



Joana Neves Mendonça

41232

**Tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto.**

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2024



Tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto.

Joana Neves Mendonça

41232

**Tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto.**

---

Trabalho apresentado à escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, orientado pelo Prof. Doutor Germano Couto, como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem.

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2024



## Resumo

Violência obstétrica compreende omissões, atos violentos desapropriados, não consentidos ou não percebidos como violentos durante os períodos de gravidez, de parto e pós-parto.

Estas formas de violências podem ser categorizadas em diferentes tipos, que inclui abuso físico, verbal e sexual, negligência, abandono, discriminação, práticas desnecessárias e procedimentos iatrogênicos. A prática destes atos afeta não só a parturiente bem como a sua família e a relação que estabelece com o recém-nascido. Para além de poder contribuir para um problema de saúde pública, pode ser considerado um tipo de violência baseado no género.

Desta forma, foi importante explorar os tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto, a nível mundial, através de uma revisão integrativa da literatura, e futuramente entender formas de erradicar a violência obstétrica e garantir acesso a bons cuidados de saúde de forma que todas as famílias tenham uma experiência de parto segura e respeitada.

**Palavras-chave:** *“Violência Obstétrica”*; *“Parto”*; *“Violência contra a mulher”*; *“Mulher grávida”*; *“Gravidez”*.

## Abstract

Obstetric violence includes omissions, violent acts that are inappropriate, non-consensual or not perceived as violent during pregnancy, childbirth and the postpartum period.

These forms of violence can be categorized into different types, including physical, verbal and sexual abuse, neglect, abandonment, discrimination, unnecessary practices and iatrogenic procedures. The practice of these acts affects not only the parturient woman but also her family and the relationship she establishes with the newborn. As well as contributing to a public health problem, it can be considered a type of gender-based violence.

It will therefore be important to explore the types of obstetric violence practiced against pregnant women at the time of childbirth worldwide, through an integrative literature review, and in the future to understand ways of eradicating obstetric violence and



Tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto.

guaranteeing access to good health care so that all families have a safe and respected childbirth experience.

**Key words:** “*Obstetric Violence*”; “*Childbirth*”; “*Violence against women*”; “*Pregnant woman*”; “*Pregnancy*”; “*Parturition*”.



Tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto.

## **Agradecimentos**

Inicia-se o presente trabalho agradecendo a minha família por serem o meu maior suporte ao longo da caminhada que foram estes quatro anos de licenciatura, demonstrando sempre apoio, incentivo e sentido de confiança.

Agradecer também às minhas colegas envolvidas no projeto e pelo espírito de entreaajuda e companheirismo que alcançamos. E agradecer a todos os outros amigos, pelo apoio.

Por fim, agradecer ao Professor Doutor Germano Couto, por ter aceite ser orientador do meu projeto final e por todo o seu apoio ao longo da elaboração do mesmo.



## Índice

<b>1. Introdução</b> .....	7
<b>2. Metodologia</b> .....	8
<b>2.1. Questão de investigação</b> .....	8
<b>2.2. Bases de dados</b> .....	8
<b>2.3. Estratégia de pesquisa</b> .....	9
<b>3. Resultados</b> .....	9
<b>4. Discussão</b> .....	15
<b>5. Conclusão</b> .....	16
<b>6. Bibliografia</b> .....	18

## Índice figuras

Figura 1 “Fluxograma Prisma” .....	10
------------------------------------	----

## Índice tabelas

Tabela 1: “Check-list “CASP” - avaliação dos artigos” .....	11
Tabela 2: “Estudos analisados” .....	13



## 1. Introdução

A violência obstétrica é entendida como a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos Profissionais de Saúde, que se expressa num tratamento desumanizado e excesso de medicação, levando à perda de autonomia e capacidade decisiva por parte da mulher sobre o seu corpo e sexualidade. A violência obstétrica é a violência que ocorre contra mulheres nos serviços de saúde em contexto de maternidade e pós-parto, cuidados durante as perdas gestacionais e cuidados de ginecologia (Diogo, 2023).

Em 2014, a Organização Mundial de Saúde divulgou o documento “Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e Maus-tratos Durante o Parto em Instituições de Saúde” onde afirma que, toda a mulher tem direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitada durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. A mesma publicação refere ainda que os abusos, maus-tratos, negligência e desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres.

Em termos práticos, a violência obstétrica, pode manifestar-se nos vários comportamentos relacionados com a prática clínica. Em 2010, Browser e Hill, realizaram uma investigação sobre esta temática e concluíram que os tipos violência obstétrica relatados até a data incluíam abusos físicos, cuidados não consentidos, cuidados não confidenciais, cuidados não dignificantes, discriminação baseada em atributos, abandono ou recusa de cuidados e detenção da mulher na instituição contra a própria vontade. A Organização Mundial de Saúde (2014) complementou com a recusa na administração de analgésicos, a violação da privacidade, o cuidado negligente durante o parto o que conduz a complicações evitáveis e situações de ameaça à vida.

Esta violência, praticada contra a mulher, pode apresentar consequências na recuperação física da puérpera, na sua autoestima, na sua sexualidade, psicológicas e socioculturais para além de ser prejudicial na relação entre mãe e filho (Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto [APDMGP], s.d.).

Nesta sendo a escolha do tema surgiu em ambiente de ensino clínico, uma vez que no local de estágio as grávidas tinham acesso a um plano de parto. Neste sentido, surgiu curiosidade sobre aquelas grávidas que não tem as mesmas oportunidades e assim sendo



a que tipo de cuidados (negligentes e indesejados) podem estar sujeitas no momento do seu parto.

## 2. Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa com o intuito de estabelecer conclusões a partir de estudos primários, com recurso a resumos de informação encontrada que seja comum entre eles (Campana, 1999). Assim sendo, e dentro do leque de tipos de estudos secundários, o projeto seguirá a lógica de uma revisão integrativa, isto é, que aponta por uma metodologia que proporciona um resumo de conhecimentos com base em resultados significativos na prática (Tavares, 2010).

O presente estudo foi registado na plataforma OSF, onde lhe foi atribuído um “Identificador de Objeto Digital” (DOI): [osf.io/82kfn](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1234567/v1).

### 2.1. Questão de investigação

Foi criada uma questão de investigação PIO, sendo: P (população)- as grávidas; I (intervenção)- o parto; O (*outcomes*)- a violência obstétrica. Levantando-se a seguinte questão de investigação: “Quais são os tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto?”

Para isto, utilizou-se a plataforma Descritores em Saúde (DeCS/ MeSH) de forma a obter-se termos MeSH (descritores): “*Obstetric Violence*”; “*Childbirth*”; “*Violence against women*”; “*Pregnant woman*”; “*Pregnancy*”; “*Parturition*”.

### 2.2. Bases de dados

Para a pesquisa, foram selecionadas três bases de dados: a PubMed (via MedLine), *Web of Science* e CINAHL. Tendo estas sido as bases de dados eleitas, uma vez que o seu foco está voltado para a área da saúde.

A PubMed (via MedLine) é uma plataforma norte americana gratuita que permite aos utilizadores pesquisar literatura académica relacionada à biomedicina e à saúde (Ohio State University, 2023). A *Web of Science* é uma plataforma que contém diversas bases de dados de pesquisa bibliográfica projetadas para apoiar pesquisas científicas e



académicas (Clarivate, 2023). Por fim a Cinahl, que é uma base de dados com literatura disponível sobre enfermagem e outras áreas da saúde.

### **2.3. Estratégia de pesquisa**

A estratégia de pesquisa será realizada em (Title/Abstract) com o operador booleano AND ou OR, formando a seguinte frase booleana:

(((((Obstetric Violence[Title/Abstract]) OR (Violence against women[Title/Abstract])) AND (Pregnant woman[Title/Abstract])) OR (Pregnancy[Title/Abstract])) AND (Childbirth[Title/Abstract])) OR (parturition[Title/Abstract])

A metodologia adotada para a realização do estudo foi o Protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis), que estará detalhado nos Resultados. Este protocolo foi concebido por ser um conjunto de itens baseado em evidências utilizado em revisões sistemáticas e meta-análises (Moher et al, 2009). Esta Metodologia compreende uma lista de 27 itens para um acompanhamento mais detalhado de estudos relacionados com intervenções em saúde (Page, 2022).

## **3. Resultados**

Identificaram-se um total de 34636 estudos nas três bases de dados. Utilizando os critérios de elegibilidade da revisão na pesquisa (texto integral, estudos publicados em inglês, entre 2018-2024), obtiveram-se 844 estudos, nas respetivas bases de dados, que foram avaliados através das informações obtidas no título. Posto isto, foram excluídos 784 pela leitura do título. Dos 60 estudos que ficaram, foram analisados o título e o resumo de onde se excluíram 26.

O artigo duplicado foi identificado através da plataforma 'Rayyan' e procedeu-se à sua remoção.

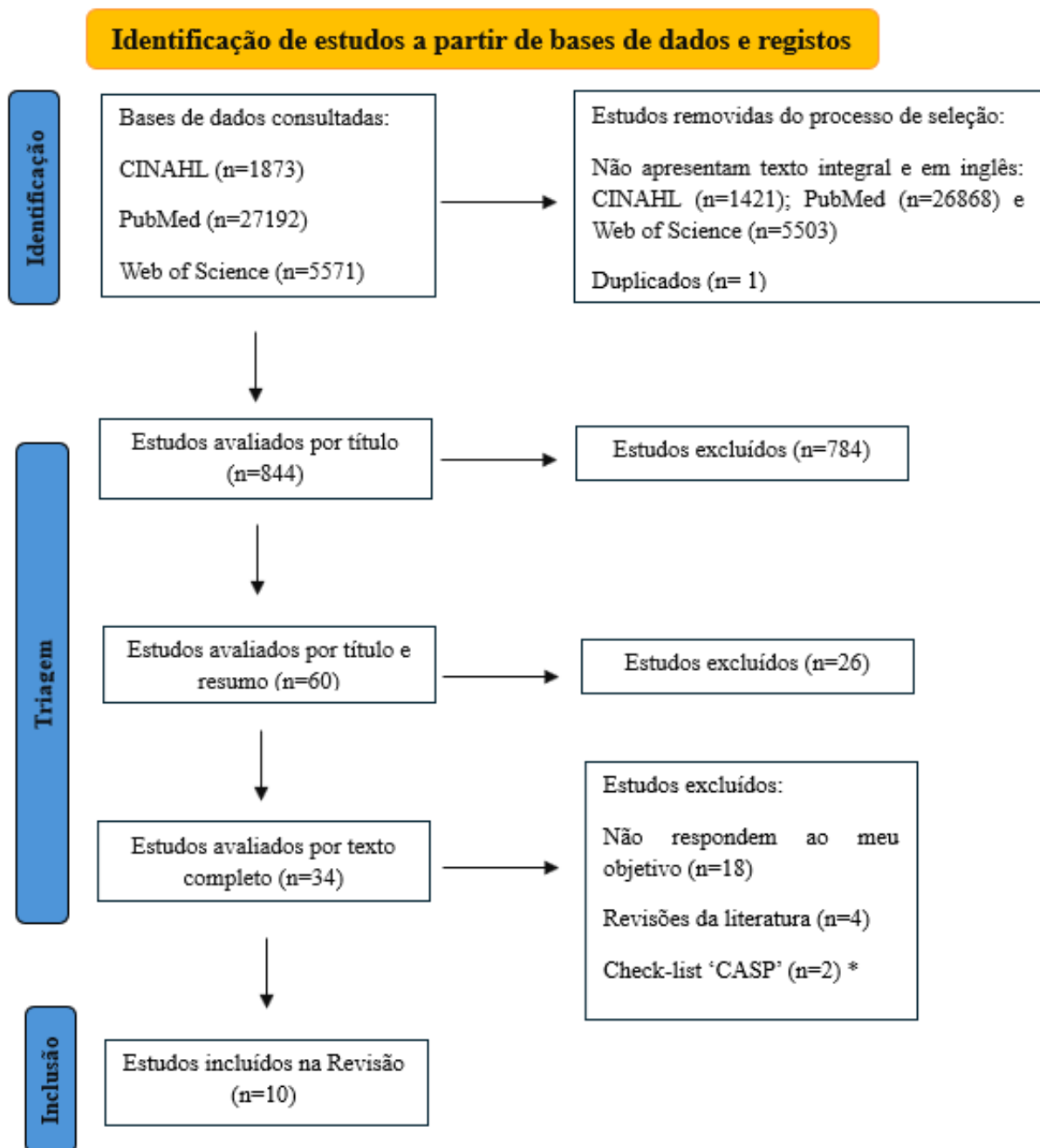
Foram lidos na íntegra 34 estudos, a partir dos quais se excluíram 22 (por não se enquadrarem no objetivo da presente revisão e por serem estudos secundários).

A pesquisa bibliográfica e o processo de inclusão estão detalhados no fluxograma PRISMA (apresentado na figura 1).

Dos 12 estudos incluídos para a realização da revisão sistemática, foi necessário avaliá-los pela qualidade metodológica com acesso à “Check-list CASP” (apresentada na tabela 1). Dos quais dois foram excluídos por não cumprirem metade dos requisitos.

Em suma, foram apurados 10 estudos para a presente revisão sistemática da literatura.

Figura 1- Fluxograma PRISMA



\* detalhado o processo de exclusão na Tabela 1.



Tabela 1- Chek-List "CASP"- Avaliação dos Artigos

Estudos	Questões									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Souza, K. et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X	X	✓
Galle, A. et al. (2019)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓
Adinew, Y. et al. (2023)	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓
Molla, W. et al. (2022)	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X	X
Adinew, Y.M. et al. (2021)	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	X	X	✓
Meijer, M. et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	X	X	✓
Scandurra, C. et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	○	✓	X	X
Alnabilsy, R. et al. (2023)	✓	✓	✓	○	✓	✓	○	X	X	✓
Annborna, A. et al. (2021)	✓	✓	✓	○	✓	✓	X	✓	✓	X
Silva, M. et al. (2018)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	✓

\*Foram eliminados 2 artigos por não cumprirem com metade dos requisitos.

✓- Sim X-Não ○-Não Específica

Os estudos analisados foram realizados no Brasil (dois estudos), Moçambique, Etiópia (três estudos), Suécia, Equador, Itália e Israel, entre 2018 e 2023. O número de participantes varia entre 12 e 661.

Os estudos incluídos, relataram diferentes abordagens à mulher no momento do parto no que concerne à violência obstétrica. Em alguns estudos, é possível ter acesso à prevalência e tipos de atos considerados com violentos.

No estudo levado a cabo por Souza et al. (2021), os resultados das participantes foram organizados em dois perfis opostos, sendo que o segundo perfil foi o notório de violência obstétrica, caracterizando-se por: parturientes que não receberam dieta, não tiveram liberdade de movimentos durante o parto, não utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor, e foram submetidas a intervenções invasivas como enema, raspagem perineal, manobra de Kristeller, amniotomia e infusão de ocitocina, sem consentimentos. Galle et al. (2019) chegaram a conclusão que os principais tipos de desrespeito e abuso durante o parto, incluíam falta de confidencialidade/ privacidade e ser deixada sozinha, ser alvo de gritos ou repreendida e receber um tratamento sem autorização. A prevalência de desrespeito e abuso variou de 24% a 80% em diferentes de hospitais. Adinew et al. (2023) ressaltam que embora as mulheres rejeitem comportamentos desrespeitosos e abusivos durante o parto, podem em alguma circunstância considerá-los aceitáveis ou



necessários, emergindo quatro situações: (1) Desrespeito e abuso não são aceitáveis, (2) São aceitáveis apenas se destinados a salvar vidas, (3) São vistos como parte da prática diária para prevenir complicações, e (4) São considerados necessários para disciplinar mulheres desobedientes. De entre os exemplos concluídos no estudo, tem-se: abuso físico, abuso verbal e cuidados não dignificantes. No estudo desenvolvido por Molla et al. (2022), cerca de 79,7% das participantes relataram ter sofrido violência obstétrica, onde a forma mais comum de violência obstétrica, foram cuidados não dignos e não consentidos. Os principais fatores associados foram nível educacional, utilização de cuidados pré-natais, duração da estadia hospitalar e enfrentar complicações durante o trabalho de parto e parto. Com a avaliação das formas de violência obstétrica, Silva et al. (2018), foi possível identificar cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos (por exemplo, raça), abandono, negligência ou recusa da assistência e detenção nos serviços prestados. O estudo de Annborn et al. (2021) identificou que as mulheres enfrentaram abusos psicológicos e físicos durante o parto, caracterizados como "violência obstétrica". E a partir do estudo foram identificadas quatro categorias: falta de informação e consentimento, alívio insuficiente da dor, falta de confiança e segurança, e experiência de abuso, incluindo ameaças de violência. Das participantes envolvidas no estudo desenvolvido por Adinew et al. (2021), todas relataram algum tipo de desrespeito e abuso durante o parto, o que incluiu abuso físico, cuidados não consentidos e não confidenciais, abandono, falta de dignidade, discriminação e detenção. Falta de informação sobre episiotomias, a manobra de Kristeller, falta de poder de escolha para ter um acompanhante de posição de parto, foram as formas de violência obstétrica destacadas no estudo de Meijer et al. (2020). Já Scandurra et al. (2021) constatou que 78,4% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. Tendo sido criados dois principais fatores desta violência: abuso (gritos, coerção para permanecer em posições desconfortáveis e recusa de analgesia) e cuidados não consentidos (pressão em aceitar métodos contraceptivos e falta de informação pertinente). As participantes do estudo de Alnabilsy et al. (2023) relataram falta de atenção por parte dos cuidadores, expectativas discordantes e episódios de violência obstétrica. Para minimizar essa violência, recomendam a necessidade de uma abordagem mais empática e atenta por parte dos profissionais de saúde destacando importância de políticas e práticas inclusivas e sensíveis às necessidades das mulheres durante todo o processo de gravidez e parto.

A tabela 2 descreve componentes dos estudos benéficos ao objetivo do tema.



Tabela 2- Estudos analisados

Autor	Ano	Título/ Ano	País	Tipo de estudo	Objetivo	Participantes	Resultados
Souza, K. et al.	2021	Coexistência e prevalência de intervenções obstétricas: uma análise baseada no grau de filiação	Brasil	Observacional transversal	Avaliar a prevalência de intervenções obstétricas e os perfis gerados pela coexistência de intervenções obstétricas, bem como os fatores sociodemográficos e obstétricos associados a esses perfis.	588 participantes (parturientes)	O estudo evidenciou que as intervenções obstétricas foram realizadas de forma combinada. Dois perfis contrários de intervenções obstétricas foram gerados para mulheres com perfis obstétricos semelhantes: o <u>primeiro perfil</u> foi caracterizado por intervenções obstétricas claramente úteis que beneficiam parturientes, enquanto o <u>segundo perfil</u> conta com práticas claramente prejudiciais que devem ser descartadas.
Galle, A. et al.	2019	Desrespeito e maus-tratos durante o parto em instalações sanitárias no sul de Moçambique: um estudo transversal	Moçambique	Transversal, descritivo	Avaliar a prevalência de desrespeito e maus-tratos em hospitais com características diferentes – hospitais distritais e um hospital de referência.	520 participantes (mulheres com 18 ou mais anos, que pariram no intervalo de tempo do estudo)	A prevalência de desrespeito e maus-tratos variou de 24% no hospital central a 80% nos hospitais distritais. Os principais tipos de abuso e desrespeito relatados foram falta de confidencialidade/privacidade, abandono, ser alvo de gritos/repreendido e receber tratamento sem permissão.
Adinew, Y. et al.	2023	Perspetivas das mulheres sobre o desrespeito e os maus-tratos durante o parto num centro de saúde na Etiópia: um estudo qualitativo	Etiópia	Qualitativo descritivo	Explorar as perspetivas das mulheres sobre a aceitabilidade do desrespeito e do abuso durante o parto na Etiópia.	54 participantes (mulheres que pariram em unidades públicas de saúde da zona Norte de Showa durante os 12 meses anteriores ao estudo, independentemente do desfecho do parto)	Foram identificados quatro temas emergentes: - Desrespeito e abuso não são aceitáveis; - Ações desrespeitosas e abusivas são aceitáveis apenas se destinadas a salvar vidas; - Ações desrespeitosas e abusivas são uma parte aceite da prática diária para prevenir complicações e resultados adversos; - Ações desrespeitosas e abusivas são necessárias para disciplinar mulheres desobedientes
Molla, W. et al.	2022	Violência obstétrica e fatores associados entre as mulheres durante os partos em estabelecimentos de saúde na zona de Gedeo, no Sul da Etiópia	Etiópia	Transversal	Avaliar a magnitude da violência obstétrica e fatores associados entre mulheres durante o parto.	661 participantes (mães na zona de Gedeo, sul da Etiópia, de 1 a 30 de maio de 2020)	Do total de 661 mães, cerca de 79,7% das mães sofreram violência obstétrica. Tendo sido os principais fatores associados: níveis de escolaridade, tempo de internamento e complicações durante o trabalho de parto.
Silva, M. et al.	2018	Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica	Brasil	Transversal, descritivo, explorador	Investigar as formas de violência obstétrica na assistência prestada ao parto e ao nascimento.	169 participantes (puérperas em maternidades públicas)	Ao avaliar as formas de violência obstétrica, identificaram-se cuidado indigno e abuso verbal, discriminação baseada em certos atributos (por exemplo, raça), abandono, negligência ou recusa da assistência e detenção nos serviços prestados.
Annborn, A. et al.	2021	Violência obstétrica - um estudo de entrevista qualitativa	Suécia	Qualitativo	Investigar o significado do conceito de violência obstétrica para mulheres na Suécia, que relataram uma experiência negativa no parto	12 participantes (mulheres que pariram há menos de três anos e relataram uma experiência negativa/traumática de parto)	Das análises, emergiram quatro categorias: falta de informação e consentimento, alívio insuficiente da dor, falta de confiança e segurança e a experiência de abuso incluindo ameaças de violência por parte de parteiras e onde a experiência do parto foi comparada a violação.



Tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto.

Adinew, Y. et al.	2021	Desrespeito e maus-tratos durante o parto num centro de saúde no centro da Etiópia	Etiópia	Transversal	Quantificar a frequência e as categorias de desrespeito e abuso e identificar fatores associados ao seu relato entre mulheres na zona norte de Showa, na Etiópia.	435 participantes (mulheres que pariram em unidades de saúde pública nos últimos 12 meses na zona norte de Showa, na Etiópia)	Todas as participantes relataram pelo menos uma forma de desrespeito e abuso durante o parto. Os tipos de desrespeito e abuso vivenciados pelos participantes foram abuso físico, atendimento não consentido, cuidado não confidencial, abandono/negligência, cuidado não digno, atendimento discriminatório e detenção. Parto hospitalar, residência rural, renda familiar mensal inferior USD 57, ser frequentada por profissionais do sexo feminino e enfermeiras obstétricas apresentaram associação positiva com experiência de desrespeito e maus-tratos.
Meijer, M. et al.	2020	Componentes da violência obstétrica em unidades de saúde de Quito, Equador: Um estudo descritivo sobre informação, acompanhamento e posição durante o parto	Equador	Transversal, descritivo	Descrever três fatores da violência obstétrica em centros de saúde que atendem partos em Quito, Equador: informação; acompanhamento; e posição livre	388 participantes (mulheres que pariram em instituições do setor público entre 2016 e 2017)	Mais de 35% das mulheres não foram informadas sobre a realização de episiotomias, aplicação de pressão uterina durante o segundo estágio do trabalho de parto (Kristeller). No total, 46,9% mulheres que tiveram parto vaginal não tiveram a oportunidade de eleger um acompanhante. Já nas cesarianas, esse número aumentou para 92,1%. Um total de 37,2% mulheres não teve a oportunidade de escolher a sua posição de parto (ou não sabia que poderia escolher).
Scandurra, C. et al.	2021	Violência obstétrica num grupo de mulheres italianas: preditores sociodemográficos e efeitos na saúde mental	Itália	Transversal	Explorar os tipos e a incidência de violência obstétrica num grupo de mulheres italianas, bem como fatores sociodemográficos associados; Avaliar se a Violência Obstétrica afeta a saúde mental das mulheres	282 participantes (mulheres que pariram pelo menos uma vez, que sejam maior de idade (18 anos), que residam na Itália e que pariram na Itália)	A prevalência de Violência Obstétrica percebida num grupo de mulheres italianas recrutadas foi alta, especialmente entre as participantes mais jovens e menos escolarizadas, aquelas que não frequentaram um curso de preparação para o parto pré-natal e aquelas que deram à luz naturalmente. Além disso, verificou-se que sofrer abuso e violência durante o parto aumentou a probabilidade de relatar resultados negativos posteriores de saúde mental.
Alnabilsy, R. et al.	2023	A experiência da gravidez e do parto ofuscada pela violência obstétrica e pelas barreiras estruturais do sistema de saúde Israelita na perspectiva das mulheres árabes e judias	Israel	Quali-construtivista	Dar voz às mulheres árabes e judias em Israel que sofreram violência obstétrica, aprender sobre as suas experiências de violência obstétrica e as suas recomendações de possíveis soluções	20 participantes (10 judias e 10 árabes- mulheres que pariram nos sete anos anteriores)	A análise temática extraiu cinco temas principais: a experiência da concepção e das complicações da gravidez ofuscadas por barreiras físicas e emocionais; a consciência das mulheres sobre o seu corpo e suas necessidades durante a gestação dominada pelos desafios dos serviços de saúde; consciência das mulheres sobre seus corpos e necessidades durante o trabalho de parto em conjunto com expectativas incompatíveis e equipa médica desatenciosa; descrições de experiências e tipos de violência obstétrica na gestação e no parto por mulheres.



#### 4. Discussão

A presente revisão incluiu dez estudos de sete países diferentes, com a finalidade de mapear os tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto. A análise dos estudos revelou que para além dos atos de violência praticados no momento do parto, há relatos de atos violentos praticados antes e após o parto.

O primeiro país a nível mundial a desenvolver uma legislação sobre a violência obstétrica, foi a Venezuela em 2007, constituindo a “Lei orgânica sobre o direito das mulheres a uma vida livre de violência”. Assim entendem violência obstétrica como,

“a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa num tratamento desumanizador, num abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, acarretando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre o seu corpo e a sua sexualidade, com impacto negativo na qualidade de vida das mulheres” (Venezuela, 2007)

No estudo realizado por Molla et al., (2022), cerca de 79,7% das mulheres sofreram violência obstétrica e as principais formas de violência obstétrica foram: cuidados não consentidos; cuidados não dignificantes; tratamento culturalmente inadequados; e violência sexual. Já num estudo realizado na Itália (Scandurra, C. et al., 2021) os resultados obtidos refletem a violência obstétrica como sendo de grande incidência especialmente entre mulheres mais jovens e com menos escolaridade, o que provocou impacto na sua saúde mental. O que vem corroborar com a divisão de violência obstétrica, segundo a Organização Mundial de Saúde, onde aponta cinco tipos de violência obstétrica: intervenções e medicalização desnecessárias e rotineiras; maus-tratos, humilhações e agressões verbais ou físicas; falta de recursos materiais e instalações desnecessárias; intervenções realizadas por profissionais sem o consentimento da mãe com informação esclarecedora; e discriminação por motivos culturais, económicos, religiosos e étnicos (Castrillo, 2016).

As mulheres que participaram em todos os estudos incluídos, foram capazes de relatar que foram vítimas de pelo menos um tipo de violência obstétrica aquando do momento do seu parto, e algo em comum com a ocorrência destas situações são através da análise da situação sociodemográfica das vítimas. Assim, nos estudos incluídos foi possível



verificar que as mulheres mais suscetíveis a serem vítimas destes comportamentos considerados violência obstétrica, pertenciam a minorias étnicas, mulheres negras, adolescentes, baixos níveis de escolaridade, sem conhecimentos pré-natais e com rendas baixas, assim como também refere Jardim (2018).

Diniz et al. (2015) e Werdofa et al. (2023) enfatizam a necessidade de se investir na capacitação dos profissionais de saúde que prestam cuidados durante o parto e na criação de diretrizes e políticas para o cuidado respeitoso. Considera-se também necessário, para que esta realidade mude, reconhecer quando um ato é considerado violência contra a mulher e perceber que estes podem e vão ter um impacto negativo na forma como a mulher irá experienciar o seu parto e pós-parto. Em testemunhos presentes em alguns estudos incluídos, foi possível verificar que há casos de maus-tratos sofridos não identificados como violência obstétrica por falta de conhecimento sobre a temática pelas mulheres que o vivenciam. Jardim (2018) refere que a falta de conhecimento sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres contribui para uma maior incidência de cuidados obstétricos violentos, uma vez que as mulheres tendem a confiar nos prestadores de cuidados e não entendem violência obstétrica pela sua fragilidade emocional e física.

Desta forma, os estudos acima mencionados, relatam diferentes episódios de mulheres que experienciaram violência obstétrica a nível mundial e permite refletir que estas práticas influenciam a forma como cada mulher e vítima vivenciam o seu parto e consequentemente a sua maternidade.

## **5. Conclusão**

Esta revisão integrativa, permitiu mapear a literatura existente sobre a temática da violência obstétrica e com a análise dos 10 estudos realizados em diferentes contextos (país, ano, população) evidenciou que a nível mundial ainda continuam a ser praticados atos de violentos à grávida no momento do parto.

A violência obstétrica está, infelizmente, presente em muitas instituições de saúde e de variadas formas. Apesar dos profissionais de saúde estarem cientes do que são boas práticas na atividade clínica, por vezes acabam por praticá-las de forma negligente e inapropriada.



## Tipos de violência obstétrica praticados à grávida no momento do parto.

De forma geral, os tipos de violência obstétrica que mais se evidenciaram na literatura analisada foram violência verbal, violência física, violência psicológica, violência sexual, discriminação social, cuidados negligenciados e procedimentos e técnicas inapropriadas e não consentidas.

Apesar das evidências acima demonstradas, esta revisão apresentou limitações como: estudos publicados que não estivessem em inglês não foram incluídos na amostra dos 10 analisados, assim como estudos referentes ao tema durante o Covid-19 uma vez que restringia a pesquisa a um curto período. Considera-se também como limitação para a realização do presente estudo o facto de só ter incluídos estudos primários e realizados entre 2018 e 2024. Assim, será importante que futuros estudos sobre a temática possam abordar essas lacunas e fornecer uma compreensão mais abrangente da violência obstétrica.

A presente revisão fornece uma base consistente para a prática baseada na evidência em Enfermagem, especificamente no que concerne a práticas inadequadas no momento do parto. Enriquece o conhecimento e conseqüentemente a capacidade dos enfermeiros de promover a saúde e na prestação de bons cuidados, com a identificação precoce do que deve e pode ser feito de forma a evitar estes tipos de violência.



## 6. Bibliografia

- Adinew, Y. M., Hall, H., Marshall, A., & Kelly, J. (2021). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in central Ethiopia. *Global Health Action*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1923327>
- Adinew, Y. M., Kelly, J., Smith, M., & Marshall, A. (2023). Women's perspectives on disrespect and abuse during facility-based childbirth in Ethiopia: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 444. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05762-8>
- Alnabilsy, R., & Sharon, D. (2023). The Experience of Pregnancy and Childbirth Overshadowed by Obstetric Violence and Structural Barriers of the Israeli Health System from the Perspective of Arab and Jewish Women. *Qualitative Health Research*, 33(7), 647–659. <https://doi.org/10.1177/10497323231173814>
- Annborn, A., & Finnbogadóttir, H. R. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. *Midwifery*, 105, 103212. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103212>
- Associação Portuguesa pelos Direitos da Mulher na Gravidez e Parto. (n.d.). *CAMPANHA 'PELO FIM DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.'* <https://Associacaogravidezparto.Pt/Campanhas-e-Eventos/Campanha-Pelo-Fim-Da-Violencia-Obstetrica/>.
- Bowser, D., & Hill, M. P. H. K. (2010). *Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth Report of a Landscape Analysis.*
- Campana, Á. (1999). Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica-2. Investigações na área médica. In *J Pneumol* (Vol. 25, Issue 2). <https://www.scielo.br/j/jpneu/a/bXPWKsKL5Qzf4KLFdvbmtGj/?lang=pt#>
- Castrillo, B. (2016). *Dime quién lo define y te diré si es violento Reflexiones sobre la violencia obstétrica.* <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.24.03.a>
- Clarivate (2023). Web of Science platform: Introduction. <https://clarivate.libguides.com/webofscienceplatform>
- Da Silva, M. C., Feijó, B. D. M., Pereira, F. A. N. S., Guerra, F. J. F., Santos, I. S. dos, Rodrigues, G. D. O., Anjos, S. D. J. S. B. dos, & Santos, M. P. (2018). Parto e nascimento



na região rural: a violência obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(9), 2407. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234440p2407-2417-2018>

de Souza, K. C. R., da Silva, T. P. R., Damasceno, A. K. de C., Manzo, B. F., Souza, K. V. de, Filipe, M. M. L., & Matozinhos, F. P. (2021). Coexistence and prevalence of obstetric interventions: an analysis based on the grade of membership. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 618. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04092-x>

Diniz, S. G., Salgado, H. de O., Andrezzo, H. F. de A., de Carvalho, P. G. C., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. de A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: Origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377–382. <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>

Diogo, L. (2023, March 11). *Violência Obstétrica em Portugal*. <https://Lisbonph.Pt/Blog/Violencia-Obstetrica-Em-Portugal/>.

Galle, A., Manaharlal, H., Cumbane, E., Picardo, J., Griffin, S., Osman, N., Roelens, K., & Degomme, O. (2019). Disrespect and abuse during facility-based childbirth in southern Mozambique: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 369. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2532-z>

Jardim, D. M. B., & Modena, C. M. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. In *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Vol. 26). Escola de Enfermagem de Universidade de Sao Paulo. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>

Meijer, M., Brandão, T., Cañadas, S., & Falcon, K. (2020). Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and position during childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(3), 355–360. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13075>

Moher, D., Liberati A., Tetzlaff, J., Altman, D. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>

Molla, W., Wudneh, A., & Tilahun, R. (2022). Obstetric violence and associated factors among women during facility based childbirth at Gedeo Zone, South Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 565. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04895-6>



OMS (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf)

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., & et al. (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9798848/>.

Scandurra, C., Zapparella, R., Policastro, M., Continisio, G. I., Ammendola, A., Bochicchio, V., Maldonato, N. M., & Locci, M. (2022). Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health. *Culture, Health & Sexuality*, 24(11), 1466–1480. <https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1970812>

Tavares De Souza, M., Dias Da Silva, M., & De Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: what is it? How to do it?* (Vol. 8, Issue 1). <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>

The Ohio State University (2023). Health Sciences Library <https://hslguides.osu.edu/pubmed/what-is-pubmed>

Werdofa, H. M., Thoresen, L., Lulseged, B., & Lindahl, A. K. (2023). ‘I believe respect means providing necessary treatment on time’ - a qualitative study of health care providers’ perspectives on disrespect and abuse during childbirth in Southwest Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05567-9>

Venezuela (2007). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Lei nº 38.668/2007, de 23 de abril. Consultado a: 26/04/2024. Retirado de: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/1165\\_0.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf)