

Artigo

**IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES
DURANTE O PARTO EUTÓCICO HOSPITALAR: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

**IMPLICATIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE TO WOMEN DURING
CHILDBIRTH HOSPITAL EUTOCIC: A SYSTEMATIC REVIEW**

Edinara Lina de Oliveira¹
Eulália Maria Chaves Maia²

RESUMO: A violência à mulher é considerada neste estudo, durante o período que antecede o parto, o pré-parto, e o parto no ambiente hospitalar. É um tema que abrange em sua totalidade, os fatores, físicos, emocionais, econômicos e do contexto sócio-cultural, trazendo, em particular, reflexões sobre a violência à mulher na gestação. Trata-se de um problema de saúde, os quais se incluem falhas sistêmicas que englobam desde os serviços de saúde até o sistema de saúde em sua totalidade. Para tanto foram localizados aproximadamente 50 artigos que tratam indiretamente o tema e que serviram de análise para as reflexões que englobam à violência obstétrica, entre eles uma dissertação de mestrado e uma tese de doutorado. Foram realizadas as leituras desses estudos e o fichamento de dez artigos que tratam diretamente do tema.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Violência Obstétrica, Parto Hospitalar.

¹ Assistente Social referência em Saúde da Mulher do Hospital Universitário Ana Bezerra. Coord. Atenção Básica-VURSAP-SESAP/RN, Perita do TJ/RN, Criminóloga formada pelo Instituto de Criminologia da ACADEPOL/MG com aperfeiçoamento pela Escola de Direito UFMG, Especialista em Abordagem e Teoria Sistêmica: Família e Grupo, Especialista em Psicologia da Saúde, Desenvolvimento e Hospitalização/UFRN. Mestranda em Ensino na Saúde-MPES/UFRN. E-mail: edinara.lina@gmail.com

² Professora do Curso de Graduação em Psicologia, dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia e Ciências da Saúde, tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e líder do Grupo de Estudos: Psicologia e Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN, Brasil.



Artigo

ABSTRACT: Violence against women is considered in this study during the period before delivery, pre-delivery, and delivery in the hospital environment. It is a theme that covers in its entirety the factors, physical, emotional, economic and socio-cultural context, bringing, in particular, reflections on violence to women in pregnancy. It is a health problem, which includes systemic failures that range from health services to the entire health system. Approximately 50 articles that indirectly deal with the topic were found and that served as an analysis for the reflections that encompass obstetric violence, including a master's dissertation and a doctoral thesis. The readings of these studies were performed and the writing of ten articles dealing directly with the theme.

Keywords: Women's Health, Obstetric Violence, Hospital Birth.

INTRODUÇÃO

O conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou puérpera e ao seu bebê, que seja cometido sem o consentimento e sem a informação da conduta a ser utilizada pela equipe de saúde à mulher. O ato praticado sem o consentimento vulnerabiliza a autonomia da mulher, integridade mental, seus sentimentos e muitas vezes, dependendo da conduta utilizada, a integridade física. Considera-se violência contra a mulher nas situações em que sofre durante o ciclo gravídico-puerperal, pela apropriação do corpo e processos reprodutivos dessas mulheres pelos profissionais de saúde, ocorridos através de tratamentos desumanos, abusos de medicação e o uso desenfreado de procedimentos cirúrgicos que causam a perda da autonomia e capacidade da mulher decidir sobre o seu corpo (CARVALHO, 2015).

Em uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abram, 2010, sob o tema: Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, a qual se transformou em documentário, relata que uma a cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto. O parto só pode classificar-se como eutócico, normal, quando requereu assistência mínima ou não precisou de assistência, com ou sem episiotomia (quando estritamente necessário), sem manipulação fetal, como seja rotação por versão ou instrumentação (fórceps), que foi espontâneo, de apresentação cefálica, vaginal, e que teve como produto



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Artigo

uma criança viva, única e de termo, conforme a Classificação Internacional das Doenças, 9ª Revisão (CID-9-MC).

A negação de qualquer destas premissas, a presença de uma condição classificável com um código entre 630 e 679, ou de um procedimento de manipulação, fórceps, cesariana, classificam um parto como distócico, que é o parto efetuado com auxílio instrumental, como fórceps, ventosa ou intervenção cirúrgica, cesariana. Tanto a episiotomia quanto a enteroclisma ou clister, que é a introdução de água no ânus para lavagem intestinal, purgação ou administração de medicamentos através de uma sonda retal, vem sofrendo acréscimo, alcançando 53,4% dos partos realizados no Brasil, em 2014, superando o previsto pela Organização Mundial da Saúde – OMS, que é de 10% do total de partos realizados. Outros fatores ainda devem ser considerados, identifica-se entre eles a violência física, sexual, psicológica ou emocional, tornando-se ainda mais séria quando a mulher se encontra grávida, trazendo consequências significativas para a saúde da díade mãe-filho, tais como, o baixo peso ao nascer, abortos, parto e nascimento prematuro e até mortes materna e fetal, conforme estudos revelados no Informe Mundial sobre a Violência e a Saúde, (OMS, 2014).

Um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descreve um quadro perturbador, pois no mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. Enquanto muitos governos, grupos da sociedade civil e comunidades no mundo inteiro já destacaram a necessidade de abordar esse problema, em muitos casos, políticas para promover a assistência obstétrica respeitosa não foram adotadas, não são específicas ou não foram convertidas em ações significativas, (OMS, 2014).

Considerando o aspecto institucional é importante salientar que, embora as políticas de saúde estejam voltadas à prevenção e à atenção aos agravos à saúde da mulher, o cuidado implementado pelos profissionais ainda busca aprimoramento havendo uma tentativa em se criar uma linguagem universal e uma abordagem multiprofissional que direcione as ações e atenda a necessidade da mulher. Conseqüentemente, o emprego de técnicas que deveriam ser consideradas exceção, assume a forma de rotina, por não haver uma incorporação da assistência humanizada, ou um protocolo de atendimento que funcione como um guia norteador do processo de trabalho no atendimento as parturientes,



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Artigo

o que seria uma solução para esses conflitos, pois, a qualidade da interação na relação médico/usuário se enfraquece pela precariedade de recursos, da excessiva demanda, por uma rapidez na produção de serviço e por uma segurança, cada vez mais depositada no uso de recursos tecnológicos como mediadores dessa relação, (BRAGA e AMORIM, 2014).

No Brasil, as tendências na produção científica sobre atenção ao parto vêm demonstrando a busca por mudanças, contrapondo com práticas arcaicas e a necessidade de criação de ambientes dialógicos entre profissionais e usuários, a fim de recuperar a relação entre os mesmos, no sentido de acolher, atendendo as necessidades que se fazem presentes na mulher durante esse evento, na tentativa de superar práticas consideradas prejudiciais à saúde, tendo em vista que o parto se constitui em momento crítico caracterizado pela sua irreversibilidade, no qual a situação precisa ser enfrentada de qualquer forma, é um momento imprevisível e desconhecido. A incapacidade de saber quando e como irá se desenrolar o trabalho de parto, dentre outras situações, contribui para o aumento da ansiedade e da insegurança por parte da mãe (CARDOSO, 2015). A mulher teme a dor, teme não suportá-la, sucumbir, perder o controle, surgem os medos da morte, de ser dilacerada na sua genitália, de não saber fazer o bebê nascer e do ambiente hospitalar, o que gera um estado de alta vulnerabilidade no momento do parto (SOFIER, 1986; SARMENTO & SETÚBAL, 2003).

Nesse conjunto de sentidos e necessidades, a busca pela democratização das relações de poder entre os sujeitos no campo da saúde, na relação usuário-profissional através da promoção do acolhimento e do cuidado integral e sensível às necessidades psíquicas, culturais e sociais faz-se necessário, por meio de um processo dialógico nas ações de cuidado, da gestante, pois muitas vezes são submetidas a procedimentos clínicos, que apresentam nocividades ao corpo e a mente, desencadeando processos comprometedores à saúde física e mental (MOURA, CRIZOSTOMO, NERY, MENDONÇA, ARAÚJO, ROCHA, 2007).

Diante do exposto, e a partir da percepção da violência obstétrica como um problema de saúde pública, o presente estudo apresenta a seguinte pergunta norteadora: o que os estudos relatam sobre as implicações da violência obstétrica para a mulher durante o parto eutócico hospitalar?



Artigo

METODOLOGIA

Trata-se de estudo baseado no método da revisão sistemática da literatura (RSL), recurso que proporciona a incorporação das evidências científicas tanto na pesquisa quanto na assistência, identificando efeitos benéficos ou não para a prática assistencial, (Gomes, M L e Moura, M A V, 2012), por meio da coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, SciELO do Brasil, Base de Dados de Enfermagem, LILACS, Scopus e MEDLINE, Repositórios Institucionais das Universidades, USP¹ e UNB², tendo por embasamento os artigos, tese e dissertação que tratassem o tema, utilizando os operadores booleanos: (violência and obstétrica and parto and hospitalar), em todas as pesquisas.

A fim de delimitar o período da pesquisa utilizou-se como critérios de inclusão os estudos realizados entre os anos de 2009 a 2015, nos idiomas português e inglês, que abordasse a violência obstétrica com mulheres gestantes, parturientes, puérperas acima de 18 anos, nos partos realizados no ambiente hospitalar em maternidades de hospitais universitários públicos. Enquanto critérios de exclusão, temas referentes a atenção básica, gravidez na adolescência e outros idiomas.

O tipo de estudo analisado, considerado Misto, aborda critérios quantitativo e qualitativo, contemplando os seguintes tipos de intervenções: pesquisa sistemática, exploratório-descritiva, entrevista semiestruturada, aplicação de questionários e entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados analisados, todos eles citam situações de negligência obstétrica no manejo da dor, possível perda da autonomia da mulher, uso de jargões pejorativos, ameaças, reprimendas, uso rotineiro de episiotomia, passividade da mulher no momento do parto (mulheres que são orientadas pelos profissionais, porém não são questionadas), aumento das taxas de mortalidade materna, valores alto e estável, conforme tabela 1, abaixo.



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Temas em Saúde

Volume 20, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

Artigo

Nº	Título	Publicação	Objetivo	Resultado encontrado
1	A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento.	2015	Descrever e analisar a experiência da cesárea autorreferida como indesejada por mulheres que buscaram um parto normal e os mecanismos associados a discrepância entre o desejo original (parto normal) e o desfecho (cesárea) e suas implicações no pós-parto.	Uso rotineiro de convencimento para realizar cesárea; descaso com o bem-estar físico e emocional; privação de recursos e procedimentos baseados em evidências científicas na condução do pré-natal e do trabalho de parto; desrespeito à Lei do Acompanhante.
2	“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades	2015	Refletir sobre os movimentos associativos e dissociativos que as experiências de dor/ sofrimento podem desencadear e capturas discursivas e estigma utilizados no manejo dos profissionais durante o parto.	Usos e desusos de concepções de dor e de sofrimento.



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Artigo

3	Risk factors for episiotomy: a case-control study/ Fatores de risco para a episiotomia: um estudo <u>de caso-controle</u>	2014	Avaliar os fatores de risco para a episiotomia em mulheres grávidas que passaram por parto normal.	Partos com episiotomia eram mais propensos a ter sido atendidos por médicos do <i>staff</i>
4	Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto	2014	Propor uma nova categorização da violência institucional na atenção obstétrica e sua associação com depressão pós-parto.	Alta prevalência de depressão pós-parto, sendo maior em mulheres adolescentes e de raça não branca; forte associação positiva entre os diversos indicadores de violência na atenção obstétrica com depressão pós-parto; interação positiva em escala multiplicativa da violência profissional por negligência com raça, idade; violência profissional física com idade, violência profissional verbal com raça.
5	Modelo Humanizado de Atenção ao Parto no Brasil: evidências na produção científica	2013	Analisar as tendências na produção científica sobre atenção ao parto no Brasil.	Aumento das taxas de mortalidade materna, valores altos e estável.



Artigo

6	A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização	2013	Compreender o processo de hospitalização na ótica da gestante de alto risco.	Dificuldade em incorporar o conhecimento científico às necessidades de cuidado humanizado.
7	Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.	2013	Discutir a violência institucional em maternidades sob a ótica de profissionais de saúde, a partir da reflexão sobre o exercício do poder e da autoridade médica que se estende em diferentes medidas, a todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência às mulheres, bem como a todos os demais usuários de serviços de saúde.	Uso de jargões pejorativos, ameaças, reprimendas e negligência no manejo da dor
8	Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal.	2012	Entender as justificativas dos trabalhadores de um Centro Obstétrico do Sul do Brasil para a utilização de	Uso de técnicas como a enteroclisma e a episiotomia, conforme a conduta médica desconsiderando a real necessidade; passividade da mulher



Artigo

			práticas do parto normal consideradas prejudiciais pela Organização Mundial da Saúde	no momento do parto.
9	Childbirth in Cuba: analysis of the experience of medically supervised delivery from an anthropological perspective	2012	Compreender as representações e práticas relacionadas ao parto e descrever a experiência das mulheres.	O trabalho de parto impressiona, é intenso, por esgotamento físico, dor e preocupação. Evento de grande emoção; No pós-parto imediato: dor física e desconforto
10	Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades.	2012	Mensurar e caracterizar a percepção dolorosa das puérperas primíparas submetidas à episiotomia.	52% das mulheres queixaram-se de dor ao repouso, reforçando que esse sintoma pode limitá-las em diversas funções. Algumas atividades cotidianas podem estar limitadas pela presença de dor durante os movimentos.

A partir da análise do tema e considerando os resultados obtidos no levantamento dos dados, percebeu-se que entre a vivência do parto pelas mulheres e o desfecho com o nascimento do bebê, há recorrência do uso de técnicas, tais como enteroclismas e episiotomia, muitas vezes de uso rotineiro. Das implicações observa-se causador de dor, ao sentar e caminhar, no pós-parto; reavivamento do sentimento da dor e do sofrimento



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Artigo

experimentado no momento do parto. Em outra linha de raciocínio, o uso rotineiro de convencimento para realizar o parto cesáreo; o descaso com o bem-estar físico e emocional e o uso de jargões pejorativos, ameaças e reprimendas, e a negligência no manejo da dor durante o “trabalho de parto”, é considerado um momento de sofrimento pelas mulheres, tendo em vista que se inicia as contrações para o nascimento do bebê e, quase rotineiramente, se usa episiotomia a fim de “facilitar a chegada do bebê”, o desfecho do parto. Os dados mostram que algumas mulheres são orientadas sobre o procedimento a ser realizado, porém, não são questionadas, o que resulta na passividade da mulher no momento do parto (Carvalho e Azambuja, 2012).

Em dez estudos analisados, 50% foram empregadas as técnicas de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, com 639 mulheres em estudos realizados no período de 2007 a 2010. Dessas 639 mulheres, 223 foram submetidas a episiotomia, o que equivale a aproximadamente 40% das mulheres submetidas ao parto considerado normal. Entre esses estudos, 20% não especificaram o número de entrevistados e por isso não foram computados.

Nos resultados dos estudos em relação a violência obstétrica, 70%, apresenta usos de jargões pejorativos, ameaças, reprimendas e negligência no manejo da dor, com usos e desusos de concepções de dor e de sofrimento, uso rotineiro de convencimento para realizar parto cesáreo e o descaso com o bem-estar físico e emocional. Os 30% restantes, consideraram que o uso de episiotomia é, muitas vezes, realizado por médicos do staff, ou seja, uma junção de médicos assistentes ou mesmo a junção de médicos e enfermeiros (G.C.BRAGA, S. T. P. CLEMENTINO, P. F. N. LUZ, A. SCAVUZZI, C. N. NETO, E M. R. AMORIM, 2014).

As entrevistadas consideraram que o trabalho de parto além de impressionante e intenso, por esgotamento físico e dor, há preocupação. Para a maioria, um evento de grande emoção; no pós-parto imediato: dor física e desconforto. Em relação ao uso de episiotomia, as mulheres relataram que a presença da dor e das limitações por ela causada durante o período pós-parto é pouco valorizada entre os profissionais da saúde, que negligenciam os cuidados maternos em detrimento dos cuidados neonatais.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise nos estudos realizados e considerando tratar-se de reflexão constituída a partir de uma revisão sistemática, verifica-se um aumento das taxas de mortalidade materna, com valores alto e estável, com valores considerados altos pela OMS, com uma tendência a elevar-se, devido as limitações ainda existentes, em relação a dificuldade em associar a teoria científica ao tratamento humanizado. É importante ressaltar que, em uma pesquisa realizada no Brasil, em 2007, as cesarianas representaram altos índices na rede pública de saúde, ocupando cifras em torno de 35%, enquanto no Estado do Rio de Janeiro eram de 50% aproximadamente, e no Município do Rio de Janeiro, em torno de 21,33%, situação preocupante para o contexto da saúde no País, confirmando que a assistência obstétrica é o principal instrumento do setor saúde para o combate à mortalidade materna, (Vieira B D G, Moura M A V, Alves V H e Rodrigues D P, 2012).

Segundo as pesquisas, ser mulher na vivência da gestação, na adaptação do organismo para a chegada do bebê, a experiência de gerar um filho, associada a fragilidade da mulher em relação ao que vai acontecer, incerteza de conseguir gerar um filho e o esgotamento físico e emocional, ao mesmo tempo concorda com as alterações nos papéis sociais. Antes mulher e após a chegada do bebê, mulher e mãe, exige que a mulher se volte para o bebê, para as suas necessidades vitais garantindo sua existência sugerindo, entre outros fatores, que a fragilidade, a perda da autonomia do corpo e incerteza quanto a segurança do parto, uma associação com a depressão pós-parto, sobretudo quanto ao manejo durante o trabalho de parto (K. J. Souza, 2014).

Desta forma, considera-se que a violência contra a mulher durante o parto se torna um problema de saúde pública, no momento em que se uni à violência nos âmbitos sexuais e intrafamiliar quando é demonstrada, através de estudos, que a ocorrência de mais de 205 mil agressões no período de um ano e que, em 70% dos casos, os agressores são os próprios maridos ou companheiros, ao adentrar um hospital público essa violência se amplia quando em meio a incerteza de gerar um filho perde sua autonomia e controle do próprio corpo, conforme demonstra o Grupo Parlamentar Interamericano sobre População e Desenvolvimento.

Essas realidades constataam a violência à mulher durante o processo gestacional como uma violação aos direitos reprodutivos e sexuais por ferir os princípios de autonomia ou princípio da pessoalidade, da igualdade, da diversidade e da integridade



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Artigo

corporal. Cada um destes princípios pode ser violado por atos de invasão ou abuso – por governos, médicos, maridos, parceiros, membros da família ou resultar da omissão e os aspectos relevantes a serem considerados é o da negligência e da discriminação, que se constituem em agravantes da saúde da gestante e do seu bebê. Entre as pesquisas realizadas pela FIOCRUZ, a “nascer no Brasil” indica que 1 em cada 4 mulheres sobre violência obstétrica, citando dados importantes, tais como, além da violência que ocorre com muitas mulheres no momento do parto e puerpério as variáveis socioeconômicas e demográficas também influenciam nas causas dessa violência. Evidenciou-se que o emprego de algumas práticas consideradas prejudiciais no trabalho de parto está diretamente relacionado à a limitações praticadas pelo trabalhador de plantão, (V. F. Carvalho; N. P. C. Kerber, J. B. Usanello, B. G. Gonçalves, E. F. Rodrigues e E. P. Azambuja, 2012), que nesse estudo deixa de ser matéria computada no levantamento de dados, porém abre sugestão para outros enfoques, uma vez que não há um protocolo de atendimento que funcione como um guia norteador do processo de trabalho no atendimento das parturientes. O uso de técnicas desapropriadas ou indevidas durante o parto sugere o número elevado de relatos sobre o tema e diferenças entre entendimento sobre dor/sofrimento/parto e nível elevado de críticas feitas pelas mulheres sobre altas taxas de cesáreas no Brasil conforme relata Rosamaria Carneiro, 2015.

Conclui-se que as implicações vivenciadas pelas mulheres durante o processo de parto considerado normal, demandam cuidado, sugere relação entre o manejo durante o trabalho de parto e o impacto emocional desse evento e posterior a ele, no pós-parto, ampliando a possibilidade de fragilidade emocional e depressão. Esses fatores, somados as dificuldades de mobilidade, quando ocorre uso inadequado de episiotomia, acrescenta a mulher, dor física nos momentos de higienização, ao urinar e, posteriormente, em alguns casos, durante a relação sexual.

Procuramos realizar um estudo que abordasse as implicações vivenciadas pelas mulheres durante a experiência do parto baseada na produção científica, considerando o parto como um evento natural da vida reprodutiva da mulher, porém que deve ser considerado um divisor nos papéis sociais por impor mudanças na vida da mulher e consequentemente na família. Os estudos mostram a necessidade de mudanças nas práticas profissionais, nas relações entre profissionais e usuárias do sistema de saúde pública, sobretudo no que se refere ao entendimento do que venha a ser o momento vivenciado pela mulher e o que esse momento significa na concepção de parto humanizado, atual política adotada pelo Sistema Único de Saúde-SUS, do Brasil, através



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Artigo

da Política Nacional de Humanização. Permanecemos, porém, com o desafio de aliar a teoria à prática, fazendo jus ao modelo de atenção ao parto preconizado pela política de humanização.

REFERÊNCIAS

Aguiar, J M de ; Oliveira, A F P L e Schraiber, L B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**. SciELO, 2013;

Braga , G C; Clementino S T P; Luz, P F N da; Scavuzzi, A; Neto, C N, Amorim, M M R. Risk factors for episiotomy: a case-control study/ Fatores de risco para a episiotomia: um estudo de caso-controle. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2014. LILACS-Express;

Carneiro, R. Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor: sofrimento no parto e sua potencialidade. Sexualidad, Salud y Sociedad - **Revista Latino-americana**. Maio a agosto de 2015. LILACS-Express;

Costa, M R da Silva; Vieira, B D Gomes; Alves, V H; Rodrigues, D P; Vargas, G S'A; Sá, A M P de. A percepção de gestantes de alto risco acerca do processo de hospitalização. **Rev. De Enfermagem**. LILACS, 2013.

Garcia, J D; Diaz Diaz , B Z; Acosta, A M. Childbirth in Cuba: analysis of the experience of medically supervised delivery from an anthropological perspective. **Ciênc. Saúde coletiva**, 2012. LILACS.

Gomes, M L; Moura, M A V. Modelo Humanizado de Atenção ao Parto no Brasil: evidências na produção científica. **Rev. Enfermagem**, SciELO. 2013;

Medina, A B C; Penna, L H G. Violência na Gestação: Um estudo da produção científica de 2000 2005. **Rev. De Enfermagem** 2008 dez; 12 (4): 794-99;



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Artigo

Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002;

Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araújo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev. Bras. Enf.** 2007 jul-ago; 60(4):452-5;

Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Declaração sobre Violência Obstétrica**. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. OMS, 2014;

_____. **Manual da classificação estatística internacional de doenças e Problemas relacionados à Saúde.**, 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1;

Penna LHG. A temática da violência contra a mulher na formação da enfermeira [tese de doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): **Instituto Fernandes Figueiras/FIOCRUZ**; 2005;

Pitangui, A C R; Sousa, L; Ferreira, C H J; Gomes, F A; Nakano, AM S. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Rev. Brasileira de Enfermagem** março\ abril de 2012. LILACS;

Salgado, H O. A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento. Repositório Institucional, base de dados Universidade de São Paulo-USP, Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, **USP**. 2015;

Sarmiento, R; Sutubal, M S V. Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos Emocionais da Gravidez, Parto e Puerpério. **Rev. Ciência Médica**. Campinas, 12(3):261-268, Jul/Set., 2003;

Souza, K J de. Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257

Temas em Saúde

Volume 20, Número 1

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2020

Artigo

para depressão pós-parto. Repositório Institucional Universidade de Brasília-UNB. 2014.
Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva-UNB.



IMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS MULHERES DURANTE O PARTO EUTÓCICO
HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

DOI: [10.29327/213319.20.1-16](https://doi.org/10.29327/213319.20.1-16)

Páginas 243 a 257