimentos sem necessidades pode acarretar em iatrogenias. Entretanto, é importante saber que durante o trabalho de parto o médico precisa exercer condutas que busquem preservar a vida da mãe e do feto, de uma maneira que ocasione o menor dano possível. Por isso, algumas condutas intervencionistas, quando bem indicadas, se associam com uma menor taxa de resultados perinatais adversos (BITENCOURT AC, et al., 2022).

Destoando da recomendação da OMS de que os países devem manter uma taxa de cesariana entre 10% a 15%, alguns estudos apontam que não existe correlação com taxas maiores que 15% no que diz respeito à redução da mortalidade materna ou ainda melhores índices de saúde para a mãe e o recém-nascido (ZANARDO GLP, et al., 2017).

Ainda assim, entre os anos de 2007 e 2011, no Brasil, ocorreu um aumento de partos por meio de uma cesariana, de 46,56% para 53,88%. Em 2015, o Ministério da Saúde do Brasil publicou que a taxa foi de 56%, considerando hospitais públicos e privados. Quando se verifica os números de cesáreas entre hospitais públicos e privados, observa-se uma maior prevalência no privado, de 85% para 40% no sistema público. Ainda assim, em 2015, no Brasil, foram realizados 98,08% de partos hospitalares, representando a sua maioria (ZANARDO GLP, et al., 2017).

Dessa forma, é possível perceber os impactos e o aumento da morbimortalidade ocasionados por um serviço de saúde realizado de forma inadequada ou violenta, além do aumento de casos acerca da violência obstétrica, tornando o tema extremamente necessário. O objetivo deste trabalho foi analisar, através de uma revisão de literatura, o impacto e as implicações em saúde gerados pela violência obstétrica, além disso também foi possível revisar o aspecto psicológico e o impacto dele em médicos e pacientes que foram impactados pela violência durante o seu trabalho de parto ou nas consultas de pré-natal.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dentro do termo violência obstétrica é abrangido diversos fatores, como a realização de práticas e procedimentos não necessários, não recomendados, não comprovados pela ciência e, ainda que sejam capazes de trazer prejuízo para a saúde da grávida. São inúmeras consequências advindas da violência obstétrica, podendo trazer desde problemas psicológicos para a gestante, como também consequências físicas e até mesmo a morte do bebê (BITENCOURT AC, et al., 2022).

Bitencourt AC, et al. (2022) relatam que não é fácil identificar que está ocorrendo uma violência obstétrica. Muitas vezes, a paciente não tem conhecimento de que sofreu uma violência e, ainda, profissionais da saúde não compreendem que certas ações podem causar malefícios para a paciente. Uma forma de contornar essa problemática é realizar uma separação de práticas e procedimentos necessários para a realização de um parto seguro daqueles que são desnecessários e, ainda, capazes de ocasionar uma iatrogenia.

Lapperman M e Swartz L (2021) em seu estudo afirmam que existem diversas problemáticas em relação a utilização do termo violência obstétrica, uma delas seria o impacto psicológico, tanto a curto como a longo prazo, que médicos e profissionais da saúde podem apresentar por serem taxados como violentos, ao invés de não treinados, incompetentes, detentores de poder e entre outros. Fato este que seria prejudicial, uma vez que acaba por colocar o profissional de saúde rígido com possíveis mudanças de comportamentos. Além disso, parece haver consequências fortuitamente para instituições hospitalares por serem consideradas como espaços possíveis de ocorrer violência de forma intencionada.

Nesse contexto, Terrible DC e Sartorao Filho CI (2023) afirmam que diversos médicos acreditam que o termo violência obstétrica é depreciativo, além de poder afetar de forma negativa a relação médico-paciente devido a um mal-entendido. Assim como, a Sociedade Espanhola de Ginecologia e Obstetrícia que considera essa terminologia inadequada e com a generalização do uso capaz de comprometer o comportamento dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados de grávidas. Entretanto, a OMS considera que é preciso avaliar e prevenir situações que envolvam desrespeito e abuso durante o parto, para assim ser possível eliminar essa prática.

Valiente LGN, et al. (2022) afirmam que durante a gravidez e o trabalho de parto frequentemente a mulher sofre uma desvalorização. Onde, devido a forma histórica de práticas durante os cuidados perinatais que discriminam a mulher, diversos movimentos surgiram em defesa de um parto humanizado, levando ao reconhecimento, através de legislações mundiais, do termo violência obstétrica. A fim de que seja possível proteger e reconhecer os direitos das mulheres.

Além disso, não existe apenas a violência obstétrica praticada de forma física, sendo também, muita das vezes realizada de forma psicológica. Podendo incluir práticas e procedimentos não consentidos, negligência do cuidado à gestante, recusa do profissional de saúde em oferecer o atendimento mais adequado para o seu paciente entre outros (VALIENTE LGN, et al., 2022).

Rodrigues DP, et al. (2018) afirmam em seu estudo que a gestante acaba perdendo o seu protagonismo e o poder de autonomia e decisão sobre o seu corpo. Sendo, para esses autores, a perda de protagonismo considerada também uma forma de violência contra a mulher. Existem diversos procedimentos que são considerados uma violência obstétrica, entre eles temos a episiotomia que consiste na realização de cortes em tecidos com a finalidade de realizar uma contenção urinária e fecal, além de atuar no sistema reprodutor feminino. Entretanto, este procedimento está associado com diversas intercorrências, tais como infecção, hemorragia, laceração do períneo, dispareunia e cicatrização prolongada. Por isso, deve ser somente realizado com restrita indicação e, portanto, não de forma corriqueira. As indicações e benefícios acontecem quando o parto vaginal pode ocasionar um sofrimento fetal ou ainda à distócia de ombro, devendo ser avaliado individualmente e realizado somente após o consentimento da grávida (SANTIAGO TG, et al., 2023).

O uso de ocitocina sintética, que tem a função de acelerar as contrações uterinas, em dosagens altas também pode ser considerado uma forma de violência contra a mulher em trabalho de parto, porque essas dosagens maiores podem aumentar a incidência de lacerações perineais e desconfortos.

Além disso, pode ser necessário, devido ao uso, procedimentos desnecessários, como o aumento do número de vezes de realização de toques vaginais, uso de fármacos durante as contrações, entre outros. Outro exemplo é a Amniotomia também conhecida como ruptura intencional da bolsa amniótica pelo médico pode acarretar em algumas complicações, como exposição do bebê à microbiota vaginal e prolapso do cordão umbilical, por isso, deve ser estritamente prescrita com indicação (SANTIAGO TG, et al., 2023).

Existem também diversos procedimentos que quando são realizados sem indicação médica adequada também podem ser considerados como uma violência obstétrica, por conta do aumento de riscos a que a gestante e o seu bebê ficam sujeitos. Entre eles, destacam-se a Manobra de Kristeller, realizada para evitar que se prolongue a segunda etapa do trabalho de parto, privação hídrica e alimentar e posição de litotomia. Com relação a violência psicológica, a paciente, muitas vezes fica suscetível a agressões verbais, humilhações, omissões de práticas e procedimentos que serão realizados (SANTIAGO TG, et al., 2023).

Leal MC (2018) apresenta em seu estudo alguns programas governamentais voltados para o parto e o nascimento. Dentre eles, destaca-se o programa Rede Cegonha, lançado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2011, com o objetivo de atender pacientes em hospitais e serviços públicos e garantir acesso, qualidade e acolhimento desde as consultas pré-natais até ao parto. Em 2017, o programa passou por avaliação que demonstrou os ótimos resultados que vinha sendo obtido, tendo um aumento de procedimentos considerados adequados e diminuição de práticas desnecessárias. Além disso, um outro programa merece destaque que é o Parto Adequado que foi lançado em 2015 para diminuir a quantidade de cesarianas realizadas. Inicialmente ele englobou unidades hospitalares de renome do Brasil, tendo como resultados uma diminuição do número de partos através de cesarianas e redução de nascimentos de bebês prematuros com 37 e 38 semanas de gestação (LEAL MC, 2018).

Sens MM e Stamm AMNF (2019) afirmam que no que tange a parte da relação médico paciente durante o parto, é englobado aspectos emocionais e comunicativos, sendo algo bastante complexo e subjetivo. Em sua pesquisa, foi observado que médicos obstetras consideram mais as pacientes que são cooperativas e bem informadas com as suas condutas e decisões. Entretanto, quando ocorrem recusas e/ou perguntas acerca de algum procedimento, alguns médicos passam a considerar a paciente como um inconveniente. Do mesmo modo, apesar de muitos profissionais reconhecerem o direito do paciente em decidir sobre determinados aspectos, em determinados casos de posições contrárias, alguns médicos optam por priorizar as suas decisões com o objetivo de se conseguir resultados melhores tanto para a paciente quanto para o bebê.

Além disso, não somente a paciente pode passar por situações de violência, como também os profissionais da saúde, seja ela ocorrida de maneira estrutural ou por parte de pacientes e familiares, onde pode ser incluído ameaças e desrespeito à autoridade médica (SENS MM e STAMM AMNF, 2019). Leite TH, et al. (2022) discorrem sobre a problemática da falta de instrumentos validados para a verificação da violência obstétrica, onde gera uma dificuldade de estimar a prevalência e realizar estimativas estatísticas ao longo de um

determinado tempo. Além de dificultar estudos focados nos fatores de risco e os seus impactos na vida da gestante e do seu filho. Bohren MA, et al. (2019) abordam em seu estudo a prevalência e as implicações de maus tratos em grávidas durante o período de parto em países de baixa e média renda, onde, pode-se perceber que cuidados de qualidade realizados durante esse período promovem uma diminuição das taxas de mortalidade e morbidade tanto da mãe quanto da criança. Além disso, durante o estudo foi percebido a real necessidade da promoção de saúde de qualidade e que atendam as necessidades daquela população.

Neste contexto, foi percebido que existe uma falha entre os indicadores de saúde convencionais e a compreensão da grávida sobre o cuidado e a qualidade que é ofertado. Outrossim, nesse estudo foi percebido que existem altas incidências de violências em mulheres mais jovens e com um menor nível de educação, sendo prática contra elas abuso físico, abuso verbal, realização de procedimentos invasivos sem o conhecimento e autorização prévia e discriminação.

Diante do exposto, é necessário a abordagem respeitosa para todas as mulheres durante o trabalho de parto, além de ser realizado uma abordagem focada nas desigualdades que podem ser encontradas. A fim de que seja garantido o princípio dos direitos humanos as mulheres durante o período de parto (BOHREN MA, et al., 2019). Santiago TG, et al. (2023) destaca que é possível compreender a importância de se conhecer as nuances das diferentes esferas da violência obstétrica, sejam elas físicas ou psicológicas, pois dessa forma seremos capazes de perceber quando essa prática estiver ocorrendo durante os trabalhos de partos.

Outrossim, é perceptível a necessidade do médico de conhecer e aplicar de forma correta técnicas e procedimentos, para não acabar realizando de forma inadequada, podendo até mesmo ocasionar iatrogenias, uma vez que manobras desnecessária podem gerar inúmeros prejuízos tanto para o feto quanto para a gestante. Além disso, compreendendo esses processos evidencia-se a importância da autonomia da mulher durante o parto, garantindo que conjuntamente com possíveis decisões que serão necessárias para resguardar a sua vida e a de seu bebê, sejam preservadas as suas decisões e a sua integridade física e emocional. Fato este que requer que sejam realizadas abordagens, desde as consultas pré-natais até o período do parto, centradas na mulher. Dessa forma, reconhecendo as suas necessidades e escolhas de forma a propiciar memórias de parto positivas e sem o uso de violências (SANTIAGO TG, et al., 2023).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é uma problemática que persiste nas práticas de assistência ao parto em diversos locais do mundo. Ao longo dos anos, as mulheres têm sido submetidas a diversos tratamentos desumanos e desrespeitosos durante o período perinatal, o que pode acabar resultando em danos físicos, psicológicos e sociais significativos. No entanto, com o aumento da conscientização e do direito, há uma crescente pressão para reconhecer, prevenir e acabar com a violência obstétrica. Para isso ser realizado é imperativo que sejam realizados trabalhos com indicadores de saúde validados, porque dessa maneira será possível conhecer a prevalência e a incidência da violência obstétrica em diversos cenários. Além disso, é fundamental que a sociedade, o legislativo e os profissionais de saúde se unam para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de partos baseados em evidências e realizados da forma correta. Dessa forma, iremos conseguir gerar uma transformação nos cuidados em saúde e garantir que cada gestante tenha um trabalho digno e livre de violências durante um período tão importante da sua vida.

---

## REFERÊNCIAS

1. ANNBORN A e FINNBOGADÓTTIR HR. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. Elsevier Midwifery, 2022; 102: 1-7.
2. BITENCOURT A, et al. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil, 2022; 22: 953-961.

3. BOHREN MA, et al. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet*, 2019; 394: 1750-1763.
4. LAPPERMAN M e SWARTZ. How Gentle Must Violence Against Women Be in Order to Not Be Violent? Rethinking the Word "Violence" in Obstetric Settings. *Violence Against Women*, 2021; 27 (8) 987-1000.
5. LAWRENCE ER, et al. Maternal mortality in low and middle-income Countries. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 2022; 49: 713-733.
6. LEAL SYP, et al. Perception of nurse midwives on obstetric violence. *Cogitare Enfermagem*, 2018; 23 (2).
7. LEITE TH, et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(2):483-491.
8. PEREIRA LACS, et al. Rede cegonha: condensação das políticas de atenção à saúde da mulher. *Sanare*, 2018; 14: 54-60.
9. RODRIGUES DP, et al. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery*, 2018; 18(4):614-620.
10. SANTIAGO TC, et al. Violência Obstétrica: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023; 5: 5561-5576.
11. SENA LM e TESSER CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Comunicação Saúde Educação*, 2017; 60:209-220.
12. SENS MM e STAMM AMNF. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico- paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2019; 23:e180487.
13. TERRIBILE DC e SARTORAO FILHO CI. Perceptions of the Brazilian obstetrics physicians about the term obstetric violence: a cross sectional study. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2023; 69: 252-256.
14. VALIENTE NGL, et al. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latino américa. *Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2023; 6: 70.
15. ZANARDO GLP, et al. Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 2017; 29: e155043.