

ARTIGO ORIGINAL*

Perceções da violência obstétrica pelas parturientes e profissionais de saúde: uma revisão *scoping*

Perception of obstetric violence by parturients and health professionals: A scoping review

José Mendes¹

Ana Paula Sousa Santos²

Márcio Tavares³

¹ INTELLECTO – Psicologia & Investigação, Ponta Delgada, Açores, Portugal

² Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores (ESS-UA), Ponta Delgada, Açores, Portugal

³ Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores (ESS-UA), Ponta Delgada, Açores, Portugal

Recebido: 04/06/2022; Revisto: 02/08/2022; Aceite: 03/09/2022.

<https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.271>



Resumo

Contexto: A *violência obstétrica* é um conceito multifatorial que envolve diversos atores, nomeadamente profissionais de saúde, parturientes e instituições de saúde, com influência direta sobre a sua definição e sobre o seu entendimento. **Objetivo:** Apresentar uma perspetiva holística do conceito *violência obstétrica* através da pesquisa e análise de estudos empíricos realizados com profissionais de saúde (e.g., enfermeiros, médicos, entre outros) e parturientes. **Métodos:** realização de uma revisão *scoping*, para a qual se estabeleceu como conceito base o de *violência obstétrica*. A pesquisa foi realizada nas plataformas Scopus, Web of Science e b-on. **Resultados:** Obedecendo aos critérios de inclusão definidos foram analisados 18 estudos. Os resultados agruparam-se em torno das perspetivas de três atores: parturientes, profissionais de saúde e instituições. Destacou-se a falta de informação; não obtenção do consentimento informado; uso de discursos depreciativos; recurso ao abuso físico, verbal e psicológica; violação dos direitos da mulher; falta de formação; humanização por parte de alguns profissionais de saúde; e limitações nas instituições e serviços de saúde, como os fatores que são mais identificados/relacionados com a *violência obstétrica*. **Conclusões:** O presente estudo contribuiu para reforçar a necessidade de se clarificar e uniformizar o conceito de *violência obstétrica* junto dos profissionais e sociedade em geral e fundamentar a importância do desenvolvimento de um instrumento capaz de avaliar a experiência das parturientes relativamente à *violência obstétrica* a partir da sua experiência.

Palavras-Chave: Violência obstétrica; Profissionais de saúde; Mulheres; Sociedade; Estudo de revisão.

DI&D | ISMT

rpics@ismt.pt
<https://rpics.ismt.pt>

Publicação em Acesso Aberto

©2022. O(s) Autor(es). Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

José Mendes (autor de correspondência)

INTELLECTO – Psicologia & Investigação, Rua do Monte, 52B, Ponta Delgada, Açores, Portugal
Tel.: 914713030
E-mail: josemendes@intellecto.pt

Abstract

Background: *Obstetric violence* is a multifactorial concept involving several actors, namely health professionals, parturients, and health institutions, directly influencing its definition and understanding. **Objectives:** To present a holistic perspective of the concept of obstetric violence through the review and analysis of empirical studies conducted with health professionals (e.g., nurses, and physicians, among others) and parturients. **Method:** A scoping review was conducted, for which obstetric violence was established as the basic concept. The search was conducted on Scopus, Web of Science, and b-on. **Results:** Eighteen studies were included according to the defined inclusion criteria. Results were grouped around the perspectives of three actors: the parturient woman, the health professionals, and the institutions. The lack of information; failure to obtain informed consent; use of derogatory speeches; use of physical, verbal, and psychological abuse; violation of women's rights; lack of training; humanization by some health professionals; and limitations in health institutions and services were highlighted as the factors that are most identified/related to obstetric violence. **Conclusions:** This study has contributed to reinforcing the need to clarify and standardize the concept of obstetric violence among professionals and society in general and to substantiate the importance of developing an instrument capable of assessing women's experience in labor regarding obstetric violence based on their experience.

Keywords: Obstetric violence; Health professional; Women, Society; Review study.

Introdução

O nascimento de um filho é porventura algo espantoso e inexplicável com impacto a nível pessoal e familiar, exigindo alterações e mudanças drásticas no indivíduo. Esta reestruturação inicia-se muito antes ao nascimento do bebé, ainda no começo da gravidez ou até mesmo quando o casal ainda discute a possibilidade de serem pais. É, porventura, das decisões mais *life-changing* que se pode tomar, sendo mesmo apontada como uma das maiores crises na vida das pessoas.

O diálogo, a compreensão e paciência são primordiais. Todavia, são inúmeros os fatores que podem influenciar o bem-estar da mulher ao longo do ciclo gravídico-puerperal, de entre os quais destaca-se a violência obstétrica, privando a mulher da sua liberdade e impedimento no acesso à informação. De facto, o conceito de violência obstétrica em Portugal tem sido alvo de muito debate nos meios de comunicação social em que o reconhecimento desta forma de violência parece divergir na sociedade em geral. Zanchetta et al. (2021) defendem que a operacionalização de recomendações políticas seja convergente com as exigências da sociedade.

Nesta perspetiva, as questões da violência obstétrica têm assumido uma posição central na esfera de debates entre as associações de defesa dos direitos da mulher, organismos profissionais de saúde (Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros), comunidade académica, meios de comunicação social e entidades políticas. Abordando as relações de poder assumidas pelos profissionais e a privação de liberdade das mulheres em trabalho de parto (parturientes). De facto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) admite a existência de uma subjetividade associada ao conceito de violência obstétrica (Morales et al., 2018), tendo, inclusive, sido alvo de menor atenção quando comparado com outras formas de violência contra as mulheres (R. Castro & Frías, 2020). No entanto, a Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto (s.d.), promoveu a campanha “Pelo fim da violência obstétrica”, que visou chamar atenção para a existência de abusos físicos e verbais, práticas invasivas, desumanização, entre outros na prestação de cuidados à mulher em trabalho de parto e parto. Perante estas evidências, o Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos

(2021), sentiu a necessidade de clarificar/distinguir os termos *violência* e *maus-tratos*, recusando o uso da expressão universalmente adotada.

Apesar destas preocupações terem surgido nos últimos cinco anos em Portugal, somente no segundo semestre de 2021 é que as ordens profissionais consultadas (Enfermeiros, Médicos e Advogados) e o conselho superior do Ministério Público, enviaram o seu parecer ao Projeto de Lei 912/XIV/2 – Reforça a proteção das mulheres na gravidez e parto através da criminalização da violência obstétrica – ao Presidente da Assembleia da República. Tais evidências parecem sugerir que a violência obstétrica é uma “preocupação” recente em Portugal, pelo que emerge a necessidade de melhor informar a sociedade sobre como a violência obstétrica é percebida/defendida, no qual a comunidade científica exerce um papel fundamental na “(re)construção” de um conceito pouco reconhecido. Neste sentido, o presente estudo pretende apresentar uma perspetiva holística deste conceito através da pesquisa e análise de estudos empíricos realizados com profissionais de saúde (e.g., enfermeiros, médicos, entre outros) e parturientes.

Revisão de Literatura

A violência obstétrica é um fenómeno multifatorial envolvendo aspetos individuais (profissionais de saúde e parturientes), institucionais (serviços de saúde) e estruturais (Brilhante et al., 2021). Os direitos sexuais e reprodutivos são elementos intrínsecos dos direitos humanos, devendo cada nação, garanti-los no que à saúde diz respeito (Council of Europe, 2017). No documento do Conselho da Europa são notáveis os progressos e respetivas intenções, transparecendo também um retrocesso nas leis, políticas e práticas estabelecidas em alguns estados-membros sobre a igualdade de género e a universalidade dos direitos das mulheres.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve um quadro perturbador da assistência, durante o trabalho de parto, referindo que muitas mulheres são vítimas de abuso, desrespeito, maus-tratos e negligência nas instituições de saúde em todo o mundo. Neste sentido, em 2014 a OMS apresentou cinco medidas para evitar que as mulheres sintam os seus direitos violados. Tais medidas contribuíram para os direitos e dignidade da mulher grávida, tendo a OMS desenvolvido o modelo de cuidados durante o parto, incluindo 56 recomendações na assistência à gravidez, parto e pós-parto (World Health Organization [WHO], 2018).

Questões sobre a violência obstétrica têm sido alvo de atenção na última década, sendo esta temática abordada academicamente em vários países. Através de uma revisão integrativa da literatura realizada por Jardim e Modena (2018), foi possível identificar que somente 24 publicações se concentraram na caracterização do quotidiano da assistência no ciclo gravídico-puerperal. Estas autoras revelaram no seu estudo que as particularidades da violência obstétrica podem estar a ser legitimadas por relações de poder, dos profissionais sobre as mulheres. No entanto, deve ter-se em consideração a complexidade e a multiplicidade de fatores (e.g., individual, institucional e estrutural) associados à violência obstétrica (Brilhante et al., 2021). Deve também ter-se em atenção as circunstâncias subjacentes à ocorrência de violência obstétrica, as características da sociedade onde ocorre (Morales et al., 2018) e o constructo legal associado à violência obstétrica (Williams et al., 2018).

Na literatura parece evidente a existência de dois polos: o empoderamento feminino (diretos maternos e políticas públicas de promoção à humanização do parto e ao nascimento) e poder dos profissionais de saúde sobre a parturiente (saber científico) (Brilhante et al., 2021; Jardim & Modena, 2018; Mena-Tudela et al., 2020; Morales et al., 2018; Trajano & Barreto, 2021). Perante estes fatores, Chadwick (2021) alerta para as possíveis intenções sociossimbólicas que podem tornar-se tóxicas, ignorando a perspectiva da vítima (parturiente). Por exemplo, todos os atos médicos nem sempre são compreendidos pela mulher, quer seja em instituições de saúde pública, quer de saúde privada (Faneite et al., 2012). Estes autores reforçam que apesar de o conceito de violência obstétrica ser conhecido pelos profissionais de saúde, estes desconhecem a existência de uma legislação específica que a defina.

Na perspectiva de Egan et al. (2016), os maus-tratos que violam os direitos humanos e reprodutivos, relacionam-se com lacunas nas infraestruturas, organização dos serviços de obstetrícia, formação dos profissionais de saúde e a própria conceção de mulher na sociedade. Estes autores, referem ainda que o conceito de violência obstétrica (ainda em construção), mobiliza não só os direitos sociais, mas também a exigência de uma análise e intervenção legal. Assim, revela-se primordial compreender o conceito associado à violência obstétrica, garantindo intervenções apropriadas para evitar a violação dos direitos das mulheres (Katz et al., 2020).

O entendimento do conceito de violência obstétrica é muito mais que a compreensão de maus-tratos durante o trabalho parto, uma vez que a violação do direito ao consentimento informado e autonomia corporal, podem trazer repercussões físicas e emocionais para a parturiente (Kukura, 2018). Segundo esta autora, a gravidade deste fenómeno pode assumir formas de humilhação subtil, coerção, atos clínicos não consentidos, abuso verbal e físico, em que o grau do dano depende das características individuais da mulher. Esta subjetividade inerente à forma de como a violência obstétrica é vivenciada e percecionada pelos profissionais de saúde e parturientes, dificulta a sua definição e categorização.

Método

O presente estudo faz parte integrante do projeto “Experiência do trabalho de parto numa amostra de mulheres portuguesas: um contributo para a compreensão da violência obstétrica” aprovado pela comissão de ética da Universidade dos Açores com o parecer 07/2022. Optou-se por uma revisão *scoping*, por se considerar uma ferramenta ideal para indicar de forma clara a literatura existente, assim como apresentar uma visão geral de um tema emergente (Munn et al., 2018). A revisão *scoping* permite:

- a) identificar evidência científica num determinado campo de pesquisa;
- b) clarificar conceitos e definições existentes na literatura;
- c) examinar como é conduzida a investigação sobre um determinado tema;
- d) identificar características ou fatores-chave relacionados com um conceito;
- e) considerar-se precursor de uma revisão sistemática;
- f) e identificar e analisar lacunas de conhecimento.

Neste sentido, selecionaram-se artigos disponíveis na Scopus, Web-of-Science e b-on, por se considerarem ferramentas analíticas fiáveis que permitem um acesso rápido a investigações relevantes analisadas por especialistas (*peer-review*). Para a sua consecução seguiram-se as recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*, seguindo as instruções de Tricco et al. (2018) na utilização do instrumento *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Estratégias de pesquisa, recolha de dados e critérios de seleção

Pesquisaram-se artigos com recurso a três base de dados (Scopus, Web of Science e b-on) definindo “violência obstétrica” como palavra-chave em inglês (*obstetric violence*), tendo-se encontrado um total de 264 artigos. Após aplicação dos filtros (artigos científicos com revisão de pares) evidenciaram-se 203 artigos (Scopus, $n = 16$; Web of Science, $n = 50$; b-on, $n = 137$). Eliminados os artigos duplicados ($n = 56$), mantiveram-se 146 artigos para análise de coocorrência de palavras-chave através do programa VOSviewer, versão 1.6.18.

Posteriormente, selecionaram-se os artigos conforme os seguintes critérios de inclusão: a) estudos empíricos; b) estudos que incidam sobre o conceito de violência obstétrica; c) perceção de violência obstétrica pelos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, parteiras); d) perceção de violência obstétrica vivenciada pelas mulheres.

Para a definição da pergunta de pesquisa utilizou-se a estratégia PCC, tendo-se definido a seguinte questão: “quais as evidências sobre a perceção da violência obstétrica das mulheres e/ou profissionais de saúde no ciclo gravídico puerperal?”.

Posteriormente, utilizando a estratégia *participantes, conceito e contexto* (PCC), foram incluídos na revisão *scoping* estudos que abordaram: a) quanto ao tipo de participantes, profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, parteiras) e/ou parturientes; b) perceção da violência obstétrica; c) quanto ao contexto, ciclo gravídico-puerperal; d) quanto ao tipo de estudos, estudos primários qualitativos e quantitativos.

Para a realização da pesquisa procedeu-se ao uso dos descritores extraídos do vocabulário DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde). Para a conjugação dos descritores, utilizou-se um formato lógico do operador booleano e truncador: AND e *, de forma a formar a expressão de pesquisa.

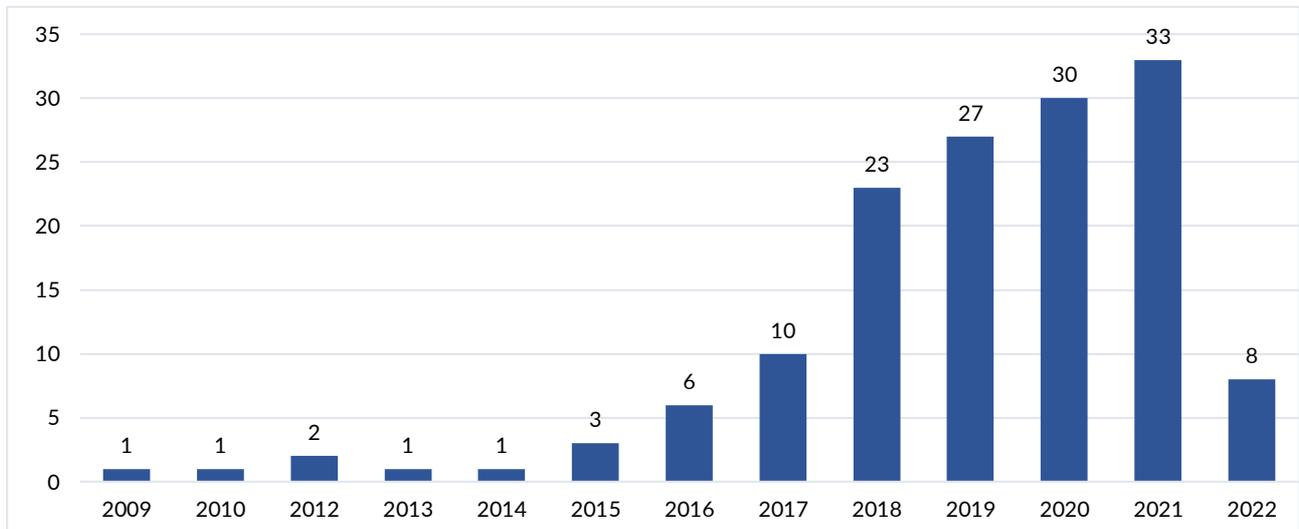
Importa referir que durante o processo de análise dos estudos, dois revisores independentes procederam à avaliação crítica, extração e síntese dos dados, sendo que, em caso de discordância, se recorreu a um terceiro revisor.

Resultados

A pesquisa de artigos em revistas indexadas com revisão de pares, permitiu identificar que o primeiro artigo a abordar o conceito de violência obstétrica surge no ano 2009, existindo maior evidência científica após o ano 2016 com a publicação de seis artigos (Figura 1), crescendo anualmente o número de artigos sobre esta temática.

Figura 1

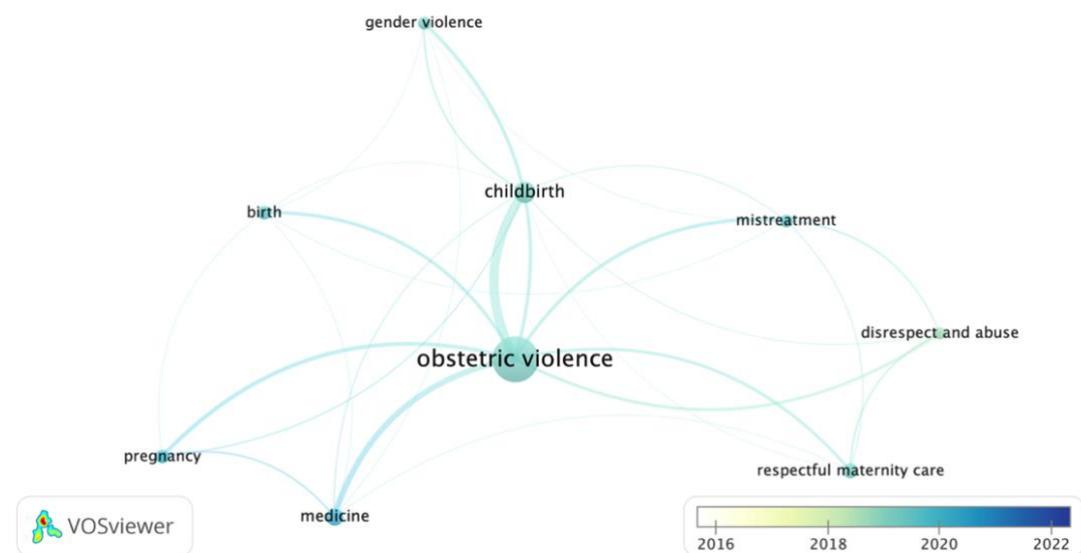
Evidência do Número de Artigos Científicos sobre Violência Obstétrica (N = 146)



Selecionando a análise da coocorrência das palavras-chave mais comuns, através da Figura 2, foi possível verificar uma interligação do termo “violência obstétrica” (“obstetric violence”) com os conceitos-chave “nascimento” (“birth”), “gravidez” (“pregnancy”), “maus-tratos” (“mistreatment”), “desrespeito e abuso” (“disrespect and abuse”), “violência de gênero” (“gender violence”), “medicina” (“medicine”), “parto” (“childbirth”) e “respeito nos cuidados de maternidade” (“respectful maternity care”).

Figura 2

Visualização dos Conceitos Chave Relacionados com a Violência Obstétrica

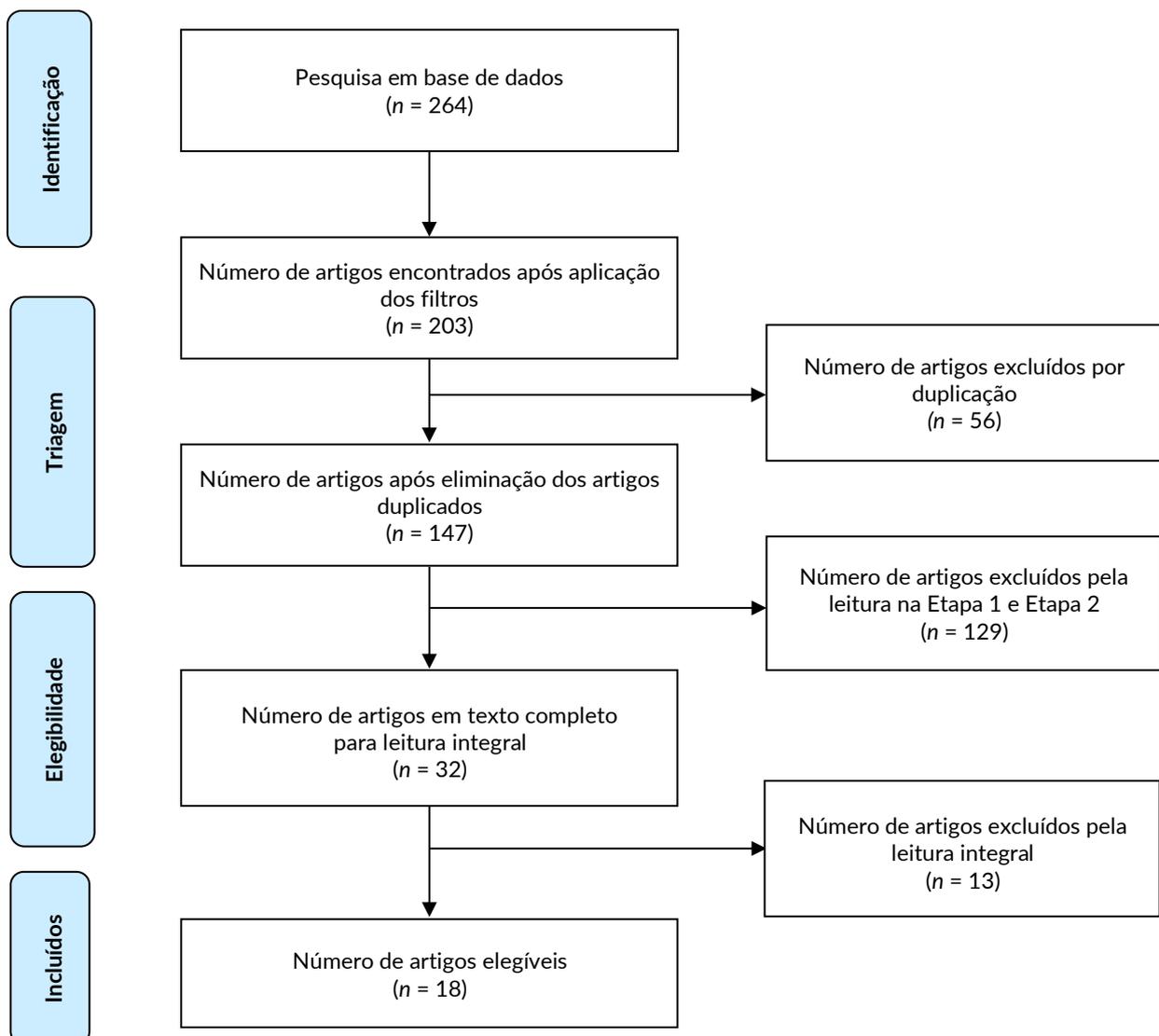


Nota. Visualização da rede de conceitos através do programa VOSviewer (v. 1.6.18). *Obstetric violence* = violência obstétrica; *birth* = nascimento; *pregnancy* = gravidez; *mistreatment* = maus-tratos; *disrespect and abuse* = abuso; *gender violence* = violência de gênero; *medicine* = medicina; *childbirth* = parto; *respectful maternity care* = cuidados respeitosos à maternidade.

Através do processo de filtragem com recurso aos critérios de inclusão, identificaram-se 18 artigos relevantes para o presente estudo (Figura 3).

Figura 3

Processo de Filtragem da Evidência Científica Pesquisada



Dos artigos selecionados (Tabela 1), sete artigos apresentaram a perspetiva dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica, dez artigos apresentaram a perspetiva deste conceito pelas parturientes e um artigo apresentou ambas as perspetivas (profissionais de saúde vs. parturientes).

Tabela 1*Resumo dos Estudos Seleccionados sobre Violência Obstétrica (VO)*

Autor(es) (ano)	Grupo de estudo	País	Tipo de estudo	Objetivo
Faneite et al. (2012)	Profissionais de saúde	Venezuela	Quantitativo	Determinar o grau de conhecimento de VO e suas implicações legais pelos PdeS.
Terán et al. (2013)	Parturientes	Venezuela	Quantitativo	Avaliar a perceção das parturientes sobre o atendimento recebido e as práticas consideradas VO.
Chadwick (2017)	Parturientes	África do Sul	Qualitativo	Contribuir para a literatura sobre a VO através da narrativa de parturientes.
Palharini (2017)	Profissionais de saúde	Brasil	Qualitativo	Posicionamento dos médicos sobre o conceito de VO.
Chattopadhyay et al. (2018)	Parturientes	Índia	Qualitativo	Explorar possíveis processos de biomedicalização no parto.
Brandão et al. (2018)	Parturientes	Equador	Misto	Explorar as experiências das mulheres de VO durante o parto.
Morales et al. (2018)	Parturientes	Colômbia	Qualitativo	Compreender o significado que as mulheres atribuem às práticas de atenção à saúde realizadas durante o trabalho de parto.
Alexandria et al. (2019)	Profissionais de saúde	Brasil	Qualitativo	Avaliar o conhecimento do conceito de VO dos profissionais de enfermagem envolvidos no parto.
Castro & Savage (2019)	Parturientes	Rep. Dominicana	Qualitativo	Determinar os maus-tratos durante o parto institucional.
Cifre et al. (2019)	Parturientes	Espanha	Qualitativo	Explorar as vivências de VO na perspetiva das mulheres que a sofreram.
Gray et al. (2019)	Profissionais de saúde	Qatar	Qualitativo	Avaliar o conhecimento e atitudes dos PdeS (enfermeiros, parteiros, obstetras) através de um vídeo, perante o conceito de VO.
Menezes et al. (2020)	Profissionais de saúde	Brasil	Qualitativo	Compreender a perceção de enfermeiros obstetras sobre a violência obstétrica.
Mena-Tudela et al. (2020)	Parturientes	Espanha	Quantitativo	Avaliar a presença de VO em território espanhol.
Dwekat et al. (2021)	Profissionais de saúde	Cisjordânia	Qualitativo	Explorar opiniões de mulheres e PdeS sobre os fatores que contribuem para a VO.
Martín-Badía et al. (2021)	Profissionais de saúde	Espanha	Qualitativo	Aprofundar as experiências das parteiras para descrever as perspetivas éticas da VO.
Mena-Tudela et al. (2021)	Parturientes	Espanha	Quantitativo	Estudar o tempo de maternidade e quais os PdeS envolvidos e as mulheres que identificaram VO.
Trajano & Barreto (2021)	Profissionais de saúde	Brasil	Qualitativo	Análise da VO pelo viés de género com base na narrativa de PdeS que realizaram assistência ao parto.
Annborn & Finnbogadóttir (2022)	Parturientes	Suécia	Qualitativo	Investigar o conceito de VO por mulheres que relataram uma experiência negativa de parto.

Nota. PdeS = Profissionais de saúde.

As investigações concentraram-se em vários países, a saber (Tabela 1): Brasil ($n = 4$), Espanha ($n = 4$), Venezuela ($n = 2$), Qatar ($n = 1$), Cisjordânia ($n = 1$), África do Sul ($n = 1$), Índia ($n = 1$), Equador ($n = 1$), Colômbia ($n = 1$), República Dominicana ($n = 1$) e Suécia ($n = 1$). Evidenciou-se o facto de não se ter encontrado estudos empíricos norte americanos sobre a temática e os encontrados no continente europeu resumiram-se, na sua maioria, aos realizados em Espanha.

Discussão

Perante os resultados apresentados, foi possível verificar que o conceito de violência obstétrica tem sido alvo de atenção pela comunidade académica nos últimos seis anos, podendo esta crescente produção científica ser influenciada pelas cinco medidas definidas pela OMS, em 2014, sobre os direitos da mulher. O primeiro artigo de que há registo sobre esta temática (ano 2009), apresenta como tema central o conceito de violência obstétrica como um fenómeno vinculado à violência de género, no qual a autora destaca a existência de uma associação da violência obstétrica à violação dos direitos humanos fundamentais (Poljak, 2009). A única publicação encontrada, referente ao ano 2010, concentra-se sobre a necessidade de se introduzir o termo violência obstétrica no sistema jurídico da Venezuela (D'Gregorio, 2010). Em 2012, surge a primeira investigação empírica com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a violência obstétrica (Faneite et al., 2012). Neste estudo foi possível perceber que os profissionais de saúde tinham conhecimento do conceito de violência obstétrica, mas não a existência de uma lei específica que a definisse. Posteriormente, Terán et al. (2013) apresentaram os primeiros resultados sobre a perceção de violência obstétrica na perspetiva das parturientes, verificando-se procedimentos clínicos sem consentimento informado e tratamento desumanizante por parte dos profissionais de saúde.

A investigação nos anos subseqüentes, concentrou-se sobre a análise e definição do conceito de violência obstétrica em vários países pelos profissionais de saúde, por instituições de apoio à mulher, pela OMS, por instituições de saúde, entre outros organismos que problematizam esta temática como devendo ser uma preocupação de saúde pública (Queiroz et al., 2020). Apesar dos esforços desenvolvidos, este conceito ainda se revela complexo de definir e tipificar devido à subjetividade experienciada (Martín-Badia et al., 2021). Salienta-se que apesar das 56 recomendações na assistência no ciclo gravídico-puerperal da OMS (WHO, 2018), verificou-se as características inerentes a este tipo de violência parecem ser influenciadas por inúmeros fatores (e.g., relações de poder, características da sociedade, falta de legislação).

A revisão de literatura permitiu identificar a existência de uma correlação conceptual, sendo que a violência obstétrica é influenciada pela perceção/vivência dos profissionais de saúde, as regras/condições institucionais e a perceção/vivência das parturientes (Figura 4). Note-se que apesar dos estudos analisados focarem a perceção/vivência dos profissionais de saúde e das parturientes, é notório que as instituições de saúde são a pedra basilar nos cuidados de saúde, uma vez que estas instituições devem assegurar os padrões de eficiência, qualidade e assegurar o direito à proteção da saúde.

De salientar que a transição do parto domiciliar para o hospital, permitiu que o partear se transformasse num evento institucionalizado, modelo médico, solitário e despersonalizado, existindo a necessidade de se criarem mecanismos próprios para a identificação e notificação da violência obstétrica (Menezes et al., 2020; Trajano & Barreto, 2021), removendo o poder à mulher.

Figura 4*Correlação Conceptual da Violência Obstétrica*

Esta transição do parto domiciliar para o hospital permitiu que empoderamento feminino e o poder dos profissionais de saúde sobre a parturiente se tornassem mais evidentes. Por um lado, a influência de possíveis fatores considerados tóxicos) que podem ignorar a perspectiva da parturiente ([Chadwick, 2021](#)), muitos dos atos médicos durante a realização do parto, sem sempre são compreendidos pela parturiente, independentemente do tipo de instituição de saúde ([Faneite et al., 2012](#)).

Instituições de saúde

As instituições de saúde nem sempre dispõem de recursos e profissionais suficientes para garantir uma assistência de qualidade e respeito para com a parturiente nas instalações de parto ([Dwekat et al., 2021](#)). Por outro lado, as parturientes sentiram dificuldades em efetivar as suas decisões devido ao contexto institucional ([Cifre et al., 2019](#)), levando-as a um sentimento de discriminação dentro das instituições de saúde, assumindo um papel de doente institucionalizada que nivela uma saúde hierarquizada, autoritária e violenta ([Morales et al., 2018](#)). Emerge, assim, a necessidade de as instituições de saúde promoverem uma maior reflexão sobre a gestão e estrutura dos sistemas de saúde ([Mena-Tudela et al., 2021](#)) de forma a prestarem cuidados respeitosos e de apoio através de programas de desenvolvimento que contribuam para a qualidade dos serviços de saúde à parturiente ([Annborn & Finnbogadóttir, 2022](#)). Os profissionais de saúde também assumem um papel determinante na prevenção da violência obstétrica nas instituições, uma vez que estes podem assumir uma postura crítica em relação ao funcionamento do próprio sistema de saúde ([Morales et al., 2018](#)).

Profissionais de Saúde

O modelo hegemónico em que se estabelece a prescrição e a vocação de intervir prevalece, ao invés da consulta e negociação com a mulher (Palharini, 2017). Esta autora menciona a relação precária médico-cliente, assimetrias intersubjetivas do modelo médico, sexualidade na esfera da experiência do parto e respeito pela autonomia e protagonismo da mulher como os fatores que mais influenciam a violência obstétrica. Estudos revelam que a classe de médicos obstetras são resistentes à mudança sobre a percepção de como interagir com o cliente (Menezes et al., 2020; Trajano & Barreto, 2021), verificando-se uma forte lacuna entre a relação médico-cliente devido a fatores inerentes aos profissionais de saúde (Dwekat et al., 2021) e múltiplas modalidades de poder (Chadwick, 2017; Cifre et al., 2019; Morales et al., 2018).

Apesar das evidências, realça-se que os profissionais de saúde sabem definir bem o conceito de violência obstétrica (Gray et al., 2019) e detêm um vasto conhecimento acerca do tipo de violência obstétrica praticada contra as parturientes nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto (Alexandria et al., 2019). Martín-Badia et al. (2021) apresentam a maleficência de esquecer a vulnerabilidade da mulher, respeito pela integridade, autonomia e justiça social como os principais princípios bioéticos infringidos aquando da violência obstétrica, exigindo um atendimento mais humanizado. Para tal, a formação especializada dos profissionais de saúde é imperativa para melhorar o treino nos processos biológicos das características sexuais e reprodutivas de saúde e comunicação com as parturientes (Mena-Tudela et al., 2021).

Trajano e Barreto (2021), ao analisarem a percepção de violência obstétrica por profissionais de saúde, identificaram que o abuso físico, psicológico e verbal, e a limitação da posição da parturiente, são as formas de violência obstétrica mais comuns. Numa outra perspetiva, a normalização da violência obstétrica durante a vida sexual e reprodutiva pode levar a que certas práticas durante o trabalho de parto não sejam consideradas violentas ou abusivas (Mena-Tudela et al., 2021). Para estes autores, a experiência dos profissionais de saúde com gravidezes e nascimentos também pode influenciar a percepção de violência obstétrica. Por exemplo, Gray et al. (2021) exploraram a percepção da violência obstétrica entre estudantes de medicina no Reino Unido e na Índia, verificando que a maioria dos participantes desconhecia previamente o termo, verificando-se que a cultura também influenciou na percepção sobre o termo violência obstétrica.

Por fim, o respeito/autonomia e o protagonismo da parturiente tem sido o elemento central na maioria dos estudos apresentados nos artigos selecionados no presente estudo. A dignidade da parturiente, a privacidade e o cuidado centrado na mulher tem sido uma das principais lacunas (Gray et al., 2019; Martín-Badia et al., 2021), identificando-se discursos desagradáveis, recurso à ameaça, maus tratos físicos e psicológicos, humilhação, desumanização (Annborn & Finnbogadóttir, 2022; Chadwick, 2017; Cifre et al., 2019; Menezes et al., 2020; Trajano & Barreto, 2021) e procedimentos iatrogénicos (Brandão et al., 2018; Chattopadhyay et al., 2018).

Parturientes

Normas sociais e médicas parecem influenciar a criação de condições para que a violência obstétrica seja possível ou prospere, criando situações ansiogénicas para as parturientes (Chadwick, 2017),

levando-as a ter sentimentos de diminuição e vergonha (Mena-Tudela et al., 2020). Estas mulheres descrevem muitas vezes experiências negativas e violentas (Chattopadhyay et al., 2018; Cifre et al., 2019), através de procedimentos iatrogênicos (e.g., episiotomia sem anestesia, manobra de Kisteller), sentimento de impotência, sem que lhes seja permitido escolher a posição do parto (Brandão et al., 2018).

A maioria das mulheres afirma dificuldade em esclarecer dúvidas ou expressar os seus medos sobre os procedimentos aos quais foi sujeita (Annborn & Finnbogadóttir, 2022; Gray et al., 2019; Mena-Tudela et al., 2020, 2021). Estes autores afirmaram a falta de informação e consentimento sobre determinados comportamentos, levando a que as parturientes sintam falta de confiança e segurança para com os profissionais de saúde, demonstrando existência de falta de dignidade, privacidade, abuso físico e psicológico durante o parto. No entanto, este tipo de abuso é reconhecido pelos profissionais de saúde aquando da realização do exame vaginal (toque) na mulher, sem o respetivo consentimento, manifestações de impaciência, discursos desagradáveis, imposição de valores ou recusa na assistência (Menezes et al., 2020).

Evidenciaram-se fatores associados à violência obstétrica, em que a assistência é permeada de submissão, abusos físicos, verbais e psicológicos, mediante um modelo intervencionista de passivização e uso excessivo de medicação (Trajano & Barreto, 2021). Contudo, deve ter-se em consideração as características e as barreiras socioculturais em que as parturientes se inserem, de forma a melhor compreender como estas percecionam a violência obstétrica (Dwekat et al., 2021). Um estudo revelou que a perceção de violência obstétrica pode influenciar a capacidade e a tomada de decisão de as mulheres amamentarem os seus filhos (Mena-Tudela et al., 2020). Contudo, estes autores, revelaram que as mulheres ao sentirem maior apoio na amamentação, percecionam menor violência obstétrica.

A discrepância entre as definições de violência obstétrica e a perceção de a parturiente sofrer maus tratos pode, assim, influenciar as expetativas mínimas consideradas como bons cuidados (A. Castro & Savage, 2019). Neste sentido, Alexandria et al. (2019) defendem a necessidade de maior difusão acerca dos tipos de violência obstétrica, formando os profissionais de saúde para uma prestação de cuidados mais humanizada.

Conclusão

Esta revisão *scoping* permitiu identificar que a maioria dos estudos foca a perceção da violência obstétrica na perspetiva dos profissionais de saúde (inclusive estudantes da área da saúde), mas também na da parturiente. Ambas as perspetivas apontam para a falta de informação e para a não obtenção do consentimento informado, para o uso de discursos depreciativos, para o recurso ao abuso físico, verbal e psicológico, para a violação dos direitos da mulher, para a falta de formação e humanização por parte de alguns profissionais de saúde, para limitações nas instituições e serviços de saúde. Neste sentido, são também estes os fatores que são mais identificados como relacionados com a violência obstétrica.

O presente estudo de revisão contribuiu para a confirmação de uma conotação negativa e viés sobre o conceito de violência obstétrica. Revelou-se a importância da organização dos serviços de

obstetrícia, a formação de profissionais de saúde, o papel de mulher na sociedade e a falta de legislação que permita uma perspetiva mais homogénea entre os dois polos identificados (empoderamento feminino vs. poder dos profissionais de saúde).

De realçar que tais atos afetam as mulheres de forma significativa, produzindo quadros de ansiedade e sentimentos de diminuição, afetando negativamente as experiências e emoções relacionadas aos processos de saúde reprodutiva. Emerge-se assim a necessidade de se formularem políticas públicas que reflitam sobre este conceito multifatorial, muito influenciado pelas mudanças sociais e mudanças nos serviços de saúde. Salienta-se também o impacto que a presença de violência obstétrica durante a gravidez, parto e puerpério pode ter na decisão de as mulheres não amamentarem os seus filhos. A presente revisão de literatura permitiu identificar que são desconhecidos estudos publicados em revistas científicas com revisão de pares em Portugal sobre esta temática. Esta lacuna deverá ser ultrapassada com futuros estudos primários, e também a necessidade de realização de uma revisão sistemática da literatura, a fim de verificar qual dos estudos apresenta melhor evidência científica. Sugerem-se estudos em Portugal que avaliem a perceção da experiência da parturiente no trabalho de parto, abordando a temática de uma forma que não *influencie* a resposta às questões exploratórias na presença da conotação *violência obstétrica*.

As limitações da presente revisão estão relacionadas com o facto de se incluir apenas artigos publicados em inglês, português e espanhol. Assim, artigos publicados noutros idiomas também poderiam ter sido importantes para esta revisão. Por outro lado, não são apresentadas recomendações para a prática, facto que se relaciona com a opção pela revisão *scoping*, que não objetiva avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, impossibilitando a sugestão de intervenções.

A violência obstétrica em Portugal parece ter um longo caminho a percorrer, uma vez que este tema ainda não se encontra no epicentro do debate público, em que as discussões sobre esta temática se concentram essencialmente nas instituições/associações de defesa dos direitos humanos.

Conflito de interesses | Conflict of interest: Os autores declaram não existir conflito de interesses.

Fontes de financiamento | Funding sources: Não se aplica.

Contributos | Contributions: **JM:** Pesquisa, revisão de literatura, redação e edição do artigo. **APSS:** Revisão de literatura, revisão do artigo. **MT:** Pesquisa, revisão de literatura, redação e edição do artigo.

Referências

- Alexandria, S., Oliveira, M., Alves, S., Bessa, M., Albuquerque, G., & Santana, M. (2019). Obstetric violence under the perspective of nursing professionals of the birth care. *Cultura de los Cuidados*, 23(53), 119–128. <https://doi.org/jf3b>
- Annborn, A., & Finnbogadóttir, H. R. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, 105, 1–7. <https://doi.org/gnq8kh>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto. (s.d.). *Campanha 'pelo fim da violência obstétrica'*. <https://bit.ly/3ruxh9S>
- Brandão, T., Cañadas, S., Galvis, A., de los Ríos, M. M., Meijer, M., & Falcon, K. (2018). Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143(1), 84–88. <https://doi.org/gj7hrz>

- Brilhante, A. V., Bastos, M. H., Giordano, J. C., Katz, L., & Amorim, M. M. (2021). Obstetric violence and medical education. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(3), 965–966. <https://doi.org/g9gb>
- Castro, A., & Savage, V. (2019). Obstetric violence as reproductive governance in the Dominican Republic. *Medical Anthropology: Cross Cultural Studies in Health and Illness*, 38(2), 123–136. <https://doi.org/jf29>
- Castro, R., & Frías, S. M. (2020). Obstetric violence in Mexico: Results from a 2016 national household survey. *Violence Against Women*, 26(6–7), 555–572. <https://doi.org/gj7hrx>
- Chadwick, R. (2017). Ambiguous subjects: Obstetric violence, assemblage and South African birth narratives. *Feminism & Psychology*, 27(4), 489–509. <https://doi.org/gcqvjx>
- Chadwick, R. (2021). Breaking the frame: Obstetric violence and epistemic rupture. *Agenda*, 35(3), 104–115. <https://doi.org/jf98>
- Chattopadhyay, S., Mishra, A., & Jacob, S. (2018). 'Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. *Culture, Health & Sexuality*, 20(7), 815–829. <https://doi.org/gghvv8>
- Cifre, R. L., Pérez, V. F., & Álvarez, X. C. (2019). Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. *Investigaciones Feministas*, 10(1), 167–184. <https://doi.org/fs4k>
- Council of Europe. (2017). *Women's sexual and reproductive health and rights in Europe*. Council of Europe; <https://go.coe.int/wxlue>.
- D'Gregorio, R. (2010). Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 111(3), 201–202. <https://doi.org/cvk2r7>
- Dwekat, I. M. M., Tengku Ismail, T. A., Ibrahim, M. I., & Ghayeb, F. (2021). Exploring factors contributing to mistreatment of women during childbirth in West Bank, Palestine. *Women and Birth*, 34(4), 344–351. <https://doi.org/jf28>
- Egan, L. A. V., Gutierrez, M. A., Santiago, R. V., & Fernández, M. Á. L. (2016). ¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica? *Revista CONAMED*, 21(1), 7–25. <https://bit.ly/3CDgk3o>
- Faneite, J., Feo, A., & Merlo, J. T. (2012). Degree of knowledge of obstetric violence by health personnel. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 72(1), 4–12. <https://bit.ly/3rBIQNx>
- Gray, T., Mohan, S., Lindow, S., & Farrell, T. (2019). Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 10, 1, 1–5. <https://doi.org/jf27>
- Gray, T., Mohan, S., Lindow, S., Pandey, U., & Farrell, T. (2021). Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 261, 98–102. <https://doi.org/jf99>
- Jardim, D. M. B., & Modena, C. M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, 1–12. <https://doi.org/gfqtg>
- Katz, L., Amorim, M. M., Giordano, J. C., Bastos, M. H., & Brilhante, A. V. M. (2020). Who is afraid of obstetric violence? *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2), 627–631. <https://doi.org/jf26>
- Kukura, E. (2018). Obstetric violence. *Georgetown Law Journal*, 106(3), 721–801. <https://bit.ly/3CEW9Sw>
- Martín-Badía, J., Obregón-Gutiérrez, N., & Goberna-Tricas, J. (2021). Obstetric Violence as an infringement on basic bioethical principles. Reflections inspired by focus groups with midwives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1–15. <https://doi.org/jf25>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casas, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á., Andreu-Pejó, L., & Valero-Chilleron, M. J. (2020). Obstetric violence in Spain (Part I): Women's perception and interterritorial differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1–14. <https://doi.org/jf24>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casas, S., González-Chordá, V. M., Valero-Chilleron, M. J., Andreu-Pejó, L., & Cervera-Gasch, Á. (2021). Obstetric violence in Spain (Part III): Healthcare professionals, times and areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1–17. <https://doi.org/jf23>
- Menezes, F., Reis, G., Sales, A., Jardim, D., & Lopes, T. (2020). The obstetric nursing residents' view on obstetric violence in institutions. *Interface-Comunicação Saúde Educação*, 24, 1–14. <https://doi.org/jf22>
- Morales, X. B., Chaves, L. V. E., & Delgado, C. E. Y. (2018). Neither medicine nor health care staff members are violent by nature: Obstetric violence from an interactionist perspective. *Qualitative Health Research*, 28(8), 1308–1319. <https://doi.org/gdhg8t>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18, Artigo 143. <https://doi.org/gfq8w2>
- Ordem dos Médicos. (2021). *Esclarecimentos ao parecer jurídico a propósito da problemática da dita "violência obstétrica" e da publicação da Resolução da AR*. <https://bit.ly/3RwWlaz>
- Palharini, L. A. (2017). Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil / Autonomy for Whom? The medical hegemonic discourse about obstetric violence in Brazil. *Cadernos Pagu*, 49, 1–35. <https://doi.org/10.1590/18094449201700490007>

- Poljak, A. V. (2009). La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 14(32), 125–146. <https://bit.ly/3RHPcEI>
- Queiroz, F. da S., Rodrigues, J. S., Silva, C. S., Betcel, N. L., Junior, A. M. de C., Azevedo, J. R. de O., & Valente, A. R. P. D. (2020). Violência obstétrica: Um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 14435–14445. <https://doi.org/jf2z>
- Terán, P., Castellanos, C., González Blanco, M., & Ramos, D. (2013). Violencia obstétrica: Percepción de las usuarias. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(3), 171–180. <https://bit.ly/3yoxJKJ>
- Trajano, A. R., & Barreto, E. A. (2021). Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: A questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25, 1–16. <https://doi.org/jf2x>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/gfd8vk>
- Williams, C., Jerez, C., Klein, K., Correa, M., Belizán, J., & Cormick, G. (2018). Obstetric violence: A Latin American legal response to mistreatment during childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(10), 1208–1211. <https://doi.org/jf97>
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://bit.ly/3SKADBw>
- Zanchetta, M. S., Santos, W. S., Souza, K. V. de, Pina, V. R., Hwu, H., Stahl, H., Argumedeo-Stenner, H., Osei-Boateng, J., Zimmerman, R., Pena, É. D., Cabral, I. E., Carvalho, A. L. de O., Pereira, A. V., Vieira, B. D. G., Alves, V. H., Felipe, I. C. V., Guruge, S., Amant, O. St., Costa, E., & Escobar, H. P. V. de. (2021). Ampliando vozes sobre violência obstétrica: Recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. *Escola Anna Nery*, 25(5), Artigo e20200449. <https://doi.org/jf2v>