



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

Sabrina de Araújo d' Almeida

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**  
a negação de autonomia sobre o próprio corpo.

Rio de Janeiro

2023

Sabrina de Araújo d' Almeida

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**  
a negação de autonomia sobre o próprio corpo

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Biotecnologia.

Orientador(a): Martha Peçanha Sharapin

Rio de Janeiro

2023

Sabrina de Araújo D´ Almeida

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:  
*a negação de autonomia sobre o próprio corpo.*

Monografia apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Biotecnologia.

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Martha Peçanha Sharapin  
EPSJV/FIOCRUZ

---

Ana Paula Alencar Macario da Silva  
VPAAPS/FIOCRUZ

---

Marcia Fernandes Soares  
EPSJV/FIOCRUZ

Rio de Janeiro  
2023

*Dedico esse trabalho a  
todas as mulheres que são mães, filhas, irmãs, esposas, amigas, profissionais e que, mesmo  
diante de todas as adversidades, continuam a construir um mundo mais justo e igualitário.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) pela formação de excelência e oportunidade de conhecer pessoas incríveis durante os 4 anos.

Agradeço a minha orientadora pela dedicação e orientação durante o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço a minha família que sempre acreditou em mim e lutou para que eu sempre tivesse uma educação de qualidade e que me apoiou ao longo de toda a minha trajetória.

Agradeço aos meus amigos que me deram todo suporte emocional que precisei, vocês foram essenciais durante esses 4 anos de luta.

## RESUMO

Este projeto teve como objetivo entender como a Violência Obstétrica está presente na história, na vida das gestantes, identificando os tipos mais frequentes, as consequências e a existência de apoio pós violência. Para isto, foi realizada uma revisão integrativa de artigos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram analisados em profundidade 12 artigos. A natureza da maioria dos estudos é qualitativa. Apenas um trouxe uma metodologia quali-quantitativa. Os resultados apontam que, em alguns contextos, tanto os profissionais de saúde como as mulheres desconhecem em certa medida, o conceito de violência obstétrica. Entretanto, os resultados dos artigos selecionados mostram que quase a totalidade das mulheres entrevistadas, já passaram por algum constrangimento ou ouviram algo desconfortável dos profissionais de saúde no momento do parto. Os médicos e os enfermeiros são apontados como os profissionais mais vinculados à prática de violência obstétrica. As mulheres relatam como violências mais frequentes as humilhações e agressões verbais. Os profissionais de saúde, em parte, explicam a violência obstétrica praticada pelas péssimas condições de trabalho e sobrecarga. Por ocorrer em 75% dos partos brasileiros (Pesquisa Nascer no Brasil) e ainda sim ser mascarado diante de todas as suas implicações, esse estudo é relevante e oportuno pois ajudará na disseminação de informações, na luta por uma assistência que respeite os direitos humanos e pela liberdade de escolha sobre o próprio corpo além de trazer o questionamento de porque ainda tratam o corpo feminino como incapaz de parir mesmo sendo um processo que “deu à luz a humanidade”.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica, Direitos humanos, Serviços de saúde

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEDAW- Committee on the Elimination of Discrimination against Women

CNS- Conselho Nacional de Saúde

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

CRF- Conselho Federal de Medicina

FEBRASGO- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM- Programa de Integração à Saúde da Mulher

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
	2.1 Objetivo geral .....	14
	2.2 Objetivos específicos .....	14
3	A HISTORICIDADE DO PARTO: CONSTRUÇÃO SOCIAL E CIENTÍFICA .....	15
4	DE MAUS TRATOS A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O NASCIMENTO DO CONCEITO 20	
5	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LEGISLAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO NO BRASIL: O CASO ALYNE PIMENTEL .....	22
	5.1 Apresentação do caso .....	22
	5.2 CEDAW.....	24
	5.3 Decisão .....	26
	5.4 Legislação brasileira .....	27
6	METODOLOGIA.....	29
7	RESULTADOS .....	32
8	CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	39
	REFERÊNCIAS .....	40

## INTRODUÇÃO

A gestação é uma das experiências mais importantes na vida de uma pessoa, mesmo definido pela ciência pelo momento que o bebê deixa o útero, para a gestante o parto é muito mais que isso, ele envolve um mix de sentimentos, sensações e experiências que irão permanecer em sua memória por toda sua vida. Ter um bom parto vai muito além do que ter um filho saudável, envolve também uma gestação tranquila, com dignidade, respeito, preparação e cuidado, que deveria ser garantido, já que quando este direito é negado infringe os direitos humanos. Quando há essa infração, entramos na chamada violência obstétrica, que é classificada pela Organização Mundial da Saúde como abusos durante a gestação e/ou parto.

Um levantamento feito pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) publicado no fim no periódico científico PLOS Medicine, elencou sete tipos de violência obstétrica que podem ocorrer durante a concepção e/ou nascimento: o abuso verbal (xingamentos, humilhações, tratamento de silêncio, grosseria e outros), abuso físico (atos violentos com uso de força física, provocar dor/sofrimento proposital entre outros), abuso sexual (ato sexual forçado, assédio, toques vaginais não permitidos, exposição, referências pejorativas a sua vida sexual) discriminação por etnia, faixa etária, classe social (tratamento inferiorizado) negligência médica (conduta omissa ou falta de precaução do profissional), mau relacionamento entre equipe e gestante ( falta de diálogo e relacionamento ruim) falta de recursos (quando a unidade de saúde não possui uma infraestrutura que atenda às necessidades da paciente). Essas violências afetam diretamente o psicológico da gestante, causando traumas, danos psíquicos e comportamentais, essa violação acontece no momento de maior instabilidade emocional em que se necessitava de apoio.

No Brasil, uma a cada 4 mulheres são vítimas de violência obstétrica, segundo o estudo “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizado pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), em 2010. Partindo dessa violência há um desenvolvimento traumático na mulher, podendo se estender até o bebê, que, se não cuidado, é previsível que abale o âmbito familiar, já que pessoas vítimas de violência obstétrica são mais propensas a desenvolverem depressão pós-parto e outros.

Segundo o artigo “a cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” fruto de a pesquisa” nascer no Brasil”, mulheres pretas sofrem mais no parto do que mulheres brancas.

Durante a episiotomia a chance de a mulher preta não receber anestesia é 50% maior. Além disso, mulheres pretas possuem maior risco de ter um pré-natal inadequado e na hora do parto tem mais dificuldade em conseguir vagas em hospitais. Os dados de mortalidade materna no município do Rio de Janeiro indicam que entre 2010 e 2017, 269 mulheres pretas morreram no parto enquanto a quantidade de mulheres brancas foi de 71. (CALVI, 2021)

Intervenções médicas só devem ser feitas em casos de riscos em que seja necessário, porém essa recomendação não é seguida de acordo com o quadro atual que o Brasil se encontra. De acordo com a OMS, o Brasil está na segunda colocação do ranking mundial de cesarianas, ficando atrás somente da República Dominicana. A pesquisa “Nascer no Brasil” (2011), a maior pesquisa já realizada no Brasil sobre o tema, coordenada pela Fiocruz, em parceria com diversas instituições científicas do país concluiu que a cesariana é feita em 52% dos partos e no setor privado chega a 88%. Embora a OMS recomende que a taxa nacional seja de apenas 15%. Mesmo a cesariana sendo de extrema importância e salvando vidas, ela é perigosa e oferece riscos tanto para a/o parturiente quanto para o bebê quando feita sem necessidade e sem autorização, configurando, também, violência obstétrica nestes casos.

A falta de informação e o medo é um agente motivador da escolha pelo parto cirúrgico incentivada, inclusive, pelos médicos. Essa pesquisa, também, aponta que 70% das mulheres brasileiras desejam um parto normal no início da gravidez. A coordenadora da pesquisa Maria do Carmo Leal explica: “Há certamente uma influência do pré-natal na decisão das mulheres pelo tipo de parto, mas as amigas e os familiares também influenciam. Não se pode, entretanto, deixar de destacar que é uma visão equivocada achar que a cesariana é a forma mais segura para parir”. (FIOCRUZ, 2014).

Além disso, a episiotomia, a manobra Kristeller e a uso da ocitocina sintética sem necessidade e ou sem autorização da parturiente, também, podem ser enquadrados como violência.

O aumento exponencial dos casos de violência obstétrica relatados e a falta de comprometimento do governo induz o silenciamento e o desconhecimento dessa violência pela sociedade.

A violência obstétrica é um problema mundial que afeta uma boa parte das gestantes e segue sendo normalizada, mesmo sendo uma violência que agride a mulher de todas as maneiras físicas, psicológicas e verbais. Casos de violência obstétrica ocorrem de forma constante, porém, quase sempre, são ignorados pelas autoridades e pela sociedade, que, ainda, vê a mulher como propriedade masculina e incapaz de ter autonomia sobre seu próprio corpo.

Logo, a realização desse trabalho de conclusão de curso sobre o tema é oportuna e relevante. Entendemos que a partir desse trabalho conseguiremos conhecer melhor o contexto em que essa violência ocorre, as consequências físicas e psicológicas para as gestantes e as respostas que essas vítimas recebem do sistema de saúde/judiciário quando e se resolvem denunciar a violência sofrida. Além disso, esperamos, também, abordar a importância da luta pelos direitos femininos, maternos.

## OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Compreender de que maneira a violência obstétrica afeta as mulheres em toda sua trajetória gestacional.

### 2.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar os tipos de violência obstétrica mais frequentes na literatura nacional.
- 2) Descrever as consequências físicas e psicológicas.
- 3) Avaliar a existência de apoio às vítimas de violência obstétrica.

## A HISTORICIDADE DO PARTO: CONSTRUÇÃO SOCIAL E CIENTÍFICA

Ao longo dos séculos, a assistência ao parto sofreu diversas mudanças, inicialmente era comum que o parto fosse realizado apenas por mulheres que, de forma voluntária, ajudavam umas às outras. Segundo a historiadora Del Priore -2001, o parto era um evento repleto de rituais, preces e benzimentos e, geralmente, eram utilizados materiais domésticos para realizá-los: a cachaça (no Brasil) para a esterilização, o óleo para as massagens, entre outros. Desta maneira, o parto acontecia no espaço do domicílio e era uma experiência repleta de cultura, tradição e apoio feminino e quando bem-sucedido, o contato do recém-nascido com a mãe já era instantâneo. A necessidade de assistência médica só acontecia em casos graves em que as auxiliares não conseguiam resolver o problema. Com o passar do tempo, as mulheres passaram a cobrar uma remuneração pelo atendimento e uso de materiais específicos, e, receberam o nome de parteiras de ofício.

Mas, indo um pouco mais longe, no século 18, surge Angélique du Coudray (1712-1794) como um dos nomes mais importantes da saúde materna. Angélique foi uma parteira francesa que iniciou um programa para formação de parteiras em que ela compartilhava seus saberes sobre os partos. Seu nome ganhou mais prestígio quando, em 1759, foi designada instrutora de parteiras na monarquia do rei Luís XV, após conseguir aprovação na faculdade de medicina da universidade de Paris, sendo a primeira mulher a ser aceita. Por ela foi desenvolvido um modelo conhecido como “máquina de parto” que consistia em um manequim que poderia possuir ossos reais ou em madeira, que permitia fazer treinamentos de técnicas de forma segura, esse manequim possuía uma estrutura semelhante a uma pelve, usada para prática de manobras obstétricas, que foi vendido em todo mundo.

Coudray possui um livro publicado e traduzido em diversos idiomas, o “Abrégé de l’art des accouchements”, o “Resumo de Artes dos Partos”, era uma revisão de um livro de 1667, porém seu conteúdo contém críticas à algumas manobras aplicadas no parto, seu ano de publicação é datado em 1775 e se tornou o texto referência para as parteiras de todo mundo.

Na transição dos séculos 18 ao 19, houve a chamada regulamentação das profissões que começou a modificar as práticas comuns. Nesse período diversas profissões foram sendo

substituídas, como exemplo o cirurgião e o médico que antes tinham funções diferentes passaram a se aproximar.

Com a medicina avançando consideravelmente e o ofício médico tendo reconhecimento social, o ofício de cirurgião (constituído apenas por homens) começou a se interessar pelo parto causando uma disputa entre parteiras e cirurgiões, com a vitória da categoria masculina. A medicina passa a ser valorizada contando, ainda, com o apoio do Estado que trouxe a regulamentação das profissões; o que levou a um maior controle do governo e o aumento da confiança nessa profissão por parte da população. Nas palavras de Ana Paula Vosne Martins (2004):

“A história feminista do parto e da maternidade retirou de cena a oposição ideológica entre saber e superstição, para colocá-la no campo das disputas profissionais e da constituição de novos saberes sobre o corpo feminino que tiveram lugar a partir do século 18. Dessa forma, mostrou como a entrada dos médicos na cena do parto foi muito mais o resultado de uma relação de forças do que simplesmente a superação do obscurantismo pelo progresso do conhecimento médico”

Com essa mudança radical no nascer, os médicos começaram a tomar um espaço que era exclusivamente feminino, processo no qual aos poucos resultou em um parto protagonizado por homens e colocando a mulher em papel de coadjuvante em seu próprio parto e tornando-a refém de procedimentos que tiram a autonomia de seu próprio corpo.

Nesse contexto, que o parto já estava mais próximo da atualidade, a adjacência com o parto hospitalar já era notória. Mas, foi somente no final do século XIX que a ideia de o parto ser feito em hospitais começou a se fortalecer principalmente na Inglaterra, França, Alemanha e EUA.

No Brasil, o parto hospitalar só se consolidou no início do século XX com as reformas sanitárias<sup>1</sup> e a medicalização do parto como uma das estratégias de civilização da população (MOTT, 2002). Com o tempo, as gestantes passaram a confiar nos argumentos de médicos-

---

<sup>1</sup>Reformas sanitárias: “conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.”, Fiocruz.

parteiros e aceitaram o ambiente hospitalar, que permitia mais segurança e assepsia, reduzindo a mortalidade materna e aprimorando práticas cirúrgicas, enquanto as práticas de rituais familiares se tornavam cada vez mais raras, contribuindo para a disseminação do parto como um evento médico e perigoso.

No meio hospitalar, a implementação de práticas invasivas era mais acessível, a decisão tomada por médicos dificilmente era debatida por pacientes e acompanhantes, visto que ele é visto com sapiência. Nesse contexto, a prática do parto cirúrgico não era raridade, e já eram realizadas cesáreas, a episiotomia já era proposta, assim como a manobra de kristeller.

A origem exata da cesárea é desconhecida, mas existem algumas lendas, sagas e narrativas que a citam. O primeiro relato histórico de remoção de um feto pelo abdômen na humanidade vem da mitologia greco-romana, mais precisamente nos manuscritos persas e assírios e papiros egípcios. O texto a seguir é datado do ano 23 de Hamurabi da Babilônia (1795-1750 a.C): “Ibiq-iltum, filho de Sin-magir, nascido por cesariana e filho da mulher morta Atkasim”, é considerado o primeiro relato de cesariana na história, realizada em mulher morta.

Inicialmente, na civilização ocidental, a cesariana era realizada somente em mulheres falecidas ou gravemente enfermas, com o objetivo de salvar o feto ou por razões religiosas, como permitir o batismo e enterrá-lo em sepultura distinta da mãe.

Já na mitologia grega o “deus Apolo seccionou o ventre de Corônis, que já agonizava na fogueira e, assim, fez nascer seu filho: Esculápio, o deus da Medicina”. Na Índia, o Deus Indra, principal divindade, no Rigueveda negou-se a nascer como os mortais e saiu pelo abdômen de sua mãe. Obras e pinturas artísticas na China e Pérsia também a retratam.

A origem do termo cesárea possui diversas especulações, a mais famosa seria de que Júlio César líder militar e político romano teria nascido desta maneira, então tal termo teria surgido de seu nome. Porém, historiadores afirmam que a história não passa de uma lenda. A segunda teoria é de que a cesárea se relaciona com a lei Lex Regia em que o antigo rei romano, Numa Pompilius, mandava realizar a manobra para salvar a criança quando a mãe falecia no período final da gestação

para que não fosse sepultada junto. Posteriormente, houve uma alteração na nomenclatura da lei passando a se chamar Lex Caesarea. A terceira teoria diz que a cesárea teria derivado do nome latim caedere (cortar) e que crianças nascidas por ela eram conhecidas como caesones ou caesares. (MEDEIROS C., et al. 2010)

Antes de 1500 a cesariana era realizada apenas em mulheres mortas e em 1280 a igreja católica tornava obrigatória a retirada do feto antes da mãe ser enterrada. Os primeiros relatos de cesárea em que mãe e feto sobreviveram são de 1500 na Suíça. Realizada pelo marido da parturiente, Jacob Nufer, um castrador de porcos, sua esposa estava em trabalho de parto auxiliada por uma parteira. Porém a criança estava com dificuldade de nascer, Jacob chamou 13 parteiras e nenhuma soube ajudá-la. Ele recorreu aos cirurgiões-barbeiros para que retirassem o feto, porém nenhum aceitou fazer a operação. Nufer recorreu às autoridades civis para que fosse autorizada a si mesmo fazer a operação. Ele foi auxiliado por duas parteiras e abriu o ventre de sua esposa com uma navalha, a criança foi removida sem causar qualquer dano e Nufer fechou a incisão como fazia com suas porcas. Entretanto, a cesárea só foi regularmente incorporada como recurso médico no século XVIII, tendo alta mortalidade, sendo realizada somente em casos extremos. O primeiro nascimento por cesárea no Brasil só foi ocorrer em 1922 pelo médico José Correia Picanço, barão de Goiana, em Pernambuco.

Atualmente, órgãos como a ONU, OMS e o Conselho Federal de Medicina (CFM) indicam a cesariana em casos graves, mas de acordo com a pesquisa "Nascer no Brasil" cerca de 52% dos partos é por via abdominal. A OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde, entre os anos de 1990 e 2014 indica que a taxa de cesariana aumentou 19,4% na América Latina e no Caribe, e de acordo com a OMS esses aumentos absolutos são preocupantes e devem ser evitados.

Outros procedimentos paulatinamente foram sendo incorporados ao parto, no ambiente hospitalar, como a episiotomia e manobra de Kristeller, com a justificativa da otimização do tempo e da praticidade (Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, et al. 2019). A episiotomia é um corte realizado no períneo da mulher (entre a vagina e o ânus), no final do parto, quando a cabeça do bebê está saindo e, foi inicialmente proposta por Ould, em 1742 (Apud Frankman et al. 2009), com o objetivo de facilitar partos 'difíceis', tornando-se popular nos Estados Unidos (EUA) a partir dos

anos 1920. À época, acreditava-se que o corte protegeria o períneo contra lesões por lacerações desordenadas, além de abreviar o tempo de desprendimento evitando sofrimento fetal. A prática foi muito difundida ao longo do século XX, mas sem evidência científica suficiente sobre sua efetividade. Por isso, hoje, a episiotomia tornou-se um procedimento restrito em âmbito mundial. Aproximadamente 12% dos partos vaginais são realizados com episiotomia nos EUA (2012); 20% na França (2014) e 9% na Finlândia (2006-07), segundo a FEBRASGO. No Brasil, as episiotomias ocorrem em mais da metade dos partos realizados, cerca de 53,5%. (KAMPF e DIAS 2018; LEAL et al 2014)

A manobra de Kristeller, descrita pela primeira vez pelo ginecologista alemão Samuel Kristeller em 1867, é um procedimento manual realizado durante o parto. Essa técnica consiste em aplicar pressão externa no fundo do útero da mãe usando o peso corporal de um profissional médico. Conseqüentemente, tais manipulações visam acelerar a segunda metade do trabalho de parto. tal manobra foi banida pela OMS devido aos riscos. Segundo a enfermeira obstétrica do hospital de Belo Horizonte Sofia Feldman, Vera Bonazzi: “Além de não ser eficaz, a manobra pode provocar sérios danos para a mulher e para o bebê, como rupturas de costelas e hemorragias”.

Entretanto, é importante que se diga que a realização de cesarianas e episiotomias não são totalmente proibidas, porém só devem ser realizadas com o consentimento consciente da pessoa parturiente em necessidade, apresentando motivos, benefícios, malefícios e riscos. Já em relação à manobra de Kristeller, ela não é recomendada pela Organização Mundial de Saúde.

Desse breve relato o que se apreende é que com o avanço da medicina, praticada majoritariamente por homens, a medicalização dos partos e a introdução de práticas cada vez mais invasivas, as mulheres vão perdendo o poder de decidir sobre seus próprios corpos no momento do parto.

## DE MAUS TRATOS A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O NASCIMENTO DO CONCEITO

Em 1980, surgem os primeiros movimentos em prol dos direitos femininos e reprodutivos no mundo, onde passa a ser discutida a autonomia, direitos e a medicina baseada em evidências sendo temas de discussões e debates. No Brasil, na década de 1980, um precursor desse debate foi o livro *Espelho de Vênus*, escrito pelo grupo Ceres, formado por um grupo de mulheres brasileiras na década de 70 com intuito de refletir sobre as questões feministas. Nesse livro, foram ouvidas mulheres de diferentes classes e raças, mas, algo havia em comum em suas falas: o parto institucional era uma experiência violenta (DINIZ; et al., 2015). Durante essa década, a luta pelos direitos femininos se intensificou e políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres passaram a ser discutidas e implementadas, tendo o programa de atenção integral à saúde da mulher (PAISM) reconhecido o tratamento violento a saúde feminina.

Desde 1996 a Organização Mundial da Saúde restringe algumas práticas no parto, entretanto, no Brasil, foi, somente, em 2001 que o ministério da saúde fez uma publicação onde deixou explícito que procedimentos como a episiotomia rotineira e a manobra de Kristeller, além de serem ineficazes comprometem a saúde da mulher, até então a nomenclatura utilizada para designar tal ato era de abuso, desrespeito ou similares.

Segundo PULHEZ (2013), a primeira vez que o termo "violência obstétrica" foi utilizado ocorreu na Venezuela, em 2010, pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do país, Dr. Rogelio Pérez D`Gregório. No entanto, o termo foi documentado somente no ano de 2013, após reivindicações do movimento feminista quando foi criada uma lei contra a violência a mulheres, também, na Venezuela. Desde então, a implementação desse termo gera, até os dias de hoje, discordâncias e discussões nos âmbitos políticos.

No Brasil, o Ministério da Saúde com apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM), em seu despacho oficial de 03 de maio de 2019, se posiciona contra esse termo com a seguinte justificativa: "tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano ". Além disso, também faz a recomendação de que tal termo seja retirado de textos oficiais, e no parecer 32/2018 afirma que: "A expressão 'violência obstétrica' é

uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética.” Atualmente, com a as eleições ocorridas em 2020, e as mudanças daí decorrentes, na gestão da ministra Nísia Trindade, primeira mulher a comandar o Ministério da Saúde, o ministério volta a publicar materiais e apresentar ações utilizando o termo “violência Obstétrica”, dando a entender que mudou sua postura diante dessa discussão, porém não realizando nenhuma errata afirmando tal mudança.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhecem e fazem uso do termo assim como em diversos países. O COFEN diz: “Para a entidade, reconhecer e tornar públicos os abusos contra as mulheres grávidas, ajudam a diminuir a violência”. (COFEN, 2019). O Conselho Nacional de Saúde também se posicionou contra a extinção do termo documentado na Recomendação número 024, de 16 de maio de 2019:

Ao Ministério da Saúde que:

1. Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão “violência obstétrica” tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional e a sua utilização pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo governo de vários países e pela sociedade brasileira; e
2. Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS.

Validar o uso do termo violência obstétrica é fundamental para maior visibilidade e responsabilização, contribuindo para fortalecer o movimento pelos direitos das mulheres, incentivando mudanças nas práticas obstétricas que ferem o direito feminino e buscando um atendimento mais humano, promovendo a saúde materna e infantil através de políticas públicas e movimentos sociais.

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, LEGISLAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO NO BRASIL: O CASO ALYNE PIMENTEL

### 5.1 Apresentação do caso

Dentre os vários casos de violência obstétrica que se acumulam nas unidades de saúde por todo o Brasil, um merece destaque pois explicita de forma bastante didática a questão da violência obstétrica no Brasil, suas consequências e possíveis desdobramentos e repercussões jurídicas para o entendimento das questões de violências, não só como uma violação dos Direitos Humanos, mas também, como um tipo específico de discriminação que ocorre mais frequentemente contra mulheres negras, pobres e periféricas.

No dia 11 de novembro de 2002, Alyne da Silva Pimentel Teixeira, de 28 anos, grávida, foi à procura de assistência médica de rede pública, em Belford Roxo, município no estado do Rio de Janeiro. Alyne Pimentel estava no sexto mês de gestação e buscou a Casa de Saúde Nossa Senhora da Glória, unidade conveniada ao SUS, apresentava náusea e dores abdominais fortes. No atendimento, com um ginecologista, recebeu vitamina B12 e medicamento para infecção vaginal. Nenhum tipo de exame foi realizado e, apenas, foi solicitado o seu retorno no dia 13 de novembro de 2002 para realizar um exame de sangue e urina. Mesmo apresentando fortes dores e estando gestante, Alyne foi liberada. Porém com a persistência dos sintomas retornou a Casa de Saúde acompanhada de sua mãe no dia 13 de novembro de 2002 antes do horário marcado, devido as suas dores abdominais terem se intensificado. Alyne foi consultada por um segundo médico também ginecologista que indicou interná-la naquela mesma manhã. Na enfermaria, um terceiro médico a examinou e não detectou os batimentos cardíacos do bebê, logo constatou a morte do feto. Somente três horas depois foi realizada o exame de ultrassonografia que confirmou a morte fetal. Alyne da Silva Pimentel Teixeira foi informada que teria que parir seu bebê sem vida. O seu parto induzido foi realizado somente a tarde em torno das 14 horas, e o parto acontecendo somente às 19h55. Alyne deu à luz a um bebê natimorto de 6 meses e seu quadro se agravou rapidamente devido aos restos de placenta e partes do feto não terem sido expelidos de forma natural. Alyne precisava ser submetida a uma curetagem que novamente foi negligenciada. Após horas esperando a cirurgia

para retirada dos restos da placenta (curetagem) que só foi realizada no dia seguinte, 14 de novembro de 2002 às 10h, seu quadro que já era delicado piorou, começando a apresentar pressão baixa, dificuldade de se alimentar, vômito de sangue e hemorragias gravíssimas. No dia 14 de novembro, um dia após o parto e no dia de sua curetagem, Alyne não tinha a presença de nenhum familiar pois a casa de saúde informou, por telefone, que a paciente estava bem, impossibilitando o seu direito de estar amparada por sua família.

O quadro de Alyne Pimentel persistia grave e, com a presença dos mesmos sintomas. No dia 15 de novembro de 2002, a equipe realizou uma punção abdominal, mas não encontrou vestígios de sangue que explicasse as hemorragias constantes que ela sofria, sendo, então, medicada com antibióticos e recebeu oxigênio

Após se darem conta que o caso de Alyne era crítico, a Casa de Saúde passou a procurar hospitais públicos e privados que tivessem a melhor infraestrutura para recebê-la. O Hospital Geral de Nova Iguaçu, no município vizinho, concordou em recebê-la, mas não disponibilizou a única ambulância para transportar Alyne até o hospital por causa do horário no período da tarde. Com a incapacidade de cobrir os custos de uma ambulância particular, foi aguardado algum transporte de rede pública, que demorou cerca de 8 horas para chegar. Alyne chegou ao hospital às 21:45, com seu marido e dois médicos da Casa de Saúde, onde estava anteriormente. Ao chegar seus sintomas incluíam hipotermia, dificuldade de respirar aguda quadro clínico compatível com coagulação intravascular disseminada no qual pequenos coágulos sanguíneos se formam por toda a corrente sanguínea e obstruem pequenos vasos sanguíneos. Foi necessário procedimento para ressuscitação. Entretanto, Alyne diante de todos esses sintomas estava no corredor da emergência, em uma maca, o leito estava indisponível.

O hospital geral de Nova Iguaçu em nenhum momento teve acesso aos registros médicos da Casa de Saúde onde Alyne buscou o primeiro atendimento. Todos os sintomas foram descritos oralmente de forma breve pelos dois médicos que a acompanharam. Não foi mencionado o fato mais importante que desencadeou todo o quadro de Alyne Pimentel. Os médicos do hospital geral que a atenderam não foram informados, em nenhum momento, que toda condição da Alyne teria sido ocasionada por ela ter estado grávida e dado à luz a um natimorto.

O hospital solicitou que a mãe de Alyne retornasse a Casa de Saúde e buscasse o prontuário da paciente, a Casa demonstrou receio e a mandou aguardar.

No dia 16 de novembro de 2002, após tanta espera, Alyne veio a óbito. Alyne da Silva Pimentel Teixeira, era uma mulher preta, periférica, de 28 anos de idade, deixou seu marido viúvo e uma filha órfã, de apenas 5 anos.

Sua autópsia constatou como causa da morte: hemorragia digestiva. Após o óbito, em busca do prontuário médico, a mãe da Alyne foi informada que o feto estava morto há dias no ventre de Alyne e que essa foi a causa de sua morte.

Alyne foi vítima de violência obstétrica, violência esta que atinge várias mulheres ao longo da vida, principalmente as que se encontram em vulnerabilidade social, porém seu caso jamais será esquecido, mérito da luta de sua mãe, Sra. Maria de Lourdes da Silva Pimentel, que com a ajuda de órgãos internacionais buscou justiça, pela sua filha, tornando o caso reconhecido mundialmente.

Devido a todo dano psicológico sofrido pela família, a filha de Alyne foi abandonada pelo pai aos 5 anos de idade, sendo criada pela avó, além disso desenvolveu problemas de fala após a morte de sua mãe, necessitando de atendimento psicológico.

Após o falecimento de Alyne, seu marido entrou com um pedido de ação indenizatória, para ele e sua filha contra o Estado do Rio de Janeiro. O pedido foi feito duas vezes e ambos foram negados. A decisão de mérito só foi proferida em 2013, 11 anos após a morte da vítima.

## 5.2 CEDAW

CEDAW - Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, em português, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, órgão ligado a ONU. Atualmente, é o principal órgão internacional que busca a igualdade de gênero e direitos femininos, perpetuada tanto por estados, cidadãos, empresas ou

organizações e conta com 23 peritas de alto nível que foram indicadas pelos seus governos e eleitas pelos Estados.

Após quatro anos do falecimento de Alyne e o silêncio do poder judiciário brasileiro perdurar, o Center for Reproductive Rights - organização global de defesa legal que busca promover os direitos reprodutivos, em conjunto com a advocacia cidadã pelos direitos humanos, faz uma denúncia internacional ao CEDAW. A queixa em nome de Maria de Lourdes da Silva Pimentel, mãe da vítima, alega que o Brasil violou os direitos humanos e os artigos propostos pelo comitê.

Na queixa apresentada, constavam 3 artigos que a fundamentavam, os artigos 1º da Recomendação Geral (RG)-19, artigo 2º da Recomendação Geral-28 e artigo 12º da Recomendação Geral-24 cujos textos se encontram abaixo:

O artigo 1º, RG-19.

“A violência baseada no gênero, a qual prejudica ou invalida o gozo pelas mulheres dos direitos humanos e liberdades fundamentais em virtude do direito internacional ou das diversas Convenções de Direitos Humanos, é considerada discriminação, de acordo com a definição do artigo 1.º da Convenção.

Estes direitos e liberdades incluem:

- a) O Direito à vida;
- b) O Direito a não ser sujeita à tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes;
- c) O Direito à igualdade de proteção, de acordo com as normas humanitárias em tempo de conflito armado interno”

O artigo 12, RG-24.

“Os Estados Partes tomam todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra as mulheres no domínio dos cuidados de saúde, com vista a assegurar-lhes, com base na igualdade dos homens e das mulheres, o acesso aos serviços médicos, incluindo os relativos ao planeamento da família. 2 - Não obstante as disposições do parágrafo 1

deste artigo, os Estados Partes fornecerão às mulheres durante a gravidez, durante o parto e depois do parto serviços apropriados e, se necessário, gratuitos, assim como uma nutrição adequada durante a gravidez e o aleitamento.”

## O artigo 2, RG-28

“os Estados partes devem adotar todas as medidas apropriadas para garantir a igualdade substantiva de homens e mulheres em todas as esferas da vida, inclusive mediante o estabelecimento de tribunais nacionais competentes e outras instituições públicas para assegurar a efetiva proteção das mulheres contra qualquer ato de discriminação”

A petição foi acolhida e o caso foi aceito para análise pelo CEDAW. Enquanto isso, o Estado brasileiro ainda estava analisando o pedido indenizatório feito pela família, que estava em fase final de espera, em julho de 2008.

### 5.3 Decisão

Em sua defesa, o Estado brasileiro, afirmava que a morte de Alyne não devia ser considerada morte materna e que ela se dava por uma hemorragia digestiva, também argumentava que a morte de Alyne não era culpa do Estado, já que parte dos acontecimentos ocorreram em uma clínica particular. Em resposta, o comitê condenou o Brasil e afirmou que a hemorragia foi em decorrência de uma gestação mal assistida e a clínica era conveniada ao município de Belford Roxo, sendo assim sua morte foi considerada morte materna pelo CEDAW.

O comitê considerou o Brasil responsável pela morte de Alyne Pimentel, pelo direito negado a uma assistência médica de qualidade e correspondente ao caso da vítima, pelo direito à vida, quando sua morte é decorrência de negligência, e pela limitação ao acesso à justiça, quando seu direito demora anos a ser analisado e é negado.

O comitê fez uma série de recomendações ao Brasil, como reparação à família (indenização) e a adoção de medidas gerais que protejam a mulher e seus direitos de uma

maternidade segura e uma assistência mais acessível, um profissional capacitado, acesso à justiça, e redução da mortalidade materna.

#### 5.4 Legislação brasileira

O código penal brasileiro não possui nenhuma lei federal específica sobre a violência obstétrica. Quando casos como esse são denunciados se enquadram em leis genéricas de abuso, agressão, discriminação entre outros, a única lei que trata sobre violação no período de parto é a de nº 11.108/2005, a lei do acompanhante, que busca garantir a entrada de acompanhante durante o período de parto e puerpério.

Na sociedade, o parto sempre foi descrito como difícil e doloroso, com a premissa de que a mulher é forte e suporta todos os níveis de dor, essa falácia implica diretamente em como as mulheres lidam com um parto possivelmente violento, naturalizando uma violência física e psicológica, muito presente nas sociedades médicas.

Uma lei federal poderia estabelecer punições para os profissionais de saúde que cometem violência obstétrica, e poderia também criar mecanismos para prevenir e denunciar esse tipo de violência, trazendo maior visibilidade e reflexão, auxiliando mulheres a identificar e ir em busca de justiça quando seus direitos forem violados. A criação de uma lei federal para combater a violência obstétrica é um passo importante para proteger os direitos das mulheres e garantir a sua dignidade durante o trabalho de parto e o puerpério.

A Venezuela foi o primeiro país da América Latina por lei a incluir o termo “violência obstétrica” de forma documentada e tipificá-la em forma de crime, na Lei Orgânica sobre os Direitos das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, nº 38.668 de 2007, é de grande importância pois reconhece a violência como uma violência de gênero, estabelece punições aos profissionais e promove a conscientização. Essa lei é um exemplo a ser seguido, pois é o primeiro passo para luta contra violências gestacionais. A Argentina também é um pioneiro na implementação desse tipo de lei.

No portal das câmaras dos deputados, observam-se diversos projetos de leis ligados diretamente a violência obstétrica que buscam aprovação, porém seguem como projetos, sendo negligenciados. Recentemente, a lei federal de combate à violência obstétrica foi aprovada pela Câmara dos Deputados em 2023, e está atualmente em análise no Senado Federal. A aprovação dessa lei é uma vitória para as mulheres brasileiras e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória que utilizou uma revisão integrativa como método. Segundo Souza et al. (2010), a revisão integrativa é um método que sintetiza resultados obtidos através de pesquisas sobre um tema ou questão. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais. É importante salientar que essa estratégia, também, permite a identificação de lacunas do conhecimento sobre o tema a ser estudado (PEREIRA e REINALDO, 2018).

Ainda segundo Souza et al. (2010), em seu processo de elaboração, a revisão integrativa possui seis etapas:

1º fase: Elaboração da pergunta norteadora, onde o processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa. A pergunta norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica ou mais abrangente;

2º fase: Busca ou amostragem na literatura, esta etapa está ligada a anterior, quanto mais amplo for o objetivo da revisão mais seletivo deverá ser o autor quanto à inclusão da literatura. O procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão;

3º fase: Coleta de dados, esta etapa resume-se na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, onde tem como objetivo organizar e sintetizar as informações de maneira resumida;

4º fase: Análise crítica dos estudos incluídos, é similar a análise dos dados em uma pesquisa convencional, onde há o emprego de ferramentas apropriadas. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados;

5º fase: Discussão dos resultados, esta etapa tem como objetivo fazer uma comparação dos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa;

6º fase: Apresentação da revisão integrativa, a mesma deve incluir informações que permitam ao leitor avaliar a relevância dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos.

Além da revisão integrativa, existem outros métodos de revisão da literatura, tais como: a revisão narrativa, a revisão sistemática e a meta-análise. A revisão narrativa não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura e estão sujeitas à subjetividade dos autores. É utilizada na fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de cursos. Por sua vez, a revisão sistemática é um modelo de revisão que usa métodos rigorosos e explícitos para identificar, selecionar, coletar dados, analisar e descrever as contribuições relevantes à sua pesquisa. Geralmente, utiliza somente estudos experimentais.

Quando a revisão sistemática utiliza análises estatísticas, elas são chamadas de meta-análise. Assim, para a elaboração deste trabalho, optou-se pela revisão integrativa pois é a única capaz de, a partir de um conjunto da literatura teórica e empírica, construir um panorama abrangente do tema pesquisado. (SOUZA et AL., 2010)

Para dar conta dos objetivos deste trabalho, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: Quais são os tipos de violência obstétrica mais frequentes? Quais as consequências para as pessoas gestantes? E, por último, é possível identificar algum tipo de apoio?

Assim, foi realizada uma revisão integrativa de literatura de abordagem qualitativa descritiva. Este estudo pautou-se na pesquisa realizada no mês de setembro de 2023, a partir de artigos contidos no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio da combinação dos descritores em ciências da saúde (DeCS) “violência obstétrica”, “violência institucional”, “violência contra a mulher” e “assistência ao parto”. Utilizaram-se os operadores booleanos OR e

AND para organizar a seguinte sentença: “violência obstétrica” OR “violência institucional” OR “violência contra a mulher” AND “assistência ao parto”.

Na primeira busca foram encontradas 24.693 publicações. Adotando-se os critérios de inclusão “texto completo disponível”, “artigos em língua portuguesa” e Brasil como “país/região do assunto”, e período de pesquisa entre 2019 e 2022, a busca totalizou 62 artigos. Estes passaram por leitura crítica dos títulos e resumos para avaliação da adequada adaptação ao tema de estudo escolhido. Após a análise criteriosa chegamos ao número de doze (12) artigos originais que foram revisados.

## RESULTADOS

A primeira análise dos oito artigos foi feita de forma a ser ter uma avaliação geral deles, onde foi identificado o título, nome do periódico, ano, tipo de publicação, tipo de pesquisa e objetivo geral. Essas informações estão disponíveis e organizadas para uma maior e melhor compreensão no Quadro 1.

**Quadro 1. Seleção dos artigos de acordo com título, periódico, ano de publicação, tipo de publicação, tipo de pesquisa e objetivo principal**

Nº	Título	Nome do Periódico	Ano	Tipo de Publicação	Tipo de pesquisa	Objetivo principal
1	Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	Revista Cuidarte	2022	Artigo Original	Estudo transversal, qualitativo	Analisar relatos de puérperas sobre a Violência Obstétrica
2	Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto	Enfermagem em Foco	2021	Artigo Original	Pesquisa qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal	Conhecer o significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto
3	Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde	Rev. Enferm UFPE	2021	Artigo Original	Estudo qualitativo descritivo	Descrever a compreensão, experiência e as proposições da equipe multidisciplinar em relação à Violência Obstétrica
4	Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-	Esc. Anna Nery	2021	Artigo Original	Pesquisa qualitativa	Apresentar o resultado de uma reflexão metodologicamente estruturada sobre a implementação do PHPN
5	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Interface Comunicação, saúde, educação	2020	Artigo original	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa	Compreender a percepção dos residentes em uma maternidade referência em Belo Horizonte/MG
6	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos / Violência.	Acta Paul. Enferm.	2020	Artigo Original	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Construir o discurso do sujeito coletivo de enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem obstétrica sobre violência obstétrica
7	Práticas convencionais do	Rev baiana enferm	2020	Artigo original	Estudo qualitativo,	Compreender a experiência de puérperas com as práticas

	parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas				descritivo exploratório	convencionais do parto e a violência obstétrica.
8	Assistência ao parto e violências sob a ótica de profissionais de saúde	R Saúde Públ. Paraná	2019	Artigo Original	Estudo qualitativo; observação participante	Descrever e analisar as representações sociais de profissionais de saúde sobre a assistência ao parto e violências em um hospital universitário no sul do Brasil
9	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Ciência &Saúde Coletiva	2019	Artigo Original	Estudo transversal multicêntrico com componentes qualitativos e quantitativos	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Exposição sentidos ao nascer, sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores demográficos socioeconômicos e assistenciais associados ao relato de violência obstétrica
10	Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais	HU Revista	2019	Artigo Original	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa	Identificar a percepção dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica
11	O saber de puérperas sobre violência obstétrica.	Revista de enfermagem UFPE	2019	Artigo original	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório	Analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica
12	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Revista de enfermagem UFPE	2020	Artigo original	Estudo qualitativo	Compreender o significado da violência obstétrica para as mulheres

A seguir, vamos focar na análise das informações contidas nas colunas *ano*, *objetivo* e *tipo de pesquisa*. Todos os 12 (doze) artigos são estudos originais que foram publicados entre os anos de 2019 e 2022. Os estudos foram realizados em diferentes Estados do Brasil: Região do Cariri-CE, Itajubá-MG, Marília-SP, Belo Horizonte-MG, Teresina-PI, Bahia, Santa Maria-RS, Rio de Janeiro e Niterói-RJ, Ceilândia e Brasília-DF. Em relação ao tipo de estudo, apenas o artigo 9 utilizou método quantitativo, entretanto o desenho do estudo também utilizou método qualitativo.

Foi possível, também perceber dois blocos de artigos, um com as percepções das mulheres sobre a violência obstétrica (v.o.) e outro com os entendimentos dos profissionais de saúde acerca do tema, conforme mostrado no Quadro 2.

**Quadro 2: Características dos Participantes e Principais resultados dos Estudos**

Nº	Características Participantes	Principais Resultados
1	10 mulheres puérperas com idade entre 18 e 23 anos	a ausência de conhecimento do parto/trabalho de parto; medo; violência perpetrada contra as mulheres resultantes da ausência de comunicação, desumanização, exposição do corpo e desconforto, repercutindo em cuidado fragilizado, com insatisfação frente ao serviço de saúde
2	22 profissionais que prestam ou prestaram assistência a mulher durante o processo do parto	Não respeitar o protagonismo da mulher", "Intervenções desnecessárias", "Negar atendimento", "Relação profissional e parturiente conflituosa", "Agressão verbal", e "Desconhecimento de profissionais e parturientes".
3	43 profissionais de diversas categorias.	Alguns profissionais demonstraram desconhecimento sobre o tema; Relataram que a v.o. era em parte fruto de questões referentes à sobrecarga nos processos de trabalho; grande parte dos participantes observou a ocorrências de práticas de violência em seus locais de trabalho.
4	5 enfermeiras, 9 estagiários de pesquisa canadenses, dois Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um comunicólogo e uma representante de uma organização internacional.	Percebido silêncio imposto sobre o tema. Resistência ao assunto na rede hospitalar, negligência e questionamentos distorcidos nos espaços políticos de autorização para a anuência institucional
5	15 residentes	Discursos ríspidos, tratamento impaciente, ameaças de abandonar a mulher sozinha durante a assistência por uma suposta não cooperação dela e comentários pejorativos.
6	20 enfermeiros pós-graduandos em enfermagem obstétrica.	As condições precárias do processo de trabalho foram apontadas como em parte responsáveis pelas violências impostas às mulheres
7	8 mulheres em unidades de Atenção Básica	cenário de assistência obstétrica deficiente, desrespeitoso, medicalizado, centrado na decisão do profissional e, por vezes, violento, transformando a vivência do parto para muitas mulheres em uma experiência negativa, frustrante e até traumática
8	10 profissionais de saúde, sendo 3 homens e 7 mulheres	práticas na atenção ao parto ainda pautadas no modelo de atendimento tecnocrático e no descumprimento dos protocolos estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Observou-se também que a comunicação conflituosa entre as equipes é uma fonte de tensões que se reflete nas práticas obstétricas. Concluiu -se que é indispensável que ocorram mudanças na formação de profissionais de saúde
9	555 mulheres que visitaram a exposição durante a gestação,	A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à

		separação precoce do bebê após o parto. Predominaram nos relatos de violência obstétrica intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação.
10	16 enfermeiras obstétricas que atuavam há um ano ou mais	Percepções de enfermeiros obstétricos sobre a violência obstétrica apontam para a violência verbal e física, como também o desrespeito à autonomia da mulher, as intervenções desnecessárias, reconhecem também a v.o. praticada por outros profissionais, principalmente pelo médico obstetra
11	17 puérperas	“(Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica; uso de expressões grosseiras por parte da equipe de saúde, humilhações
12	10 mulheres com idade entre 21 e 31 anos, todas mães.	

### **7.1 Resultados acerca dos artigos que demonstram a visão dos profissionais de saúde acerca do tema.**

Os artigos numerados como 2, 3, 4, 8 que mostram a percepção de profissionais de saúde principalmente, os médicos, evidenciam que a maioria reconhece a existência da violência obstétrica e conhecem o termo, mas ainda sim são conhecimentos superficiais.

Os residentes e estudantes da área da saúde (artigo 2, 3, 8) possuem um conhecimento maior, além de reconhecerem esse problema eles afirmam que as entidades acadêmicas possuem um modelo de ensino antigo, propagando muitas vezes uma violência obstétrica de forma natural como método e/ ou procedimento de parto que não possuem evidências científicas.

Quando se fala em sensibilização da causa obstétrica, reconhecimento e saberes dessa violência os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são os maiores defensores da causa (artigo 3, 4, 6, 10) eles reconhecem e identificam os meios da V.O, muitas vezes se sentem intimidados pelos médicos, mas quando necessário se sensibilizam com as vítimas e dão suporte, em muito dos relatos explicitaram as vezes que presenciaram tal ato violento.

## **7.2 Resultados acerca dos artigos que demonstram a visão das mulheres que sofreram a violência obstétrica afim de responder os objetivos propostos.**

Os artigos 1, 7, 9, 11 e 12 possuem diversos relatos da experiência de parto. Analisando de forma geral o tipo de violência mais citada é a psicológica, seguida da física.

Dentre os relatos, a ausência de informação, o não consentimento a procedimentos realizados e a falta de suporte emocional foram as queixas mais comuns da violência psicológica. Já na violência física, os procedimentos médicos sem autorização, como episiotomia, manobra de Kristeller e uso da ocitocina sintética (sorinho) foram os mais citados. É válido destacar que essas duas violências se interligam, já que, se for realizado algum procedimento sem o consentimento da vítima, a ausência dessa informação á ela se enquadra em violência psicológica e a realização do procedimento se enquadra na física, portanto a maioria das mulheres que sofrem violência obstétrica física também sofreram a psicológica.

## **7.3 As consequências físicas e psicológicas da violência obstétrica**

Nos 12 artigos analisados, as consequências da V.O aparecem de forma superficial. No artigo 7, a consequência do uso da ocitocina sintética e da episiotomia é descrita respectivamente: “Seu uso, no entanto, pode produzir efeitos adversos, dentre eles taquissistolia<sup>2</sup>, hipertonia<sup>3</sup>, hiperestimulação<sup>4</sup> uterina e/ou rotura uterina e, para o feto, sofrimento fetal agudo”, esse corte traz desconforto e dor local, além de sofrimento no períneo, quando é feito de forma subsequente”.

Como as descrições das consequências foram rasas será utilizado dois artigos auxiliares, são eles: “Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica” publicado pela revista Arquivos científicos (IMMES) e o artigo “A violência obstétrica e suas consequências

---

<sup>2</sup> taquissistolia: aumento da frequência das contrações uterinas, com curto intervalo de tempo entre elas, reduzindo o tempo de circulação sanguínea, Sanarmed-2019.

<sup>3</sup>Hipertonia: compressões persistentes, entre uma contração e outra, sobre os vasos sanguíneos do útero que, conseqüentemente, causam uma diminuição considerável de sangue disponível para a placenta, Sanar-2021

<sup>4</sup>hiperestimulação Uterina: Atividade uterina excessiva com desaceleração e outras anormalidades, hospital Sofia Feldman- 2008.

paras as mulheres” publicado na revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação (REASE) a fim de descrever essas consequências.

O processo de parto é caracterizado por diversas alterações hormonais, físicas e até psíquicas. portanto é natural mudanças durante o parto e puerpério. Esse processo de mudança não se restringe somente a mudanças fisiológicas, mas também sociais.

A partir do artigo entende-se que essas mudanças extrapolam o que é considerado um processo natural da gestação. Quando ocorre a V.O a gravidez pode se tornar um evento traumático, sendo uma das queixas mais abordadas, a insegurança da mulher em uma possível segunda gestação. Essa violência também pode ser o ponto principal para o desenvolvimento de uma depressão pós-parto, que pode causar inúmeras consequências ao vínculo da mãe com o bebê, principalmente na questão afetiva. Além disso, as cicatrizes físicas criadas a partir de procedimentos proibidos, podem promover uma autoestima baixa e insegurança com seu próprio corpo. Sendo assim a presença de sofrimento emocional como angústia, tristeza, insegurança, culpa e medo são comuns e trazem grandes impactos na qualidade de vida.

Há uma série de consequências físicas, algumas delas estão ligadas à realização da manobra de Kristeller, como: fratura de costelas da mãe, descolamento de placenta e traumas encefálicos no bebê. (Pereira et al, 2016).

Já na episiotomia estão presentes a incontinência fecal, estreitamento excessivo vaginal, hematomas e edemas, infecção, decência da sutura, dor durante o ato sexual, fístula retovaginais<sup>5</sup>, disfunção sexual, endometriose(nódulos) na cicatriz (Costa et al, 2011), infecção pós-natal, hematoma, dor no período puerperal, maior tempo de internação, incontinência urinária (Costa et al,2015). Todos esses agentes impactam negativamente na qualidade de vida da mulher.

---

<sup>5</sup>fístula retovaginais: cominação anormal entre reto e vagina, na maioria dos casos há perda de gases e fezes através da vagina, IMCCORE.

A amniotomia<sup>6</sup> de rotina causa incremento de desaceleração precoces da frequência cardíaca fetal segundo o ministério da saúde, 2010.

A ocitocina sintética gera taquissistolia, hipertonia, sofrimento fetal agudo, ruptura do útero, aumento da dor, prematuridade, prolapso do cordão umbilical<sup>7</sup>e falha de indução (Sousa, 2013; Santiago, Souza e Nascimento, 2017).

#### 7.4 Apoio às vítimas de violência obstétrica

No Brasil, as mulheres que já passaram por violência obstétrica podem e devem buscar atendimento psicológico assim como qualquer cidadão, mas não há nenhum programa de atenção específica a essas mulheres, assim como, também, não há leis e nenhum número específico para receber denúncias de violações.

A luta para se evitar outras tragédias como a de Alyne Pimentel não acabou e passa pelo cumprimento das recomendações do CEDAW, dentre elas, a aprovação de uma lei sobre violência obstétrica no âmbito federal que poderia trazer um certo amparo para as mulheres que rotineiramente enfrentam situações de racismo institucional e de violência obstétrica.

---

<sup>6</sup>Amniotomia: método de indução do parto caracterizado pela ruptura forçada da bolsa por um instrumento introduzido na vagina, IFF-Fiocruz.

<sup>7</sup> Prolapso do cordão umbilical: cordão fora da cavidade uterina, Sanar-2021.

## CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste trabalho, entende-se que a violência obstétrica está inserida na sociedade e surgiu durante a transição dos partos realizados por parteiras em casa para médicos em hospitais, durante os quais foram incluídos procedimentos que não tinham base científica e mesmo com o avanço da medicina, ainda é praticada. Por ser uma prática histórico-cultural mudá-la é um desafio, principalmente devido as instituições acadêmicas de saúde ainda não terem incorporado medidas para atualizar seu ensino, muitas vezes induzindo e até mesmo ensinando certos procedimentos que não possuem qualquer evidência de benefício para o feto ou para a mãe.

Segundo Djamila Ribeiro, é preciso tirar uma situação da invisibilidade para que soluções sejam promovidas. Tal frase é comprovada pela luta obstétrica e inclusive permeia as falas de vários entrevistados nos artigos aqui listados. Com a ascensão da luta pelos direitos reprodutivos, as mulheres começaram a entender certas condutas como formas de violência de gênero e, finalmente, os abusos durante a gestação começam a ser vistos como inadequados.

O termo “violência obstétrica” é recente é muito criticado por diversos órgãos, mas a importância do termo violência obstétrica para a luta pelos direitos femininos é significativa, pois ele permite que a violência sofrida por mulheres durante o parto seja reconhecida como uma violação dos direitos humanos e um ato de discriminação. O termo também ajuda a visibilizar um problema que ainda é amplamente naturalizado, o que dificulta a denúncia e o combate a essa violência.

Para demonstrar a falha nos serviços de saúde e no sistema judicial brasileiro, o caso Alyne Pimentel foi utilizado a fim de demonstrar o sofrimento causado pela V.O e a falta de políticas públicas e leis para condená-la. Foi necessário um órgão internacional para dar voz à família de Alyne. Portanto, para garantir os direitos constitucionais as mulheres é necessário mudanças sociais e políticas para que seu direito de parir com dignidade, respeito e autonomia prevaleça.

Lutar contra a violência obstétrica é defender a autonomia e a dignidade das mulheres, contribuindo para uma sociedade que luta por igualdade e respeito!

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.; OLIVEIRA, L. G. S. M. DE. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. *Revista CEJ*, 22(75). Disponível em:

//revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/3207. Acesso em: 18/09/2023.

AMARAL, A.F.; KLEIN, A. P.; GRUNEWALD, E.S. A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/revista/ecci/2021>. Acesso em: 20/09/2023.

BARBOSA, G. M.; PIMENTA, T. S. O ofício de parteira no Rio de Janeiro imperial. *Revista de História Regional*, v. 21, n. 2, p. 485–510, 2016.

BITENCOURT, A.C.; OLIVEIRA, S.L.; RENNÓ, G.M. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enferm Foco*. 2021;12(4):787-93. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4614>. Acesso em: 18/09/2023.

BOHREN, M. A. et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **PLOS Medicine**, v. 12, n. 6, p. e1001847, 30 jun. 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847&fullSite> Acesso em 20/06/2023.

BRASIL. Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento (2011 a 2012). Disponível em: [https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us\\_portfolio=nascer-no-brasil](https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil). Acesso em 12/04/2023.

CALVI, Pedro. Mortalidade materna entre negras é 77% maior no país da “democracia racial”. Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/clp/noticias/mortalidade-materna-entre-negras-e-77-maior-no-pais-da-201cdemocracia-racial201d> . Acesso em:31/05/2023.

CAMPOS, V. S. et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. Revista Baiana de Enfermagem, v. 34, 15 jun. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35453>. Acesso em: 29/09/2023.

CEDAW. Recomendação Geral 24. Disponível em: [https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW\\_RG\\_24.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2018/08/CEDAW_RG_24.pdf). Acesso em: 03/10/2023.

CEDAW. Recomendação Geral 28. Obrigações fundamentais dos Estados Partes decorrentes do artigo 2 da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres. Disponível em:

[https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec\\_geral\\_28\\_obrigacoes\\_fundamentais\\_dos\\_estados\\_partes.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec_geral_28_obrigacoes_fundamentais_dos_estados_partes.pdf). Acesso em: 16/07/2023.

CEDAW. Recomendação Geral 19. Violência contra as mulheres. Disponível em: [https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec\\_geral\\_19\\_violencia\\_contr\\_a\\_as\\_mulheres.pdf](https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/rec_geral_19_violencia_contr_a_as_mulheres.pdf). Acesso em: 23/10/2023.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. Caso de Alyne da Silva Pimentel Teixeira (“Alyne”) v. Brasil. Disponível em:

[https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC\\_Alyne\\_Factsheet\\_Portuguese\\_10%2024%2014\\_FINAL\\_0.pdf](https://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%2014_FINAL_0.pdf). Acesso em: 8/10/2023.

COFEN. Cofen apoia a manutenção do termo “violência obstétrica”. Disponível em: [http://www.coren-se.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica\\_21032.html](http://www.coren-se.gov.br/cofen-apoia-a-manutencao-do-termo-violencia-obstetrica_21032.html). Acesso em: 18/06/2023.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. Técnicas e Rituais de parto entre as antigas. In Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Capítulo 2. Disponível em:

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7538555/mod\\_resource/content/1/Diniz%20Assist%C3%A2ncia%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%A2nero%20-%20elementos%20para%20uma%20releitura%20m%C3%A9dico-social.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7538555/mod_resource/content/1/Diniz%20Assist%C3%A2ncia%20ao%20parto%20e%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20g%C3%A2nero%20-%20elementos%20para%20uma%20releitura%20m%C3%A9dico-social.pdf)

Acesso em: 06/05/ 2023.

FIOCRUZ. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas. FIOCRUZ, 2014.

Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas> Acesso em: 18/05/2023.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. Pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Disponível em:

<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>

Acesso em: 12/04/2023.

KÄMPF, C.; DIAS, R. DE B. A episiotomia na visão da obstetrícia humanizada: reflexões a partir dos estudos sociais da ciência e tecnologia. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, n. 4, p. 1155–1160, dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702018000500013>.

Acesso em 03/06/2023.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, ago. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/abstract/?lang=pt>. Acesso em:

29/09/2023.

MELO, B. L. P et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. Revista Cuidarte, 2022. Disponível em

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1536/2432>. Acesso em 29/09/2023.

MIRANDA, F. L. et al. Violência obstétrica: percepções de enfermeiros obstétricos em uma maternidade de Minas Gerais. HU Revista, v. 45, n. 4, p. 415–420, 14 fev. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27818>. Acesso em: 29/09/2023.

MENDES SILVA, A. Caso Alyne Pimentel. In CASO ALYNE PIMENTEL: análise do direito humano à saúde e a morte materna. Monografia - Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2015. Capítulo 1. Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/7097>. Acesso em: 15/09/2023.

MENEZES, F. R. DE et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/?lang=pt>. Acesso em 29/09/2023.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital, 1830-1960. Projeto História, v.25, p.197-219, 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/revph/article/download/10588/7878> Acesso em: 13/02/2023.

NOGUEIRA, N. V. O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sócio legislativa por intermédio do movimento feminista. InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais, v. 7, n. 2, p. 261–286, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas, 2015. Disponível em:

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3). Acesso em: 17/08/2023.

ORSO, L. F. et al. Violência Obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 15, n. 2, 14 set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246960/39477>. Acesso em 29/09/2023.

PEREIRA, N.B.; REINALDO, A. M. S. (2018). Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 21(2), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16281> Acesso em: 14/03/2023

REZENDE, J. M. A Primeira Operação Cesariana em Parturiente Viva. In: *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina* [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009, pp. 171-172. História da Medicina series, vol. 2. ISBN 978-85-61673-63-5. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788561673635.0019>. Acesso em 13/06/20023.

SANTIAGO, D. C.; SOUZA, W. K. S.; NASCIMENTO, R. F. DO. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências. **Revista Rios**, v. 11, n. 13, p. 148–164, 1 jul. 2017. Disponível em: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/459> Acesso em: 06/09/2023.2023.

SANTOS, M.Z. et al. Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 2, 1 jan. 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000200503](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200503) Acesso em 29/092023.

SILVA, F.D.C. et al. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. *Rev. enferm. UFPE online*. Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051354#fulltext\\_urls\\_biblio-1051354](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051354#fulltext_urls_biblio-1051354). Acesso em: 29/09/2023.

SILVA, T. M. DA et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 26 out. 2020. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/obstetric-violence-theme-approach-in-the-training-of-certified-nurse-midwives/>. Acesso em 29/09/2023.