



VIOLÊNCIA VELADA NO CORPO QUE PARE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Clara Galindo de Oliveira (1); Sarah Iris Alves da Costa (2); Jackeline Abílio de Souza (3); Luana Rodrigues de Almeida (4); Ana Tereza de Medeiros (5)

- (1) Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba;
- (2) Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba;
- (3) Enfermeira. Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde;
- (4) Enfermeira. Professora no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – CCS/UFPB;
- (5) Enfermeira. Professora no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – CCS/UFPB;

Resumo: A violência obstétrica constitui um desrespeito à mulher, ao seu corpo e a seus processos reprodutivos. Pode ocorrer por meio de tratamento desumano, da patologização do parto ou do abuso da medicalização, impedindo, assim, a autonomia da mulher. A importância dessa temática justifica uma discussão mais ampla que deve se iniciar a partir do entendimento de como a violência obstétrica tem sido abordada no meio científico. Nesse sentido, este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo geral é analisar as produções científicas sobre violência obstétrica, com enfoque na área da Enfermagem, identificando as práticas de violência obstétrica cometidas durante o período gestacional, parto e puerpério. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram analisados oito (8) artigos publicados a partir de 2004. Nos artigos, pôde-se verificar tanto a compreensão dos profissionais de saúde quanto das usuárias dos serviços de saúde sobre a violência obstétrica. Em todos os artigos analisados foram apontadas a realização de intervenções desnecessárias em mulheres em trabalho de parto. A análise mostrou que a violência parece ser um fenômeno velado, uma vez que as mulheres se submetem a essa situação por acreditarem que os procedimentos - que configuram violência obstétrica - sejam necessários, ainda que dolorosos ou constrangedores. Considerando a relevância da temática pesquisada, esse estudo ressalta a importância do aumento da produção científica sobre a violência obstétrica para que o tema possa ser mais discutido e explorado dentro do campo da assistência obstétrica, no sentido de subsidiar a implementação de políticas públicas de saúde para mulheres. A publicização dessa discussão contribuirá também para expor o caráter normatizado da violência obstétrica e para favorecer o resgate do parto como um processo natural, no qual a mulher deve ser a protagonista.

Palavras-chave: Violência de Gênero, Violência Obstétrica, Enfermagem Obstétrica, Saúde da Mulher.



1. Introdução

A cartilha *Conversando sobre violência obstétrica* da defensoria pública do estado de São Paulo (2015) caracteriza a violência obstétrica como práticas que denotam desrespeito à mulher, ao seu corpo e a seus processos reprodutivos. Essas práticas são diversas em suas formas, sendo observadas no tratamento desumano às gestantes, parturientes e puérperas e na medicalização dos processos naturais do trabalho de parto e parto, transformando esses momentos em evento patológico e impedindo, desse modo, a autonomia da mulher.

É um tipo de violência velada construída por um processo secular de apropriação do ciclo gravídico-puerperal. Historicamente, a gestação e o parto passaram a ser admitidos como eventos patológicos, repletos de riscos e demandantes de cuidados especializados. Nesse contexto, o corpo feminino passou a ser desvinculado de sua subjetividade, sendo assumido como objeto da prática em saúde (SENA, 2016).

No processo de descaracterização do parto como profunda experiência emocional e biológica da mulher, a assistência ao parto passou a adotar uma série de técnicas invasivas e não apoiadas por evidências científicas como cesarianas desnecessárias, episiotomias de rotina e indução e aceleração do parto através do uso de drogas medicamentosas (SENA, 2016).

Nesse enfoque, em 2010, uma investigação apontou que 25% das mulheres cujos partos foram normais revelaram já ter sofrido violência obstétrica no momento do trabalho de parto, parto e/ou pós-parto imediato (VENTURI et al., 2011, apud SENA, 2016). As mulheres que sofrem esse tipo de violência passam por manipulação excessiva de seus corpos, negligência da dor e abusos verbais (MARTINS; BARROS, 2016).

No entanto, a violência obstétrica é invisibilizada. A nossa sociedade ainda não compreende a gravidade do tema e normatiza essas práticas legítimas no partejar, não reconhecendo o impedimento da autonomia das mulheres no momento do parto e outorgada aos profissionais de saúde. A violência obstétrica se reveste de práticas de medicalização do parto, que é resultado não só da subjugação dos corpos femininos - característica do sistema de patriarcado, mas também do processo de iatrogênese social, em que as mulheres se tornam passivas e dependentes do poder e das orientações de profissionais de saúde (SENA, 2016).

Considerando a relevância da temática na área da saúde, ressalta-se a necessidade de discussão entre todos os profissionais que nela atua, em especial os enfermeiros. A enfermagem tem estado na vanguarda desse debate junto com movimentos feministas e de



humanização do parto e o Ministério da Saúde tem investido em políticas que resguardem a atuação desse profissional na atenção integral à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal (SILVA, et al., 2015).

Diante da problemática apresentada, questionou-se: O que profissionais, especialmente os da enfermagem, e usuárias de serviços de saúde compreendem a respeito da violência obstétrica? Na intenção de contribuir para essa discussão, buscou-se analisar as produções científicas publicadas sobre violência obstétrica, com enfoque na área de Enfermagem, com os objetivos específicos de identificar as práticas de violência obstétrica cometidas durante o período gestacional, parto e puerpério e apontar a concepção dos profissionais de saúde e de usuárias do SUS acerca do tema.

2. Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, cujo objetivo geral é analisar as produções científicas sobre Violência Obstétrica, com enfoque na área da Enfermagem, e objetivos específicos de identificar as práticas de violência obstétrica cometidas durante o período gestacional, parto e puerpério, e apontar a concepção dos profissionais de saúde e de usuárias do SUS acerca do tema.

Souza, Silva e Carvalho (2010) salientam que a revisão integrativa é uma metodologia que permite a compreensão completa de um fenômeno ao incluir estudos experimentais e não-experimentais e literatura teórica e empírica sobre um tema escolhido. Por ser uma ferramenta da Prática Baseada em Evidências, na Enfermagem essa metodologia contempla desde a definição de um problema clínico – possibilitando obter informações e analisá-las criticamente - até a determinação da aplicabilidade e relevância dos dados encontrados e sua utilização na vida do paciente.

O processo de construção de uma revisão integrativa segue uma ordem determinada, que foi observada pelas autoras: elaboração de uma pergunta norteadora; busca ampla e diversificada em base de dados; extração de dados através de um instrumento previamente elaborado; análise crítica dos estudos incluídos por meio de sistemas de classificação de evidências; discussão dos resultados; e apresentação clara da revisão integrativa que permita ao leitor a avaliação crítica dos resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O levantamento dos artigos científicos foi realizado no mês de março de 2017 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/ LILACS e



Base de Dados em Enfermagem/BDENF, por meio das seguintes estratégias de busca: “Enfermagem AND Violência Obstétrica” e “Violência de Gênero AND Parto”. Foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordam violência obstétrica; artigos que tratam de violência cometida pelo profissional de saúde; trabalhos completos, publicados desde o ano 2004 até o presente ano, no idioma português. Foram excluídas: teses de pós-graduação; revisões de literatura; trabalhos que falam de violência contra a mulher, mas sem o enfoque em violência obstétrica; e artigos repetidos, incompletos ou não disponíveis.

Com base na primeira estratégia de busca foram identificados cinquenta e cinco (55) documentos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram mantidos na revisão dezesseis (16) artigos científicos. Com base na segunda estratégia de busca foram identificados cinquenta e sete (57) documentos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram mantidos na revisão dezessete (17) artigos científicos.

Após a fase de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, a partir da leitura dos resumos, obteve-se uma amostra final contendo 8 (oito) artigos originais completos. Para a análise do material levantado, o instrumento utilizado correspondeu a uma matriz de síntese contendo as seguintes variáveis: título do artigo, título do periódico, ano, autores, tipo de pesquisa, objetivo e resultados. A matriz de síntese é um instrumento que permite analisar separadamente a metodologia e os resultados das pesquisas de cada artigo, possibilitando às autoras a síntese dos artigos (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Para o preenchimento do instrumento de pesquisa, foi procedida a leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, os textos completos dos trabalhos.

3. Resultados e Discussão

Os trabalhos analisados continham datas de publicação entre o ano de 2004 e 2015. A maioria é originária de pesquisas qualitativas – apenas um apresentou metodologia quantitativa (BISCEGLI, et al., 2015). Em geral, as pesquisas tiveram o objetivo de reconhecer as práticas de VO durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, através do relato de profissionais de saúde e de usuárias, discutindo a postura profissional durante a assistência prestada bem como a percepção das usuárias acerca da assistência recebida (Quadros 1 e 2).



Autores; título do artigo; título do periódico; ano	Tipo de pesquisa	Objetivo	Resultados
FIGUEIRÊDO, N. M. A.; TYRRELL, M. A. R.; CARVALHO, V.; LEITE, J. L. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. Rev Lat Am Enfermagem. 2004	Qualitativa	Identificar e discutir as ações de enfermagem quando cuidam de mulheres durante o pré-trans e pós-parto.	Por meio de oficina com 28 profissionais de enfermagem foram identificados 3 indicadores de cuidado e de reproduções sobre o corpo feminino durante o trabalho de parto, pré-trans e pós-parto.
WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. 2008	Qualitativa	Descrever, analisar e discutir as representações das mulheres sobre a assistência prestada no trabalho de parto e parto, com perspectivas de humanização	A análise de entrevistas apontou a desumanização e a violência de gênero na atitude dos profissionais (médicos e enfermeiros) bem como a submissão das mulheres em trabalho de parto devido a sentimentos de vergonha ou de inferioridade frente ao profissional de saúde, acreditando que aquelas atitudes fazem parte da prática profissional.
AGUIAR, J. M.; d'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface comun. saúde educ. 2011	Qualitativa	Analisar a intrincada construção de uma postura profissional e institucional violenta contra as pacientes, baseada nas relações destas com os profissionais e nas relações de gênero pelas quais se constroem as representações que fundamentam as práticas sociais, institucionalizadas nos serviços públicos de atenção à maternidade.	A análise dos relatos das 21 puérperas entrevistadas aponta violência na assistência em maternidades públicas na forma de discriminação e grosseria na fala dos profissionais.
AGUIAR, J. M.; d'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Caderno de Saúde Pública. 2013	Qualitativa	Discutir a violência institucional em maternidades sob a ótica de profissionais de saúde, avaliando sua experiência profissional e entendimento do conceito de violência.	A violência institucional, expressa na forma de violência verbal, como ameaças e reprimendas, e negligência no manejo da dor, é admitida por quase todos os entrevistados como um exercício legítimo da autoridade profissional.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme autoria, tipo de pesquisa, objetivos e resultados.



Autores; título do artigo; título do periódico; ano	Tipo de pesquisa	Objetivo	Resultados
SILVA, M. G.; MARCELINO, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. Rev. RENE . 2014	Qualitativa	Relatar a experiência de enfermeiras obstetras sobre a violência obstétrica vivenciada, presenciada e observada durante suas trajetórias profissionais	Entre as formas de violência obstétrica, foram observadas a violência verbal, a realização de procedimentos desnecessários, e a falta de estrutura dos ambientes institucionais.
SANFELICE, C. F. O.; ABBUD, F. S. F.; PREGNOLATTO, O. S.; Silva, M. G.; SHIMO, A. K. K. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Rev. RENE . 2014	Qualitativa	Descrever a experiência vivenciada por um grupo de enfermeiras obstetras no processo de transição do atendimento ao parto institucionalizado para o parto domiciliar.	Assistir ao parto domiciliar oferece maior satisfação às enfermeiras pois contempla a mulher e o recém-nascido na sua integralidade em práticas baseadas em evidências.
CARNEIRO, R. "Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor": sofrimento no parto e suas potencialidades. Sex., salud soc. 2015	Qualitativa	Refletir sobre concepções de dor e de sofrimento na atualidade presentes nas narrativas das adeptas do parto humanizado.	A dor e o sofrimento causados pela violência obstétrica impulsionam as mulheres vítimas a mobilizar-se, construindo narrativas de si e fazendo outras leituras de parto, de corpo e de sexualidade feminina.
BISCEGLI, T. S.; GRIJO, J. M.; MELLES, L. C.; RIBEIRO, S. R. M. I.; GONSAGA, R. A. T. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. CuidArte, Enferm. 2015	Quantitativa	Verificar a prevalência de violência obstétrica (VO) na Maternidade de um hospital escola e descrever as características do atendimento.	Nessa pesquisa com 172 puérperas, 27,9% relataram VO. Dessas, 9,3% foram proibidas a presença do acompanhante, 16,3% não tiveram suas dúvidas esclarecidas, e 27,3% foram submetidas a procedimentos sem autorização/esclarecimentos (entre eles, a episiotomia, a amniotomia artificial e o enema). Entre as participantes, apesar de 93% ter tido o contato com o filho ainda na sala de parto, apenas 2,3% realizaram a amamentação nesse ambiente

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme autoria, tipo de pesquisa, objetivos e resultados.

Na análise dos artigos, foi possível identificar tanto a compreensão dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica quanto a compreensão das usuárias sobre esse fenômeno. Por esse motivo, os resultados foram categorizados em duas seções a seguir apresentadas:



3.1. A vivência de mulheres sobre a violência obstétrica

Entre os quatro artigos que buscaram relatos de mulheres sobre a assistência obstétrica que haviam recebido, três foram produzidos em São Paulo e um no Rio Grande do Sul. Desse modo, os trabalhos concentraram-se nas regiões sul e sudeste do país.

No estudo de Aguiar e d'Oliveira (2011, p.79-92), realizado a partir de entrevistas com vinte e uma (21) puérperas, as mulheres relataram a presença de sentimentos distintos com relação à experiência do trabalho de parto e parto associados diretamente ao relacionamento interpessoal entre elas e os profissionais de saúde. Através da comunicação, da presença ou não presença do profissional e do “uso de tecnologias que elas entendem como necessárias e bem realizadas” (p.85), as mulheres validaram a assistência como boa ou ruim. Assim, as participantes reconheceram a violência como um mau atendimento decorrente da falta de manejo da dor, devido às complicações que lhes pareciam provir de negligência ou erro médico e devido à “exposição desnecessária da intimidade” (p.85), a procedimentos realizados sem seu consentimento e, sobretudo, a tratamento grosseiro (irritação, indiferença e falas desrespeitosas de cunho moralista) recebido de profissionais.

Na investigação de Wolff e Waldow (2008), na qual participaram trinta e três (33) puérperas, a indiferença e a irritação apresentadas pelos profissionais foram repetidamente relatadas pelas mulheres como situações vivenciadas no trabalho de parto, bem como foram apontadas as situações de exposição prolongada da intimidade durante ensinamentos de procedimentos a alunos de cursos de saúde, com destaque para os toques vaginais repetitivos. O recorte etnográfico de Carneiro (2015) - com enfoque nas reflexões sobre conceitos de dor e sofrimento na experiência de trabalho de parto e parto reatados por mulheres através de redes sociais e grupos de preparo para o parto humanizado - reforça esses relatos.

Um estudo realizado através de questionário presencial com cento e setenta e duas (172) puérperas no estado de São Paulo, no ano de 2015, corrobora com os resultados acima apresentados, além de mencionar a ocorrência da prática de procedimentos/ações como enema, decúbito dorsal forçado, uso de medicação sem esclarecimento/autorização das pacientes, realização da manobra de Kristeller e de tricotomia (BISCEGLI et al., 2015).

Entre as práticas de violência obstétrica mais apontadas estiverem os procedimentos invasivos como toques vaginais excessivos, indicação de cesárea sem esclarecimento e episiotomia. A autoridade profissional, com ênfase na violência verbal – expressa na forma de ameaças, xingamentos, gritos e proibição de que as usuárias falassem ou gritassem - também



foi frequentemente relatada pelas mulheres.

3. 2. A violência obstétrica a luz da compreensão de profissionais de saúde

Entre os quatros trabalhos que consideraram a compreensão de profissionais de saúde sobre a violência obstétrica, um utilizou entrevistas, dois constituíram relatos de experiência e um foi produzido a partir de uma oficina lúdica. Destes, três artigos têm como cenários locais de São Paulo e Rio de Janeiro.

No estudo de Aguiar, d'Oliveira e Schraiber (2013), as pesquisadoras enfatizaram a violência verbal admitida e reconhecida como legítima pelos profissionais médicos e de enfermagem entrevistados – dezoito ao total. No relato de experiência de Sanfelice et al. (2014), enfermeiras apontaram as violências observadas no âmbito hospitalar como um dos fatores que incentivaram as suas transições para a assistência ao parto no domicílio. Entre os atos de violência, foram elencadas a violência verbal, as condutas inadequadas - como indicação de cesariana devido a interesses pessoais do profissional – e os procedimentos invasivos, como a episiotomia, o uso de ocitocina sintética e a amniotomia.

A violência verbal também foi observada no relato de experiência de Silva et al. (2014), assim como a realização de procedimentos desnecessários e iatrogênicos - manobra de Kristeller, episiotomia, exames de toque excessivos, amniotomia, exposição da intimidade da paciente, jejum prolongado, administração de ocitocina sintética com o intuito de apressar o parto, entre outros. O estudo ainda apontou a estrutura física inadequada e a falta de equipamentos no hospital como fatores contribuintes para uma assistência inadequada.

Na oficina realizada por Figueiredo et al. (2004), na qual participaram vinte e oito (28) profissionais de enfermagem, a ocorrência da violência obstétrica foi atribuída à três momentos: durante o trabalho de parto, quando o corpo é invadido indevidamente; durante o parto, quando são revelados o descuido com o corpo; e no pós-parto imediato, caracterizado pelo abandono do corpo. Em todos esses períodos, as violências veladas são manifestas na forma como o corpo feminino é exposto, invadido, “desarrumado” e, por fim, abandonado em seu processo de parto.

3.3. Discussão

Em todos os artigos analisados, foi descrita a ocorrência de intervenções



desnecessárias realizadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, o que condiz com os achados da pesquisa *Nascer no Brasil*, que constatou que apenas 5% das mulheres investigadas tiveram partos sem intervenções como a cesariana, a episiotomia ou a manobra de Kristeller (PERNAMBUCO, 2015). Nas pesquisas apresentadas nos artigos resultados dessa revisão integrativa é possível que algumas intervenções que configuram VO possam ter sido pouco observadas, uma vez que foram frequentes os relatos de usuárias que mencionaram o uso de “soro”, não deixando possibilidades para se afirmar o seu conteúdo, o que reflete também a falta de informação sobre as técnicas empregadas pelo profissional no cuidado às usuárias.

No relato de experiência de Silva et al. (2014), no estudo transversal de Biscegli et al. (2015) e na pesquisa de Figueiredo et al. (2004), destacam-se relatos da prática da manobra de Kristeller. A cartilha *Humanização do parto. Nasce o respeito* (2015, p. 13) conceitua a manobra de Kristeller como “[...] um empurrão dado na barriga da mulher com o objetivo de levar o bebê para o canal de parto”. A cartilha não recomenda a manobra como prática da saúde, tendo em vista que “[...] pode ser perigosa para o útero e o bebê, não havendo evidências de sua utilidade”.

A *Diretriz Nacional de Parto Humanizado* (2016, p. 43) afirma que “a manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto”. No âmbito da atuação da enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aprovou a decisão nº 95/2016 do COREN-RS que proíbe a prática da manobra de Kristeller por parte de profissionais de enfermagem (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Um parecer técnico do COREN de Santa Catarina reforça que cabe aos enfermeiros (as) obstétricos (as) o dever legal de agir de acordo com a legislação da profissão e responder por eventuais danos decorrentes de sua atuação. Na ocasião, o conselho se posicionou contra a manobra de Kristeller por entender que a intervenção não apresenta benefícios comprovados para o parto. Considerou também que evidências apontam para o risco para a mãe e para o feto devido ao uso da manobra (SANTA CATARINA, 2016).

Destaca-se que alguns tipos de violências são identificados com mais frequência e/ou são mais observados nos artigos cujos sujeitos são profissionais da saúde, tais como: uso de ocitocina sintética e realização de tricotomia. Quando investigados os relatos das usuárias, as queixas de dor estiveram relacionadas à realização de episiotomia e toques vaginais excessivos, os quais nem sempre foram reconhecidos como violência obstétrica devido ao desconhecimento do caráter dessas intervenções (AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2011). Nesse



contexto, pode-se afirmar que a violência obstétrica nos serviços é velada. As mulheres estão vulneráveis a esse fenômeno e não compreendem o que estão passando, acreditando na necessidade de todos os procedimentos a que são submetidas, ainda que sejam dolorosos ou lhes causem constrangimento.

Em todos os artigos incluídos nesta revisão integrativa foi relatada a ocorrência da violência verbal praticada por profissionais de saúde. A ocorrência desse tipo de VO é parte de uma conduta como forma “[...] de coagir a paciente a colaborar” (AGUIAR; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013, p. 2291). A violência verbal pode ser entendida como reflexo do poder que os profissionais exercem sobre as mulheres a quem o cuidado é direcionado. O uso do poder ocorre, segundo a autora Pellizzaro (2013, p. 157), através de “[...] práticas que configuram as relações dos indivíduos entre si, entre as instituições e os indivíduos, entre os Estados em suas relações entre si; entre o Estado em suas relações com as instituições e com os indivíduos”.

A relação de poder existente entre profissional e indivíduo pôde ser ratificada por meio dos relatos de usuárias que referiram sentir medo de questionar as intervenções a que foram submetidas, porque não possuíam conhecimento técnico para tal fim (WOLFF; WALDOW, 2008; AGUIAR; D’OLIVEIRA, 2010). No âmbito dos relatos dos profissionais, os questionamentos feitos pelas usuárias foram compreendidos como ações que atrapalhavam a agilidade da assistência, uma vez que eles entendiam o que seria melhor para elas (AGUIAR; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Desse modo, o saber dos profissionais de saúde parece ter se transformado em uma ferramenta de opressão, uma vez que ao excluir a mulher da compreensão a respeito do cuidado que lhe é ofertado – apenas admitindo a sua participação na execução/colaboração pelo o que é lhe imposto - omite a autonomia da mulher com relação ao seu processo de saúde. Costa (2000) explica que essa situação é consequência de o hospital ser o local por excelência do poder-saber médico. Por esse motivo, o parto institucional se situa sob esse poder, incorrendo em uma transferência involuntária do poder da mulher sobre o seu corpo e seu parto para o(a) médico(a)/enfermeiro(a). Para o autor, no contexto da assistência obstétrica hospitalar, a fusão do poder masculino ao poder médico torna as mulheres submissas também durante o ciclo gravídico-puerperal (COSTA, 2000).

A abdicação inconsciente da própria autonomia é denominada, por Illich (1975, apud Sena, 2016), como iatrogênese social. Trata-se de um fenômeno no qual os sujeitos abrem mão das decisões sobre o próprio corpo e as delegam à medicina, tornando-os passivos e



dependentes das orientações médicas. Dessa forma, o saber científico da medicina passa a ter o controle dos corpos, gerindo os processos vitais. De acordo com Foucault, em seu livro *História da Sexualidade* (1988, p. 130), “o velho direito de causar a morte ou deixar viver foi substituído por um poder de causar a vida ou devolver à morte”. Sendo assim, os profissionais se reconhecem como os principais responsáveis pela saúde da população, uma ideia já disseminada na sociedade.

4. Conclusões

Nesta revisão integrativa pôde-se observar a ocorrência de um vasto número de práticas de VO cometidas durante o período do trabalho de parto, sendo a violência verbal a de maior destaque. Não foi possível avaliar violências entre o período gestacional e puerpério, uma vez que não foram encontrados artigos que contemplassem essas fases e/ou que obedecessem aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Dentre a literatura pesquisada, poucos artigos estiveram relacionados ao tema na área da enfermagem. Destarte faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas dessa natureza na enfermagem, com a finalidade de contribuir com o processo de tomada de decisão da gestão na elaboração de políticas e ações em saúde. Ressalta-se que a produção de material científico, além de contribuir para o meio acadêmico, impacta socialmente à medida que dar visibilidade e denuncia práticas violentas. A normatização das práticas de violência obstétrica no âmbito hospitalar levanta o questionamento do quanto esta normatização ocorre também fora do hospital, no cotidiano, onde o imaginário popular ao redor do parto reforça a ideia de sua legitimidade. Pretende-se que este estudo contribua para a reflexão sobre o poder conferido aos profissionais de saúde no âmbito da assistência às mulheres, sendo primordial fortalecer práticas que garantam a autonomia e o empoderamento das usuárias na condução do seu próprio parto, respeitando suas decisões e esclarecendo-as sobre quaisquer procedimentos porventura necessários durante o cuidado ofertado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface**, Botucatu, vol.15, n.36, p.79-92, 2011.



AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 29, p.2287-2296, 2013.

BISCEGLI, T. S. et al. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. **CuidArte, Enferm**, vol. 9, p.18-25, 2015.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CARNEIRO, R. "Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor": sofrimento no parto e suas potencialidades. **Sex., Salud Soc**, Rio de Janeiro, n. 20, 2015.

COSTA, L. H. R. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. **R. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 53, n. 1, p. 39-46, 2000.

FIGUEIRÊDO, N. M. A.; TYRREL, M. A. R.; CARVALHO, V.; LEITE, J. L. Indicadores de cuidados para o corpo que procria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. **Rev Lat Am Enfermagem**, vol.12, n.6, 2004.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 13 ed., 1988.

MARTINS, A. C.; BARROS, G. M. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Rev Dor.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 215-8, 2016.

PELLIZZARO, N. Michel Foucault: um estudo do biopoder a partir do conceito de governo. **Peri**, v. 5, n. 1, p. 155-168, 2013.

PERNAMBUCO. Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. **Humanização do parto. Nasce o respeito:**



informações práticas sobre seus direitos. Recife: Procuradoria Geral da Justiça, 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Decisão COREN-RS nº 095/2016 de 30 de junho de 2016. **Veda a participação de profissionais de enfermagem na realização da manobra de Kristeller.** Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 30 jun. 2016.

SANFELICE, C. F. O. et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev Rene**, Campinas, SP, vol.15, p. 362-70, 2014.

SANTA CATARINA. Parecer técnico COREN/SC nº 001/CT/2016. **Manobra de Kristeller.** Santa Catarina, Florianópolis, 18 de abril de 2016.

SÃO PAULO. Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa de Direitos da Mulher. Conversando sobre Violência Obstétrica. **Conversando sobre violência obstétrica**, 2015. [Internet]. [acesso em 10/04/2017] Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/34/documentos/cartilhas/Cartilha_VO.pdf

SENA, L. M. “Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração.” **A medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica.** Florianópolis, 2016.

SILVA, A. A., et al. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 2, 2015.

SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene**, vol. 15, p.720-8, 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **einstein.**, v. 8, p. 102-6, 2010.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saude soc.** vol.17, n.3, pp.138-151, 2008.