

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

CRISTINA MELENDO BECK

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
UM CONCEITO INVISÍVEL**

PORTO ALEGRE – RS

2018/2

CRISTINA MELENDO BECK

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM CONCEITO INVISÍVEL

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof^o. Dário Frederico Pasche

PORTO ALEGRE – RS

2018

*“Existem momentos na vida
onde a questão de saber se
se pode pensar diferentemente do que se pensa,
e perceber diferentemente do que se vê,
é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.”*

Michel Foucault

AGRADECIMENTOS

Durante nossa formação nos deparamos com diversos momentos de incertezas quanto a nossa caminhada rumo a escolha da nossa vida profissional. E são as pessoas que estão a nossa volta que fazem com que cada passo seja importante, e são elas que fazem a diferença todos os dias. Agradeço aos meus pais, Liege e Nelson, por toda compreensão e amor que me dedicam todos os dias. Ao meu marido Diego por em nenhum momento ser desassistida por ele, pelo contrário, me motivou sempre a ser e fazer o melhor E ao meu orientador Prof^o. Dário Pasche que incentiva e promove a excelência profissional no campo da Saúde Coletiva durante suas aulas e orientações, me sinto muito grata por toda atenção e paciência que teve durante minha jornada. E o meu reconhecimento ao curso de Saúde Coletiva que mudou a minha vida, meu pensar, meu agir, meu olhar, considero esse momento como um marco na minha história tanto profissional quando pessoal. Agradeço a UFRGS e a todo corpo docente do meu percurso acadêmico que me proporcionou a porta do conhecimento crítico e reflexivo.

SUMÁRIO

1.Introdução.....	09
2.Objetivo.....	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3.Trajatória Metodológica	16
3.1 Tipo de Estudo.....	16
3.2 Formulação da questão norteadora	16
3.3 Especificação dos métodos de seleção dos estudos	16
3.4 Procedimento de extração de dados	17
3.5 Análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura...	19
4. Discussão	21
4.1 Categoria central da pesquisa	21
4.2 Categorias de análise que derivam da Violência obstétrica como conceito.....	23
5. Considerações finais	27
6. Referências	30

RESUMO

Este trabalho é um estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema violência obstétrica. Foi usada como metodologia a revisão integrativa, no espaço temporal de Janeiro de 2000 à Outubro 2018, com a busca pelo “termo exato” do descritor Violência Obstétrica nas bases LILACS, SciELO e MEDLINE. Foi realizado um levantamento com 190 artigos aos quais, segundo os critérios de inclusão, foram escolhidos 23 artigos que compõe a amostra final deste estudo. De acordo com as análises realizadas pelos artigos, foram construídas quatro categorias que descrevem as diversas formas de violência identificadas: A violência obstétrica: um conceito que se invisibiliza pela polissemia; a violência obstétrica como uma das faces da desumanização do cuidado; a violência obstétrica como produto de relações de poder-saber entre profissionais: coação e reprodução de más práticas; e instituição como norma: violência obstétrica e violência institucional. Os resultados encontrados revelam que a invisibilidade do termo predomina nas publicações acerca do tema, ocasionando uma série de fatores como a banalização do atos de violência e a naturalização deste fenômeno nas instituições de saúde. Portanto, ações que promovam a visibilidade da violência obstétrica devem ser incentivadas afim de combater e prevenir a perpetuação deste fenômeno. Assim como mudança na formação dos profissionais de saúde para um foco mais humanista e menos tecnicista, também é necessário ações voltadas ao empoderamento das mulheres em relação aos seus direitos reprodutivos e o incentivo de mais produções científicas que problematizem a violência obstétrica afim dar mais visibilidade a este tema.

Palavras chave: Violência obstétrica – más-práticas - invisibilidade – violência institucional.

ABSTRACT

This work is a qualitative study, to identify productions on the topic of obstetric violence. The integrative review was used as a methodology in the space between January 2000 and October 2018, with the search for the "exact term" of the descriptor Obstetric Violence in the databases LILACS, SciELO and MEDLINE. A survey was carried out with 190 articles to which, according to the inclusion criteria, 23 articles were chosen that compose the final sample of this study. According to the analyzes carried out by the articles, four categories were constructed that describe the different forms of violence identified: Obstetric violence: a concept that is invisible by polysemy; obstetric violence as one of the faces of the dehumanization of care; obstetric violence as a product of power-knowledge relations among professionals: coercion and reproduction of bad practices; and institution as a norm: obstetric violence and institutional violence. The results reveal that the term invisibility predominates in publications about the theme, causing a series of factors such as the banalization of acts of violence and the naturalization of this phenomenon in health institutions. Therefore, actions that promote the visibility of obstetric violence should be encouraged in order to combat and prevent the perpetuation of this phenomenon, as well as changes in the training of health professionals to a more humanistic and less technical focus, actions aimed at the empowerment of women in relation to reproductive rights and more should be encouraged scientific productions give more visibility to this topic.

Keywords: Obstetric violence - malpractice - invisibility - institutional violence.

1 INTRODUÇÃO

A problematização das práticas de assistência ao parto é um tema que tem demonstrado evidência nas últimas décadas, tornando-se um objeto de estudo para o questionamento do campo da obstetrícia nas suas práticas institucionais, que trazem como elemento fundamental para discussão a violência contra as mulheres no momento do parto.

Segundo declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), em todo o planeta muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos (OMS, 2014).

Assim como a OMS, Organização das Nações Unidas Mulher (ONU Mulher), Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e os movimentos feministas têm se mobilizado crescentemente para discutir as formas de assegurar os direitos das mulheres, no âmbito do parto e nascimento. Assim, na década de 1980, foi realizada uma conferência sobre modos de tecnologia no parto, marco do qual foi redigida a Carta de Fortaleza (SANTOS, 2018) que recomenda a participação ativa das mulheres na construção e avaliação dos programas, a autonomia das posições do parto, liberdade de escolha do acompanhante, bem como a realização alternativa de enema, tricotomia e amniotomia, indução por meio de ocitocina e o uso da técnica de episiotomia. E em 1993,

é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que atualmente congrega centenas de participantes, entre indivíduos e instituições. A Carta de Campinas, documento fundador da Rehuna, denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento. Considera que, no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. (DINIZ, 2005)

O debate em torno da representatividade feminina em sua face reprodutiva provocou uma sutil pressão política para inclusão de suas pautas, tornando-se como marco no Brasil a publicação da Portaria/GM nº569, 01/06/2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000), que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pré-natal, parto e pós-parto. Logo, essa Portaria, do ponto de vista institucional, inaugura uma agenda de humanização do parto, quando se espera que pesquisas e estudos passem a ser implementados sobre o tema. A OMS com a Colaboração Cochrane, reúne em um documento sobre as práticas

obstétricas no campo da atenção perinatal aonde foi criada a Biblioteca de Saúde Reprodutiva da OMS, que

estuda as práticas adotadas na atenção a partos e nascimentos, publicando um manual (Organização Mundial da Saúde, 1996) em que as classifica em quatro grupos: Grupo A, das práticas que são benéficas e merecem ser incentivadas; Grupo B, com as práticas que são danosas ou inefetivas e merecem ser abandonadas; Grupo C, de práticas para as quais ainda não há evidências suficientes e que necessitam mais pesquisas; e, finalmente, o Grupo D é de práticas que até são benéficas, mas que frequentemente têm sido utilizadas de maneira inadequada. (DINIZ,2005)

A partir da problematização da violência no parto no contexto mundial, retoma a necessidade de reformular políticas públicas que assegurem de modo efetivo as melhores condições de parto e nascimento nas suas instituições de saúde, com enfoque na saúde da mulher e do recém-nascido. Nesse mesmo contexto foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003,

que conceitua humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), enfatizando: a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção e, portanto, no modelo de gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010) foi uma das estratégias elaboradas para recompor as práticas de saúde pela introdução e reforço de princípios éticos, afim de garantir a autonomia e protagonismo dos usuários, famílias, comunidades na relação com os profissionais, equipes e instituições de saúde (VILELA; PASCHE; SANTOS; 2018: p. 135). Com a implementação da PNH novos modos de pensar e fazer saúde foram sendo problematizados, abrindo um leque de possibilidades e perspectivas em relação à produção de saúde, e a saúde da mulher apontou como uma das áreas que mostra importância e necessidade de estratégias mais direcionadas. Assim, um campo que chama a emergência de novas diretrizes em torno da discussão de atenção ao parto e nascimento, em 2011, teve uma iniciativa elaborada pelo governo brasileiro denominada como Rede Cegonha, instituída pela portaria MS/GM nº1.459/2011(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A RC, segundo o MS, estava inscrita na política de saúde das mulheres e ganhou ênfase de prioridade, pois as avaliações indicavam que o padrão de atenção ao parto e nascimento no Brasil era inaceitável e incompatível com desenvolvimento econômico e científico-tecnológico do país e do SUS, o que trazia, de um lado, insatisfação das mulheres e, de outro, a lenta redução da taxa de morte materna, em sua grande maioria evitável. (PASCHE; VILELA; SANTOS; 2018: p.134).

Nessa perspectiva, a estratégia Ministério da Saúde com a implementação da RC se baseia no enfrentamento do quadro epidemiológico mortalidade materna, da violência

obstétrica (VO) e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério.

A RC, sobretudo em seu componente Parto e Nascimento, toma as boas práticas de atenção obstétrica (OMS, 1996) como referência para a promoção de mudanças no modelo de atenção ao parto. Essas mudanças são necessárias, entre outras, para enfrentar realidades como aquelas expressas pelo estudo *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*, realizado em 2011 pela Fundação Perseu Abramo, que apontou que uma a cada quatro mulheres já sofreu algum tipo de violência na atenção obstétrica. A pesquisa ainda mostra um quadro crítico para o sistema de saúde público, onde as gestantes relataram ter sofrido, na hora do parto, algum desrespeito ou maltrato ao procurar assistência em maternidades, no atendimento durante o pré-natal ou no momento do parto.

Em que pese esses esforços de formulação e implementação de programas e políticas de atenção à saúde materna, mudanças das práticas de assistência acontecem de modo descompassado diante destas políticas, resultando um cenário em que se verificam avanços, mas também o desafio de se promover de mudanças. O modelo de atenção ao parto tanto no Brasil como em outros países, continua excessivamente intervencionista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), desrespeitando a fisiologia normal para um parto e perpetuando práticas ultrapassadas que hoje em dia são condenadas pelas evidências científicas.

Se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde. (...) Como consequência, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faríngea, além de outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa apenas em situações de necessidade, são rotineiras e atingem quase a totalidade das mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidos em hospitais no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017: 17)

O processo de parturização sofreu alterações no decorrer da história. Robbie Davis-Floyd, em 2001, identificou três categorias de modelos de atenção: o tecnocrático, o humanista e o holístico (RATTNER et al, 2013: 04). O modelo tecnocrático, que segundo a definição da antropóloga americana Robbie Davis-Floyd, é o sistema de poder que se sustenta pelo controle sobre a tecnologia medicalizadora da atenção ao parto. Este modelo está em contraposição ao modelo humanista, que se assenta sobre a valorização da autonomia e da liberdade,

o parto medicalizado se tornou sinônimo de modernidade, segurança e ausência de dor. Tal modelo de assistência ao parto tem sido denominado de modelo “tecnocrático”. Esse modelo tecnocrático de assistência ao parto é hegemônico no

Brasil e resulta em dois tipos de partos: o parto normal vaginal traumático, dado o excesso de intervenções médicas, ou uma cesárea. (MAIA, 2008; CANEIRO, 2011).

Este modelo obstétrico, entre outros, é responsável por índices injustificáveis de parto cirúrgico (cesárea) e por taxas de mortalidade materna e neonatal ainda bastante altas, com indicadores perinatais piores que os encontrados em outros países com índices de desenvolvimento socioeconômico igual ou inferior ao do Brasil. (HOTIMSKY e RATTER, *et al.*, 2002). Na mesma direção, o ambiente hospitalar se tornou um cenário pouco atrativo para as pacientes, que apontam para perda de controle sobre seus corpos, bem como que suas necessidades, desejos, suas escolhas e percepções de vida, são ignoradas nos processos de cuidado.

Relações entre profissionais e pacientes que encontramos as situações de violência mais difíceis de serem percebidas como tal pelos sujeitos envolvidos, ainda que impliquem de forma bastante clara a anulação da autonomia e a discriminação por diferença de classe, raça ou gênero. Essas formas estão freqüentemente presentes em falas grosseiras, desrespeitosas e discriminatórias para com as pacientes e em desatenção quanto às suas necessidades de analgesia e uso apropriado de tecnologia, podendo ser expressadas também por agressões físicas ou sexuais explícitas. (AGUIAR; D'OLIEVIRA; SCHRAIBER; 2012).

O ambiente hospitalar passa a ser um tormento para as pacientes que não conseguem ter controle sobre suas vidas e suas escolhas. “Nos ambientes de pré-parto, em geral, as noções de confortabilidade como iluminação, redução de ruídos, privacidade, não são minimamente cuidadas”. (PASCHE; VILELA; PARANHOS, 2010: 109/110).

O processo de parto no Brasil, a parturização, passou a se constituir em um cenário que favorece mais aos interesses profissionais em suas esferas econômicas e políticas, e não concebendo a usuária em sua integralidade como sujeito.

A relação médico/usuária comumente é permeada por um discurso dissimétrico entre um suposto-saber médico com um presumível não saber da paciente. O médico acredita possuir um saber científico suficiente para conduzir o trabalho de parto e lidar com as adversidades e complicações que possam surgir neste momento (OLIVEIRA&PENNA, 2015: 02).

Por outro lado, o discurso médico produz um ambiente hostil no âmbito institucional para as mulheres gestantes, sendo presente elementos que sugerem uma violência que se intitula como institucional e de gênero. Nessa perspectiva, são realizadas práticas contra o corpo da mulher e do bebê sem o consentimento da mulher, o que se traduz em diversas formas de violência. Segundo Simone Diniz,

No Brasil, como em outros países da América Latina, o termo "violência obstétrica" é utilizado para descrever as diversas formas de violência ocorridas na assistência à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento. Outros descritores também são usados para o mesmo fenômeno, como: violência de gênero no parto e aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada, violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto, abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto, entre outros. (DINIZ, *et al.*, 2015)

O termo violência obstétrica, em que pese seu uso corrente, geralmente aparece escrito entre aspas, a exemplo e de Diniz, *et al.*, 2015; e, recentemente, o Conselho Federal de Medicina

(2018) emitiu um parecer sobre as a proliferação das leis sobre violência obstétrica, o qual cita e define o termo como a expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e a especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética. OLIVEIRA e PENNA (2017), também traduzem a expressão na perspectiva do profissional médico, que expressa um desgosto com a expressão “violência obstétrica”, compreendida no seu discurso como um termo depreciativo, exacerbado pela mídia e que negligencia a autonomia do obstetra.

Assim, o registro na escrita do termo violência obstétrica aparece de forma indireta e oblíqua, dando a impressão que os autores a utilizam como se pedissem uma licença semântica. Instituições que arbitram sobre temas da saúde, a exemplo do MS, OPAS, OMS, entre outros, também não utilizam de forma clara e explícita o conceito, passando a existir um “vazio” conceitual, fazendo com que o termo violência obstétrica fique invisibilizado.

Prova disso é que em buscas na literatura sobre esse termo não se encontra nenhuma “definição oficial”, fazendo com que seu uso se apresente na forma de diversas modulações, que possivelmente vão se modificando de acordo com o contexto científico, histórico e social em que se insere. Nessa direção, podemos apontar que o termo violência obstétrica é ainda incipiente e permeado por imprecisões.

A proposta deste estudo visa identificar na literatura científica em saúde o uso do termo violência obstétrica e as diferentes modulações que sofre, partindo do pressuposto, como dito anteriormente, de que tem ocorrido dissimulação do uso e registro deste termo, substituído por outros que remetem a entendimento genérico, a exemplo de violência de gênero ou violência institucional, termos amplos em demasia para designar as especificidades da violência sofrida por mulheres no cuidado obstétrico.

O não reconhecimento deste termo, entre outros, pelos organismos oficiais pode levar a consequências como banalização dos atos de violência e o sentimento de impunidade pelos próprios profissionais e instituições. Esse estudo tomará por pergunta norteadora verificar emergência e modulações sobre o conceito de violência obstétrica na literatura da saúde de 2000 até os dias atuais, no intuito de revelar diferentes olhares e ampliar a discussão para diferentes modos de pensar em torno das práticas associadas às violências obstétricas que ainda perduram intrínsecas na assistência ao parto em nossas instituições de saúde.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

É identificar o uso e os diferentes modos que se manifesta o termo violência obstétrica na literatura em saúde no período de janeiro de 2000 a outubro de 2018.

2.2 Objetivo Específico

- Identificar na literatura as conceituações utilizadas para definir violência obstétrica; e
- Apontar no período estudado os diferentes modos que se manifesta o termo violência obstétrica na linha histórica de 2000 a 2018;

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de produções sobre o tema violência obstétrica. Adotou-se a revisão integrativa da literatura, a qual preceitua pela busca, avaliação e síntese de evidências disponíveis do tema pesquisado. Segundo Whitemore&Knafl (2005), a revisão integrativa é um método de exame específico que resume literaturas empíricas ou teóricas para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Assim, tem o potencial de apresentar o estado da ciência, contribuir para o desenvolvimento da teoria, e tem aplicabilidade direta à prática e à política.

O estudo permeou as etapas preconizadas pelo Joanna Briggs Institute (2011): formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado.

3.2 Formulação da questão norteadora

Levando em consideração o percurso histórico que o conceito de violência obstétrica surge e se apresenta de modo latente na literatura científica, a pergunta norteadora deste estudo é identificar o uso e os diferentes modos de registro do termo violência obstétrica na literatura em saúde no período de janeiro de 2000 a outubro de 2018.

3.3 Especificação dos métodos de seleção dos estudos

A especificação dos métodos de seleção dos artigos para esta pesquisa foram às seguintes categorias de artigo: original, revisão de literatura, reflexão, atualização e relato de experiência. Devem ser publicados no espaço temporal de 2000 a 2018 no idioma português e com origem no Brasil. O resumo e texto completo devem estar disponíveis nas bases de dados eletrônicas selecionadas: MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval*, LILACS - *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, SciELO- *Scientific Electronic Library*.

As bases de dados escolhidas foram selecionadas a partir do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que é uma rede de fontes de informação *on-line* para a distribuição de conhecimento científico e técnico em saúde. A base é destinada para profissionais da saúde, acadêmicos, estudantes e pessoas interessadas na área, com foco no desenvolvimento das Ciências da Saúde na América Latina & Caribe (ALC). Dentre as bases disponíveis na BVS, escolhi LILACS e SciELO porque são bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde cooperativa do Sistema BIREME que compreende a literatura relativa às Ciências da Saúde, publicada nos países da região, a partir de 1982. E a MEDLINE é uma base de dados especializada em ciências biomédicas e ciências da vida, a base foi desenvolvida pelo *U.S. National Institutes of Health* (NIH) e administrada pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI). As três bases foram escolhidas por compor uma ampla gama de apanhado de pesquisas disponibilizado publicamente e com validade científica.

Os artigos selecionados devem conter em seu título ou resumo os seguintes descritores: Violência *and* Obstétrica, que fazem parte dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. O recurso utilizado na pesquisa foi a expressão “termo exato”, associada aos descritores específicos. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos publicados em formato de tese e/ou dissertação, e aqueles que não atendessem a outros critérios de inclusão mencionados anteriormente.

3.4 Procedimento de extração de dados

Do material apanhado nas bases de dados mencionados, 190 estudos, realizou-se uma leitura precisa de cada resumo/artigo, enfatizando aqueles que atenderam ao objetivo proposto por este estudo, com a finalidade de organizar e tabular os dados. O levantamento da pesquisa foi realizado entre os dias 25 de outubro à 05 de novembro de 2018.

Na base LILACS o modo da busca pelo descritor violência obstétrica foi através da opção de pesquisa que continha “título, resumo e assunto” e como forma de apresentação “detalhada”. Deste modo a lista de apresentação do material era possível visualizar os principais critérios de inclusão.

Na base SciELO o modo de busca pelo descritor violência obstétrica foi através do modo de pesquisa em “todos os índices” que acoplava o descritor em qualquer posição, escolhi o filtro “coleções” Brasil para direcionar melhor os resultados.

Na base MEDLINE o modo de busca foi pelo descritor violência *and* obstétrica com pesquisa no campo “palavras”, pois essa base também não continha na mesma opção “título e resumo”, e escolhi formato de apresentação “detalhado”.

A primeira fase de busca com o descritor violência obstétrica resultou na identificação de 71 materiais na base LILACS, 32 na base SciELO e 87 na base MEDLINE.

Na segunda fase da pesquisa foi realizada uma análise dos materiais que realmente continham o termo violência obstétrica no título e/ou resumo, pois em alguns resultados as palavras violência e obstétrica não apareciam correlacionadas, mas alocadas em qualquer parte do texto ou compunha o tema do assunto do artigo.

Na terceira fase foi realizada novamente uma análise do material para direcionar mais precisamente os critérios de exclusão, que foram: artigos em formato de tese, dissertação, vídeo, relatório de estágio, artigos com texto completo no idioma inglês ou espanhol e os artigos que não continham texto completo disponível publicamente. Do conjunto de artigo levantado houve a ocorrência de nove artigos repetidos. Conforme o quadro 1, estão dispostos o número absoluto dos processos de pesquisa ao qual precisei chegar para a quantidade da amostra final.

Quadro 01: Total de materiais levantados nas bases de dados com referência a violência obstétrica e número de artigos incluídos para avaliação e análise

BVS – Base de dados	Busca pelo descritor violência obstétrica	Resultado que continha o termo violência obstétrica no título ou resumo	Materiais selecionados segundo os critérios de inclusão
LILACS	71	23	20
SCIELO	32	20	12
MEDLINE	87	2	0
Subtotal	190	45	32
Total	Artigos repetidos - 09		23

Fonte: elaborado pela autora.

3.5 Análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura

Seguindo os critérios de inclusão, a pesquisa baseou-se em 23 estudos selecionados para análise, conforme quadro abaixo:

Quadro 01 – artigos selecionados no estudo

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES
1	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre- RS	PEDROSO; LÓPEZ (2017).
2	Do parto institucionalizado ao parto domiciliar	SANFELICE <i>et al.</i> (2014).
3	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	SOUZA <i>et al.</i> (2016).
4	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco	ANDRADE <i>et al.</i> (2016).
5	Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica	ASSIS (2018).
6	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	OLIVEIRA; PENNA (2017)
7	Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva	NORMAN; TESSER (2015)
8	Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades	CARNEIRO (2015).
9	Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras	MARTINS; BARROS (2016).
10	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	LEAL <i>et al.</i> (2017)
11	Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto	LUZ; ASSIS; REZENDE (2015).
12	Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção	DINIZ <i>et al.</i> (2015).
13	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	TESSER <i>et al.</i> (2015).
14	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	SILVA <i>et al.</i> (2014)
15	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências	SENA; TESSER (2017).
16	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	ZANARDO <i>et al.</i> (2017).
17	Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	RODRIGUES <i>et al.</i> (2017).
18	Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais	LUZ; GICO (2015).
19	Violência Obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas	BARBOSA; FABRO; MACHADO (2017)
20	Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins	GUIMARAES; JONAS; AMARAL (2018).
21	Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil	PALHARINI (2017).
22	“Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra	REGIS; REZENDE (2015)
23	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	CARVALHO; BRITO (2017)

Fonte: elaborado pela autora.

Como norteador para a organização deste estudo foi construída uma matriz lógica por meio da tabulação de dados com as informações coletadas dos artigos selecionados no programa *Microsoft Excel*, destacando cada elemento que será necessário como instrumento desta análise: título, autor, ano de publicação, objetivo do estudo, considerações finais, recortes do texto em que o conceito de violência obstétrica aparece de modo literal e trechos que conferem a tipificação da violência obstétrica.

Após a leitura e verificação do conteúdo através da matriz lógica de cada um dos artigos, foi realizada uma análise correlacionando-se os elementos conceituais pertinentes e reunidos por similaridade. Desse processo resultou na construção de grandes eixos de análise, reunidos em quatro categorias que agrupam conteúdos por semelhança de semântica, quais sejam:

- ✓ A violência obstétrica: um conceito que se invisibiliza pela polissemia;
- ✓ A violência obstétrica como uma das faces da desumanização do cuidado;
- ✓ A violência obstétrica como produto de relações de poder-saber entre profissionais: coação e reprodução de más práticas; e
- ✓ Instituição como norma: violência obstétrica e violência institucional.

Cada uma dessas categorias será apresentada e discutida na sequência.

4. DISCUSSÃO

Após várias leituras e análise aprofundada dos vinte e três artigos, o estudo promove uma discussão acerca dos principais elementos que tomam o tema da violência obstétrica complexa e multifatorial em sua produção. Esses elementos exigem uma proposta de um olhar crítico e reflexivo diante das especificidades e desafios que a violência obstétrica compõe no cenário brasileiro.

Para promulgar o conhecimento deste estudo, foi preciso constituir reflexões e processos de impregnação da pesquisa em mim que resultou na construção de quatro categorias analíticas. Estas categorias manifestam as condições intrínsecas em que a violência obstétrica permeia nos contextos político-institucional, exibindo uma riqueza de facetas que tornam o fenômeno intangível para boa parte dos sujeitos envolvidos nas cenas cotidianas de trabalho, sobretudo as usuárias.

4.1 Categoria central da pesquisa

4.1.1 Violência obstétrica: um conceito que se invisibiliza pela polissemia

Primeiramente, esta categoria toma-se como central, pois revela a inexistência de concepção oficial de violência obstétrica, que repercute na produção e compreensão das demais categorias construídas nesse estudo. Em vários textos o tema bem como o termo violência obstétrica carrega uma sugestão de algo recente, novo e indefinido.

Para demonstrar de modo resolutivo foi elaborado um quadro onde demonstra os resultados da pesquisa quanto aos registros que envolvem o tema e o próprio termo da violência obstétrica. Quadro 2: Resultados das buscas pelas formas de como o conceito de violência obstétrica surge no contexto dos estudos

Registros relacionados ao termo VO	Referências dos artigos
Não reconhecimento de determinadas práticas como VO	10; 19;17;4
Conjunto de definições	12;5;1
Descreve diversas formas de violência	12;21;9;5;3;1
Práticas invisíveis/invisibilidade	20;21;19;16;12;9;8;6;4;1;23;15
Subjetivação	16;
Velada	9;
Maquiada	6;
Polissêmico	1;

Fonte: elaborado pela autora.

Foram eleitos oito elementos que trazem uma significação do termo para este estudo, sendo eles: o não reconhecimento de determinadas práticas como VO, um conjunto de definições, descreve diversas formas de violência, as práticas invisíveis/invisibilidade, subjetivação, velada, maquiada, polissêmico. O motivo guiado por esta estratégia era para captar dentro do contexto qual era a forma a qual estavam sendo mais referenciados a VO.

O elemento que trouxe maior evidência é a invisibilidade e/ou práticas invisíveis que se mostram predominantes no discurso de muitos autores, mais especificamente em onze artigos do estudo, expondo duas tendências a ser exploradas. A invisibilidade que retratada sobre a condição da mulher tratada como uma figura impessoal aonde deixa de ser ouvida, compreendida e respeitada por sua dor e sofrimento durante o evento do processo de parir. E as práticas invisíveis são consideradas aquelas que permeiam o cenário do cotidiano da assistência obstétrica, práticas já absorvidas pelas rotinas dentre a equipe e pelo próprio processo, sendo algo naturalizado nos processos de trabalho e pelas usuárias.

O que ocorre é que a invisibilidade se manifesta pelo não reconhecimento da mulher como sujeito nessa relação entre os profissionais de saúde, no momento do parto, mas como objeto de intervenção para chegar a um produto, que é o nascimento (GUIMARAES, JONAS, AMARAL; 2018).

Contribuindo nesta mesma linha, o não reconhecimento de determinadas práticas como VO acaba introduzindo a idéia de que a VO não é algo real ou que não é acometido nas instituições, tendo como referência dois tipos de experiência: a do profissional de saúde e a do usuário. A grande maioria dos profissionais não se sentem responsáveis por reproduzir certas práticas da VO, pois a consideram como parte da rotina. E as usuárias relatam que a equipe provê tudo aquilo que era o melhor para ela e para o recém-nascido naquele momento, justificando as condutas as quais foi submetida (SILVA et al, 2014).

Outros dois pontos que contribuem para esta discussão, é quanto ao conjunto de definições e várias formas de violência aos quais o termo VO se expressa através da: violência institucional, violência de gênero, violência física, violência sexual, violência psicológica e moral (ZANARDO *et al*, 2017). Essas diversas formas de violências são comumente relacionadas e até mesmo retratadas como a própria violência obstétrica, contribuindo para um entendimento de conceito polissêmico cujo significado dependerá do contexto em que a palavra está inserida.

Mesmo que os outros elementos não apareçam de maneira tão disseminada, somente em três artigos, julgo necessário pela forma de abordagem distinta a qual sugere a subjetivação

do termo e a violência como algo velado e maquiado. O que demonstra que a VO mostra-se oculta, de maneira sutil ou enviesada por outros termos, não sendo especificamente expresso na sua maneira exata (MARTINS, BARROS, 2016). E os estudos analisados retratam que os ambientes acadêmicos, políticos e institucionais não trabalham a VO como uma realidade, e sim como uma suposta situação isolada ou incompreendida.

Visto a dificuldade em definir e conceituar o termo de VO, vários materiais deste estudo tomam como referência o exemplo pioneiro, em relação à definição conceitual, elaborado em 2006 na Venezuela, que conta a *Leyorgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. Essa Lei julga e condena os atos de violência obstétrica no país. Quanto ao Brasil, ainda não há leis que regem este aspecto e assim permanece como algo a se construir,

pois não tem conceito único nem definido em termos legais devido à falta de instâncias específicas que penalizem os maus-tratos e processos desnecessários aos quais a maioria das mulheres brasileiras são submetidas (ZANARDO *et al*; 2017).

Um das dificuldades em que encontrei nesta pesquisa foi a própria busca pelo descritor que revelou uma quantidade simplória de publicações se referindo a “violência obstétrica”, pois ao se considerar a magnitude da parturização no Brasil que tem em torno de 3 milhões de nascimento por ano (BRASIL, 2017) a quantidade de produção científica seria gigantesca se fosse acompanhar a mesma proporção.

Portanto o uso do conceito de violência obstétrica permanece desafiador e ao mesmo tempo fragilizado por ainda não ter um consenso claro e específico. Vários autores retratam que o que termo, por essa razão, seja passível de diversos significados em determinados contextos e que são necessárias ações voltadas para dar maior notoriedade a temática.

4.2 Categorias de análise derivam da VO como um conceito invisibilizado

4.2.1 Violência obstétrica como uma das faces da desumanização do cuidado

O princípio da humanização interveio para viabilizar um meio de qualificar e melhorar as condições as quais o cuidado à saúde encontrava-se de modo não humanizado, ou seja, não direcionado ao objetivo principal do cuidado que é produzir saúde de qualidade com as pessoas. Dentre os estudos, muitos contextualizam a humanização como precursora no combate aos atos de violação, discriminação e sofrimento no âmbito do parto, puerpério e aborto. De acordo com DESLANDES (2004), este modelo dito humanizado surge no próprio Ocidente como um

movimento ao de reação aos excessos da tecnocracia, as idéias de humanização como uma antítese à violência e incomunicabilidade reforçam a posição estratégica das ações centradas na ética, no diálogo e na negociação dos sentidos e rumos da produção de cuidados em saúde.

Nas referências estudadas podemos evidenciar muitas relações entre o cuidado humanizado e às práticas tecnicistas que coexistem no mesmo ambiente, pois existe uma fragmentação das práticas tidas como "humanizadoras" atreladas a protocolos de procedimentos no manejo do parto e, muitas vezes, com adoção de posturas inflexíveis perante eles (PEDROSO, LOPEZ, 2017).

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 (SOUZA, 2016).

Alguns autores apontam o processo de naturalização de certas práticas como a episiotomia, posição litotômica, tricotomia e amniotomia como parte do cotidiano obstétrico, associando essas práticas em consonância com as práticas humanizadoras, assim como ter direito a acompanhante, ou seja, uma prática não anula a outra.

O uso de numerosas técnicas na assistência ao parto parece trazer uma ilusão tanto para os profissionais quanto para as parturientes de que quanto mais intervenções forem feitas maior será a segurança e menor o risco de complicações (DAVIS-FLOYD, 2001).

Outro ponto levantado, é o despreparo institucional que não promove estrutura nem processos formativos permanentes para própria equipe sobre as normas e diretrizes as quais o cuidado humanizado deve compor. Assim, muitos profissionais e suas técnicas obsoletas acabam se perpetuando nas práticas assistenciais obstétricas pela falta ou não cumprimento de protocolos obstétricos, que visem à humanização da assistência no ciclo gravídico-puerperal (SILVA *et al.*;2014).

(..) embora possamos perceber certas práticas "humanizadoras" no cenário analisado, o modelo que as orienta ainda continua sendo o tecnocrático, permeado por hierarquias entre os profissionais e as gestantes. Sentimentos e sensações das mulheres em relação ao parto parecem não ser contemplados e ficam à margem do cuidado (PEDROSO, LOPEZ;2017).

4.2.2 Violência obstétrica como produto de relações de poder-saber entre profissionais: coação e reprodução de más práticas

As relações que envolvem os profissionais de saúde aparecem como um dos principais responsáveis pela reprodutividade da violência obstétrica. Em suma, a grande maioria das

referências estuda menciona em algum momento as relações profissionais como relações de poder desiguais que se desenrolam no âmbito do processo gravídico-puerperal,

(...) a negligência do cuidado e mesmo o silêncio diante de situações de desrespeito pode ser entendido como uma violência simbólica: um abuso de poder, baseado no consentimento que se estabelece e se impõe mediante o uso de símbolos de autoridade verbal, discriminação e práticas de assujeitamento, utilizadas por instituições e profissionais como estratégias de poder (OLIVEIRA, PENNA, 2017)

A imposição de rotinas hospitalares na parturização representa uma série de condições como a impessoalidade, distância no tratamento e comunicação, isso representa para as mulheres sensações de desrespeito, descaso e rejeição. Nessa perspectiva, as mulheres se sentem desvalorizadas e estigmatizadas como um sujeito impessoal, ocasionando o comprometimento das relações interpessoais e a qualidade da assistência. Nesse momento, os profissionais reforçam o poder, lhes sendo destinados todos os direitos de ordenar, cabendo à mulher o direito de obedecer (GUIMARAES, JONAS, AMARAL; 2018).

... uma relação de poder entre profissionais e parturientes, essas últimas em claro nível de inferioridade. Nessa condição elas tiveram sua dor silenciada pelo medo, e sofreram ameaças daqueles que deveriam prestar-lhe suporte e apoio (CARVALHO, BRITO; 2017).

É fato que existe uma resistência maior para a perpetuação de más práticas que as próprias evidências científicas que comprovam a não eficácia de realização de episiotomia, manobra de Kristeller, amniotomia, entre outros. Assim como define Andrade *et al.* 2016, “embora a frequência das boas práticas serem superiores as intervenções desnecessárias, a persistência destas consiste em um ato de violência obstétrica e evidencia progresso que ainda são necessários”. Desse modo, segundo Palharini (2017), podemos observar os preceitos da cultura médica hegemônica se reproduzem através das formações de jovens médicos e se expressam como práticas legítimas que estão acima das evidências científicas.

Outro ponto que é considerado relevante para esta pesquisa, é o retrato do cenário da enfermagem sob a perspectiva de coerção dos profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) na execução de suas tarefas que vão de encontro aos seus preceitos técnicos e humanísticos, ao qual são subordinados aos profissionais médicos, uma vez que dentro da instituição existe uma hierarquia de poder que podem ocasionar ações de enfrentamento, críticas, humilhações e as vezes penalidades perante contrariedade à imposição de ordens. Assim como Oliveira & Penna (2017) trazem o discurso das enfermeiras obstetras relatando as violências presenciadas no seu cotidiano, “As dificuldades enfrentadas para garantir os direitos das parturientes, o receio do enfrentamento com os colegas de trabalho e o tratamento agressivo

e pouco tolerante que permeia o cuidado durante o trabalho de parto e o parto fazem-se presentes”.

4.2.3 Instituição como norma: violência obstétrica e violência institucional

A violência obstétrica quando ocorre no espaço institucional é caracterizada pelo tecnicismo organizacional e medicalizadora na assistência aos cuidados da parturização, fazendo com que este processo se compare a uma linha de produção. Onde a autonomia e o protagonismo da mulher se perdem dentre as práticas excessivamente intervencionistas e instrumentalizadas, interferindo no processo fisiológico ao qual deveria acontecer de maneira natural. Segundo Souza et al. (2016) a “violência institucional é aquela em que há a reprodução das desigualdades nas relações de poder presentes no espaço social para o âmbito hospitalar”.

Inseridas nesse contexto, percebemos que o processo de trabalho predominante nas instituições e o próprio ambiente hospitalar, já não nos parecia um local adequado para o acompanhamento e a realização de partos. Na nossa experiência, trabalhar institucionalmente nos conduzia a praticar uma assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que, muitas vezes, violava os direitos humanos básicos das mulheres em trabalho de parto. Essa condição de trabalho é alimentada por um sistema de saúde falho, que não realiza a adequada fiscalização dos serviços institucionais, mesmo quando estes apresentam indicadores de saúde materna e neonatal absolutamente divergentes aos recomendados (SANFELICE et al.;2014)

É no espaço da instituição, que se compreende como um lugar normativo, onde é possível identificar as lacunas da rede que detém o modelo predominante como tecnocrático na tentativa de adaptabilidade de intervenção na assistência humanizada. Muitas vezes dispendo de dificuldades por falta de estrutura ou recursos humanos, há um descompasso entre a instauração de políticas quanto ao desenvolvimento e mudança da logística dos processos de trabalho. Portanto, quando nos deparamos com situações caóticas dos serviços de obstetrícia temos que refletir sobre quais são os desafios que ainda estão tão arraigados nos processos de violência obstétrica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou identificar que o conceito de violência obstétrica realmente aparece de forma indireta e não há uma definição que possa ser tomada como “oficial”. Como descrito na categoria principal, a invisibilidade está presente em aproximadamente metade dos materiais analisados, sugerindo que a VO se caracteriza como um elemento invisibilizado pela naturalização destas práticas no cotidiano da assistência obstétrica. De certo modo, essas naturalizações das práticas desencadeiam a banalização da VO pelos profissionais aonde gera efeitos de uma reprodução impune da prática neste campo.

Segundo Zanardo *et al.* (2017), o não reconhecimento da definição da VO se toma como uma discussão importante devido ao fato de que precisamos reconhecer este fenômeno para que possamos construir estratégias de combate e prevenção à estas práticas que ainda se reproduzem de maneira indiscriminada, violando os direitos e autonomia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

O controle da violência obstétrica na assistência ao parto vaginal consiste em um desafio, tendo em vista a sua invisibilidade e não reconhecimento como violação dos direitos humanos (ANDRADE *et al.*, 2016).

Também foi percebido haver uma posição em que os organismos oficiais tendem não enfrentar a questão, encobrendo, abafando a relação do termo violência obstétrica às más práticas obstétricas, ocorrendo à generalização de outros termos – violência institucional de gênero, violência no parto, desumanização no parto - geralmente predomina o discurso. Exemplo disso é a declaração da OMS (2014) que denúncias as circunstâncias deploráveis as quais as mulheres estão sendo submetidas no momento do parto, mas não é mencionado deliberadamente o termo VO em nenhum momento.

O que este trabalho proporcionou são as reflexões em torno da construção de quatro categorias que traduzem de forma elucidativa as nuances que a VO se manifesta neste estudo. Podemos encontrar uma visão crítica da situação que a assistência obstétrica se encontra e como o contexto da VO está presente neste cotidiano através das práticas invisibilizadas, das práticas desumanizadoras, das relações de poder-saber entre os profissionais de saúde e a instituição como reprodutora da VO.

Para que essas mudanças aconteçam, é importante que haja a demarcação do conceito de violência obstétrica e assim se esclareça à população sobre o assunto, sendo possível reconhecer esse fenômeno e denunciá-lo. Destacamos a necessidade de uma legislação que defina e criminalize a violência obstétrica, já que o Brasil não conta

com marcos legal que a delimitem e facilitem a proposição de ações que enfrentem essa situação (ZANARDO *et al.*, 2017)

Na trajetória do estudo podemos perceber que as publicações dos materiais ocorrem no período de 2014 a 2018, promovendo uma lacuna de produções científica acerca do tema por um longo tempo. A proposta do estudo é pesquisar artigos com publicações a partir do ano 2000, porque foi quando começou a se discutir e implementar novas formulações de políticas públicas que melhor busquem transformar os processos de humanização e gestão do cuidado como, a exemplo da Rede Cegonha, que podem alterar esse cenário de ocorrência de más práticas de atenção obstétrica com iniciativas que visam à garantia do cuidado humanizado, de qualidade e seguro.

Esperava-se que depois das implementações de políticas com novas formas de pensar o cuidado, a produção científica em torno do tema já estivesse mais representativa no meio acadêmico, porém depois de pesquisas com maior visibilidade como da Fundação Perseu Abramo (2010) e o videodocumentário a “Violência Obstétrica – a voz das brasileiras”(2012) foram primordiais na disseminação do tema tomando como pauta a situação de descasos com as mulheres parturientes nas maternidades (SENA&TESER, 2017). Logo, o número de publicações falando de maneira alusiva ao termo VO se torna crescente depois de 2014.

A ampla divulgação, pela mídia tradicional, dos resultados sobre violência obstétrica produzidos pela pesquisa da Fundação Perseu Abramo promoveu, nos grupos de mulheres, especialmente de mulheres mães, conectadas e organizadas via redes sociais, a motivação necessária para falarem sobre o assunto, discuti-lo e incentivarem a inserção do tema na agenda nacional de saúde. Mas, embora pauta de produções científicas incipientes, a temática ainda se mostrava quase completamente desconhecida da população e mídia em geral, invisibilizada pela legitimação do conhecimento médico hegemônico, onde práticas violentas e agressivas continuavam presentes na assistência obstétrica, eram perpetuadas como “praxe” e justificadas, também, pela impunidade relativa do saber/prática médico-hospitalar (...) (SENA, TESSER, 2017).

Os estudos desta pesquisa, assim como minha própria pesquisa, relatam que existem vários aspectos a serem superados e que se mostram desafiadores para elaborar estratégias de combate e prevenção das diversas formas de violência no cenário obstétrico. A formação na área da saúde merece um olhar diferenciado para o excesso de tecnicismo nas práticas assistências, mudar o imaginário do paciente que se refere ao número do prontuário ou ao estudo de caso, como um sujeito singular, que tem emoções, individualidade, privacidade e uma história de vida. Mudanças são sugeridas dentro das instituições de ensino para introduzir um olhar crítico e reflexivo sobre o modelo assistencial que predomina no país, sugerindo a

proposição de técnicas mais humanísticas como novas formas de intervenção e como combate a banalização da violência obstétrica. Mas também, ações de educação em saúde, principalmente na realização do pré-natal devem ser incentivadas para a que mulher possa se empoderar a respeito de seus direitos de escolha no momento do parto, a fim de diminuir a vulnerabilidade das mulheres quando não sabem ou não reconhecem as práticas de VO. E quanto às produções científicas em torno do tema, é necessário compor mais diálogos em torno da abrangência que tem a VO, tanto dentro do campo da saúde coletiva quanto nas próprias instituições de saúde. Exemplo disso é a minha própria experiência no campo da obstetrícia, que até este presente trabalho não reconhecia nem tinha ouvido falar neste termo o que mudou muito minha perspectiva como profissional e como mulher.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.O.N. *et al.* **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. [online]. Jan/Mar. 2016. Recife/PE; vol.16, n.1, pp.29-37. ISSN 1519-3829. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>

ASSIS, J.F. **Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica.** Revista Serviço Social & Sociedade [online]. 2018, n.133, pp.547-565. ISSN 0101-6628. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n133/0101-6628-ssoc-133-0547.pdf>

[BARBOSA, L.C.](#); FABBRO, M.R.G.; MACHADO, G.P.R. **Violência obstétrica: revisão integrativa da pesquisa qualitativa.** Revista Avances em Enfermagem. Bogotá/Colômbia. 2017, vol.35, n.2, pp.190-207. ISSN 0121-4500. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>

CARNEIRO, R. **“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”:** sofrimento no parto e suas potencialidades. Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana [online]. Rio de Janeiro. 2015, n.20, pp.91-112. ISSN 1984-6487. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sexs/n20/1984-6487-sexs-20-0091.pdf>

[CARVALHO, I.S.](#); [BRITO, R.S.](#) **Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.** Revista Enfermeria Global. [online]. 2017, vol.16, n.47, pp.71-97. Múrcia/Espanha, 2017. ISSN 1695-6141. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/250481/212871>

DAVIS-FLOYD, R. **The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth.** International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 75, 2001, p. 5-23. Disponível em: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/the_technocratic_humanistic_and_holistic_paradigms_of_childbirth.pdf

DESLANDES, S.F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>

DINIZ, G.S. *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.** Journal of Human Growth and Development. 25(3): 377-384. São Paulo, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf

[GUIMARAES, L.B.E.](#); JONAS, E.; AMARAL, L.R.O.G **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins.** Revista Estudos Feministas.[on-

line]. Florianópolis/SC. 2018, vol.26, n.1, e43278. ISSN 0104-026X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>

LEAL, S.Y.P. *et al.* **Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.** Revista Cogitare Enfermagem. (v.23)2: e 52473. Paraná, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473/pdf>

LUZ, L.H; GICO, V.V. **Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. UFSCar, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 475-484, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO06>

LUZ, N.F. *et al.* **Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto.** Revista ABCS Health Sciences. v.40(2):80-84. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/735/676>

MARTINS, A.C.; BARROS, G.M. **Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras.** Revista Dor. São Paulo, 2016 jul-set, 17(3):215-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v17n3/pt_1806-0013-rdor-17-03-0215.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília/MS, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

NORMAM, H.N.; TESSER, C.D. **Obstetrizes e enfermeiras obstétricas no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2015 Jan-Março, v.10(34) 1-7. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1106>

OLIVEIRA, V.J.; PENNA, C.M.M. **O Discurso da Violência Obstétrica na Voz das Mulheres e dos Profissionais de Saúde.** Revista Texto e Contexto - Enfermagem. [online]. Florianópolis/SC. 2017, vol.26, n.2, e06500015. Epub July 03, 2017. ISSN 0104-0707. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200331&lng=en&tlng=en

PALHARINI, L.A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. Cadernos Pagu [online]. Campinas/SP. 2017, n.49, e174907. ISSN 1809-4449. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n49/1809-4449-cpa-18094449201700490007.pdf>

PEDROSO, C.N.L.S; LÓPEZ, L.C. **À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.** Physis, Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro; 27(4): 1163-1184, Out.-Dez. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000401163

REGIS, J.F.S.; RESENDE, V.M. "Daí você nasceu minha filha": análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra. Revista DELTA [online]. São Paulo/SP. 2015, vol.31, n.2, pp.573-602. ISSN 0102-4450. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/delta/v31n2/1678-460X-delta-31-02-00573.pdf>

RODRIGUES, F.A.C. et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Reprodução & Climatério, Revista SBRH; Fortaleza/CE; 32(2):78-84, 2017. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723?via%3Dihub>

SÁNCHEZ, S.B. Obstetric violence from the contributions of feminist criticism and biopolitics. DilemataInt J Appl Ethics. [Internet]. 2015 May [cited Jun 15, 2017];7(18):93-111. Disponível em: <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/374/379>

SANFELICE, C.F.O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste- RENE; 15(2):362-70. Mar/abr. 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3170/2433>

SENA, L.M.; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Revista Interface (Botucatu) [online]. 2017, vol.21, n.60, pp.209-220. Epub Nov 03, 2016. ISSN 1807-5762. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>

SILVA, M.G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Revista RENE - Rede de Enfermagem do Nordeste; 15(4):720-728, jul.-ago. 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf

SOUZA, A.B. et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. Revista Ciências Médicas. Campinas/SP; 25(3):115-128, set/dez. 2016. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3641/2486>

TESSER, C.D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2015; 10(35):1-12. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>

ZANARDO, G.L.P. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Revista Psicologia e Sociedade. [online]. 2017, vol.29, e155043. 2017. ISSN 0102-7182. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e155043.pdf>

Nº ARTIGO	TÍTULO	AUTORES
1	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	PEDROSO; LÓPEZ (2017).
2	Do parto institucionalizado ao parto domiciliar	SANFELICE <i>et al.</i> (2014).
3	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	SOUZA <i>et al.</i> (2016).
4	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco	ANDRADE <i>et al.</i> (2016).
5	Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica	ASSIS (2018).
6	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	OLIVEIRA; PENNA (2017)
7	Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva	NORMAN; TESSER (2015)
8	Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades	CARNEIRO (2015).
9	Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras	MARTINS; BARROS(2016).
10	Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	LEAL <i>et al.</i> (2017)
11	Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto	LUZ; ASSIS; REZENDE (2015).
12	Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção	DINIZ <i>et al.</i> (2015).
13	Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	TESSER <i>et al.</i> (2015).
14	Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras	SILVA <i>et al.</i> (2014)
15	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências	SENA; TESSER (2017).
16	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	ZANARDO <i>et al.</i> (2017).
17	Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	RODRIGUES <i>et al.</i> (2017).
18	Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais	LUZ; GICO (2015).
19	Violência Obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas	BARBOSA; FABRO; MACHADO (2017)
20	Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins	GUIMARAES; JONAS; AMARAL (2018)
21	Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil	PALHARINI (2017).
22	“Daí você nasceu minha filha”: análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra	REGIS; REZENDE (2015)

23	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	CARVALHO; BRITO (2017)
----	---	------------------------