

- experiences, control and expectations fulfilment: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 806-814. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012
- Lopezosa, P., Borrego, M.A., Villanueva, M.C. (2013). Are birth plans associated with improved maternal or neonatal outcomes? *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 38(3), 150-6.
- Lothian, J. (2006). Birth plans: the good, the bad, and the future. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 35(2), 295-303
- Lundgren, I., Berg, M., & Lindmark, G. (2003). Is the childbirth experience improved by a birth plan? *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(5), 322-328.
- Mei, J., Afshar, Y., Gregory, K., Kilpatrick, S., & Esakoff, T. (2016). Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. *Birth* (Berkeley, Calif.), 43(2), 144-150. doi:10.1111/birt.12226.
- Melo-Dias, C. & Lopes, M. (2011). RSL Operacionalizada. *Revista Nursing*, 271(23), 21-27.
- Noble, H. & Smith, J. (2018). Reviewing the literature: choosing a review design Evidence-Based. *Nursing*, 21, 39-41. <http://dx.doi.org/10.1136/eb-2018-102895>
- Pennell, A., Salo-Coombes, V., Herring, A., Spielman, F., & Fecho, K. (2011). Anaesthesia and analgesia-related preferences and outcomes of women who have birth plans. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(4), 376-381. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00032.x
- Sato, S., & Umeno, Y. (2011). The relationship between the recognition of post-partum mothers' birth plan and the degree of satisfaction with delivery. *Journal of Japan Academy of Midwifery*, 25(1), 27-35.
- Sheridan, C., Oyeye, I.Y., Sullivan, K., Greene, R., Higgins, J. (2011). Comparing birth plan preferences among Irish and Nigerian women. *British Journal of Midwifery*, 19(3), 172-177. doi: 10.12968/bjom.2011.19.3.172
- Soares, C.B., Hoga, L.A.K., Peduzzi, M., Sangaletti, C., Yonekura, T., & Silva, D.R.A.D. (2014). Integrative Review: Concepts and Methods Used in Nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 335-345. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
- Vila-Candel R, Mateu-Ciscar C, Bellvis-Vázquez E, Planells-López E, Requena-Marín M, Gómez-Sánchez M. (2015). Influencia del programa de educación maternal en el cambio de preferencias del plan de parto en gestantes del Departamento de Salud de la Ribera. *Matronas Profesion.* 16(1), 11-19.
- Whittford, H., Entwistle, V., Teijlingen, E., Aitchison, P., Davidson, T., Humphrey, T., & Tucker, J. (2014). Use of a Birth Plan within Woman-held Maternity Records: A Qualitative Study with Women and Staff in North-east Scotland. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 41(3), 283-289. doi:10.1111/birt.12109.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization (1996). *Care in Normal Labour: A Practical Guide*. Geneva. WHO/FRH/MSM/96.24.
- Yam, E., Grossman, A., Goldman, L., & García, S. (2007). Introducing birth plans in Mexico: an exploratory study in a hospital serving low-income Mexicans. *Birth*, 34(1), 42-48

Perspetivas das mulheres sobre Violência Obstétrica no Trabalho de Parto

Women's Perspectives on Obstetric Violence in Labor

Perspectivas de las mujeres sobre Violencia Obstétrica en el Trabajo de Parto

Marilyn Raposo Lopes¹; Isabel Gordinho Serra²; Cecília Artilhaire Silvestre³

RESUMO

A evidência científica enfoca que muitas mulheres sofrem restrições e imposições que motivam desconforto e sofrimento durante o Trabalho de Parto, não as identificando, como atos de Violência, adotando atitudes de passividade e silêncio, com medo de retaliações. Objetivos: Mapear a evidência científica no que diz respeito à Perspectiva das Mulheres sobre Violência Obstétrica no Trabalho de Parto; Refletir sobre a formação e práticas dos profissionais de saúde, na promoção do parto humanizado e fisiológico. Metodologia: Realização de uma *Scoping Review*, segundo as orientações da *Joanna Briggs Institute*, com a questão de investigação: "Quais as perspectivas das Mulheres sobre Violência Obstétrica no Trabalho de Parto?". Resultados: Os estudos evidenciam que, as mulheres sofrem com a carência de humanização durante o trabalho de parto, muitas delas admitem danos psicológicos decorrentes da violência obstétrica sofrida, o que desrespeita os direitos humanos das mulheres. A falta de informação torna-as mais vulneráveis a sofrer de violência, carecendo de conhecer e entender os seus direitos para que possa questionar e delatar atos de violência. Conclusão: A evidência científica corrobora que a Violência Obstétrica é pouco autenticada como ato violento, pois no momento em que ela ocorre, as mulheres encontram-se mais vulneráveis, vivenciando fortes emoções que as fazem silenciar. Palavras-chave: violência obstétrica, mulheres, trabalho de parto, sala de partos.

ABSTRACT

The scientific evidence focuses on the fact that many women suffer restrictions and impositions that motivate discomfort and suffering during labor, not identifying them as acts of violence, adopting attitudes of passivity and silence for fear of retaliation. Objectives: To map the scientific evidence regarding the Perspectives of Women on Obstetric Violence in Labor; Reflect on the training and practices of health professionals in the promotion of humanized and physiological delivery. Methodology: Conducting a Scoping Review, according to Joanna Briggs Institute guidelines, with the research question: "What are the Women's Perspectives on Obstetric Violence in Labor?" Results: Studies show that women suffer from the lack of humanization during labor, many of them admit psychological damages resulting from obstetric violence, which disrespects the human rights of women. Lack of information makes them more vulnerable to violence, lacking knowledge and understanding of their rights so that they can question and report acts of violence. Conclusion: The scientific evidence corroborates that Obstetric Violence is little authenticated as a violent act, because at the moment it occurs, women find themselves more vulnerable, experiencing strong emotions that make them silent. Key words: obstetric violence, women, labor, delivery room.

RESUMEN

La evidencia científica enfoca que muchas mujeres sufren restricciones e imposiciones que motivan incomodidad y sufrimiento durante el trabajo de parto, no identificando, como actos de violencia, adoptando actitudes de pasividad y silencio, con miedo de represalias. Objetivos: Mapear la evidencia científica en lo que se refiere a la Perspectiva de las mujeres sobre Violencia Obstétrica en el Trabajo de parto; Reflexionar sobre la formación y prácticas de los profesionales de la

¹ Enfermeira Licenciada, Mestranda em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e-mail: marilynlopes@campus.esel.pt
² Professora Coordenadora do Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e-mail: iserra@esel.pt
³ Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica na Maternidade Alfredo da Costa, e-mail: artilhaia1@gmail.com

salud, en la promoción del parto humanizado y fisiológico. Metodología: Realización de una Scoping Review, según las orientaciones de la Joanna Briggs Institute, con la cuestión de investigación: “¿Cuáles son las perspectivas de las mujeres sobre la violencia obstétrica en el trabajo de parto?”. Resultados: Los estudios evidencian que las mujeres sufren la carencia de humanización durante el trabajo de parto, muchas de ellas admiten daños psicológicos derivados de la violencia obstétrica sufrida, lo que no respeta los derechos humanos de las mujeres. La falta de información hace que sean más vulnerables a sufrir violencia, careciendo de conocer y entender sus derechos para que pueda cuestionar y delatar actos de violencia. Conclusión: La evidencia científica corrobora que la Violencia Obstétrica es poco autenticada como acto violento, pues en el momento en que ocurre, las mujeres se encuentran más vulnerables, viviendo fuertes emociones que las hacen silenciar. Palabras clave: violencia obstétrica, mujeres, trabajo de parto, sala de partos.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher manifesta-se de diversas formas sendo uma delas a Violência Obstétrica. Entende-se por Violência Obstétrica “o tipo de violência exercida pelo profissional de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos das mulheres” (Belli, 2013, p. 28). Para o mesmo autor, a violência obstétrica “constitui uma violação aos Direitos Humanos”. Conforme o artigo 5 da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, “os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa” (UNESCO, 2006, s.p.).

A Violência Obstétrica caracteriza-se por “imposições de intervenções que causem danos, ou comprometam a integridade física e psicológica da mulher, desrespeitando a sua autonomia” (Dias et al., 2015, p.1). Para Andrade & Aggio (2014, p. 3), “a mulher e o seu corpo têm sido vistos como uma máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela... mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-as mais vulneráveis à violência...”.

No trabalho de parto e parto, verifica-se que a violência obstétrica pode mostrar-se de diferentes formas, indo desde a não explicação e solicitação de consentimento para a realização de procedimentos, até à humilhação profunda, abusos verbais, falta de confidencialidade e privacidade, violência física e cuidado negligente durante o parto (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2014, s.p.). Segundo Machado (2014, p. 16), pode haver violência obstétrica “em todas as técnicas aplicadas no parto e no corpo das mulheres, as quais são levadas a cabo de forma rotineira sem respeitar a singularidade de cada processo”.

Esta é uma temática que precisa cada vez mais ser abordada para se poder modificar comportamentos e para que o Trabalho de Parto seja um momento agradável, sem danos físicos e psicológicos e para que a mulher possa experienciar e vivenciar o parto

como um evento seguro, sem rotinas, que respeita os sentimentos e emoções da mulher. Segundo Gradim, Rennó, Ribeiro, Pacheco & Salles (2017, p. 1306), “as mulheres vivenciam e relatam condições desfavoráveis e prejudiciais ao nascimento, mas não reconhecem esses fatores como violência”.

Segundo os mesmos autores, torna-se evidente a necessidade de realizar novas pesquisas que demonstrem as diferentes percepções, sobre a temática por parte das mulheres, família, profissionais diversos, no sentido de “melhorar o atendimento às mulheres no parto e implementar políticas públicas” (Gradim et al., 2017, p. 1306).

A humanização dos cuidados no Trabalho de Parto e a prevenção de Violência Obstétrica no mesmo deve começar durante o período pré-natal, o que vai de encontro à competência definida pela Ordem dos Enfermeiros - OE (2010, s.p.): “cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”, porque uma gestante que tenha recebido orientações, aconselhamento e informações adequadas neste período chega mais bem preparada ao hospital, quer emocionalmente, socialmente, fisicamente, assim como, detém melhor conhecimento sobre os seus direitos na assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério.

O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Ssaúde Materna e Obstetrícia (EEESMO) é fundamental na prevenção da Violência Obstétrica no Trabalho de Parto, porque segundo o International Confederation of Midwives - ICM (2008, p. 2 e 3), no documento do “International Code of Ethics for Midwives”, o EEESMO “deve responder às necessidades psicológicas, físicas, emocionais e espirituais das mulheres que pedem assistência hospitalar, sejam quais forem as circunstâncias (não devem ser discriminadas)” e “o EEESMO compreende as consequências adversas que a violação dos direitos éticos e humanos tem sobre a saúde das mulheres e das crianças, e trabalham para acabar com essa violação” (ICM, 2008, p. 2 e 3).

Em 2014, foi emitida pela Organização Mundial da Saúde uma declaração intitulada: “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 melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso” (OMS, 2014, s.p.), promovendo uma assistência obstétrica humanizada.

Foram estabelecidas pela OMS (2014, s.p.) algumas medidas contra a violência obstétrica, nomeadamente: maior apoio dos governos para a pesquisa e ação contra o desrespeito e maus-tratos; apoiar e manter programas para melhorar a qualidade dos

cuidados em saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso; dar ênfase aos direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto; envolver todos os interessados no sentido de melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e práticas abusivas; proceder à responsabilização ou apoio dos profissionais de acordo com os dados produzidos relativos às práticas respeitadas e desrespeitadas nos cuidados de saúde (OMS, 2014, s.p.).

Para Cielo et al. (2012, s.p.), os Planos de Parto muitas vezes, não são respeitados e estas mulheres muitas vezes sofrem represálias e em situações extremas podem até mesmo passar por maiores situações de violência obstétrica. Assim, a realização do Plano de Parto pode ajudar a mulher a tomar decisões no momento do parto e a lutar pelos seus direitos, podendo expor as suas expectativas, procedimentos e intervenções que deseja e quais os que não aceita.

METODOLOGIA

Privilegiando a prática baseada na evidência, foi realizada uma *Scoping Review*, segundo as orientações da *Joanna Briggs Institute* (2015). A formulação da questão de pesquisa baseou-se na mnemónica PCC: “Quais as perspetivas das Mulheres sobre Violência Obstétrica no Trabalho de Parto?”, em que a (P)opulação são as mulheres, o (C)onceito é a Violência Obstétrica no Trabalho de Parto e o (C)ontexto é a Sala de Partos.

Foi utilizada uma estratégia de pesquisa por três etapas, conforme preconizado no *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* (JBI, 2015). Inicialmente, foi realizada uma pesquisa utilizando a plataforma *EBSCOhost*, limitada nas bases de dados *CINAHL Plus with Full Text* (*CINAHL Headings*) e *MEDLINE with Full Text* (*MeSH – 2017*), com base na questão de pesquisa, com o intuito de analisar os termos de indexação usados para descrever os artigos. Nesta pesquisa, foram analisados o título e o resumo dos estudos encontrados, assim como os termos utilizados nesses artigos. Numa segunda etapa, foi feita pesquisa recorrendo às palavras-chave e aos termos de indexação identificados em ambas bases de dados. Por último, numa terceira etapa, serão utilizadas as referências bibliográficas dos artigos identificados para pesquisa de estudos adicionais. Posteriormente, foi feita uma lista de referência dos artigos selecionados, através da utilização dos operadores booleanos “AND” (quando se trate de conceitos diferentes) e “OR” (para agrupar as palavras que pertencem ao mesmo conceito), que permitiram chegar ao resultado final da pesquisa, de onde resultam todos os estudos que respondem ao cruzamento de todos os termos.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos em *full text*, com limite temporal entre 2013-2018, escritos em português, inglês e espanhol e no âmbito da temática em estudo (após a leitura do título e resumo). Foram também incluídos os estudos descritivos, exploratórios, quantitativos, qualitativos e revisões sistemáticas da literatura. Serão excluídos, todos os artigos sem relação com a problemática em estudo, que estejam escritos noutras línguas que não o Português, Inglês ou Espanhol; publicados antes de 2013 e que se encontrem repetidos nas duas bases de dados consultadas.

Tal como apresentado na Figura 1, a pesquisa identificou 208 estudos potencialmente relevantes. Destes, 106 foram excluídos após aplicação de limite temporal e *full-text*; dos restantes 102 estudos, 100 foram excluídos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, tendo-se obtido um total de 2 artigos: “*Women's perception on obstetric violence*” e “*Obstetrical violence under the look of users*”.

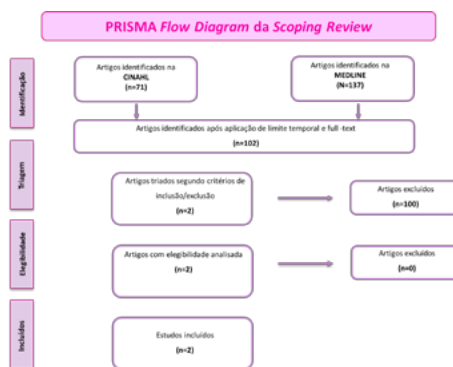


Figura 1 - Fluxograma PRISMA - adaptado do Manual da Joanna Briggs Institute (JBI, 2015)

RESULTADOS

No estudo “*Women's perception on Obstetric Violence*”, as mulheres entrevistadas evidenciam uma falta de informação acerca dos seus direitos enquanto parturientes. Após a análise das entrevistas e considerando o objeto de estudo, emergiram duas categorias: negligência na assistência e agressão verbal. A negligência na assistência relaciona-se com o descuido dos profissionais para com as parturientes e acompanhante e com a falta de informação sobre procedimentos e intervenções. A agressão verbal refere-se à verbalização de palavras com intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar. Este tipo de violência, tal como acontece com a violência física, afeta significativamente a mulher, causando-lhe danos psicológicos irreparáveis.

Segundo Oliveira, Costa, Monte, Veras & Sá (2017, p.42), “as mulheres apontam como fator determinante para uma experiência de parto positiva a confiança e o carinho, a paciência e a calma por parte dos Profissionais de Saúde”.

No estudo, “*Obstetrical Violence under the look of users*”, as mulheres sofrem com a falta de humanização durante o trabalho de parto. Para Silva, Lucena, Deininger, Monteiro & Moura (2016, p.4477), para que o parto humanizado seja efetivamente realizado “além de não se realizar procedimentos desnecessários, é preciso respeitar e aceitar as decisões da parturiente”. O ato de parir que deveria ser um momento positivo para a mãe, transforma-se numa experiência negativa, na qual a maioria destas deseja esquecer. Surgem também neste estudo duas categorias: violência institucional, relacionada com a falta de infraestruturas hospitalares e má formação dos profissionais de saúde e invisibilidade da violência obstétrica, que diz respeito ao tratamento desrespeitoso, falta de humanização, realização de procedimentos desnecessários e o desrespeito dos direitos das mulheres.

Ambos os estudos consideram que, a falta de humanização durante o trabalho de parto e a desinformação das mulheres, torna-as mais vulneráveis à Violência Obstétrica, necessitando estas ser empenhadas para que reconheçam o que é desfavorável ao seu Trabalho de Parto e Parto. É importante que, os profissionais de saúde estabeleçam uma relação terapêutica com o casal, dando oportunidade à mulher de ser protagonista do seu Trabalho de Parto para que esta experiência seja única, positiva e gratificante.

LIMITAÇÕES DOS ESTUDOS

Dado que não é objetivo de uma *Scoping Review* avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, torna-se importante mencionar algumas limitações deste trabalho de modo a fornecer informações para futuros estudos e revisões sistemáticas da literatura. Estas limitações estão relacionadas com: o reduzido número de bases de dados utilizadas na pesquisa, o pequeno tamanho da amostra nos dois estudos e o fato de se ter incluído apenas artigos publicados em Português, Inglês e Espanhol. Artigos publicados noutros idiomas também poderiam ter sido importantes para esta revisão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de tornar o trabalho de parto e parto cada vez mais humanizado, é imperativo mudar atitudes, comportamentos e práticas dos profissionais de saúde. Torna-se relevante dar informação aos casais no período pré-concepcional e nos cursos de preparação para o Nascimento e Parentalidade,

para que estes possam tomar as suas decisões informadas, tornando o momento do nascimento uma experiência única, mágica e gratificante.

A evidência científica demonstra que a Violência Obstétrica é pouco reconhecida como ato violento, pois no momento em que ela ocorre, as mulheres encontram-se mais vulneráveis, inseguras e com medo do desconhecido, vivenciando emoções que as fazem permanecer em silêncio. A falta de humanização durante o trabalho de parto, faz com que as mulheres não consigam reconhecer este tipo de violência, pois confiam e acreditam que os profissionais de saúde são detentores do conhecimento, aceitando que os procedimentos sejam realizados sem os questionar, pois têm medo de represálias.

Com este artigo, pretende-se dar visibilidade e alertar para esta problemática da Violência Obstétrica, que muitas vezes passa despercebida aos profissionais de saúde.

Torna-se imperativo realizar Formação sobre esta temática, sensibilizando os profissionais de saúde para a mudança das práticas na Sala de Partos e o *empowerment* dos casais.

Desejamos com este artigo, que os Profissionais de Saúde fiquem sensibilizados para a Humanização do Parto e da Excelência que é o Cuidar na Sala de Partos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, B. P. & Aggio, C. D. M. (2014). Violência obstétrica: a dor que cala. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, 1-7.
- Belli, L. F. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Redbioética/UNESCO*, 1(7), 25-34.
- Ciello, C., Carvalho, C., Kondo, C., Delage, D., Niy, D., Werner, L. & Santos, S. K. (2012). Violência Obstétrica: Parirás com Dor. Dossier elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência contra as Mulheres. Brasil. Acedido a 18/04/2017. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
- Dias, R. L., Silva, A. A., Pereira, B. B., Pereira, J. D. S. C., de Azevedo, M. B., & da Costa Gomes, S. K. (2015). Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 9(2), 1-4.
- Gradim, C. V. C., Rennó, G. M., Ribeiro, M. E., Pacheco, T. C. M. P & Salles, T. A. (2017). Violence in childbirth: integrative review. *Journal of Nursing UFPE Online*. Recife, 11(3), 1299-1308.
- ICM - International Confederation of Midwives (2008). International Code of Ethics for Midwives. Disponível em: www.internationalmidwives.org
- JB1 (2015). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual: 2015 edition/ supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews. Australia: The Joana Briggs Institute.
- Machado, M. A. (2014). Cómo parimos? de la violencia obstétrica al parto humanizado. Universidad de La República. Monografía. Montevideo. 1-31.
- OE (2010). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa: OE
- Oliveira, T. R., Costa, R. E. O. L., Monte, N. L., Veras, J. M. M. F. & Sá, M. I. M. R. (2017). Women's perception on obstetric violence. *Journal of Nursing UFPE*, 11(1), 40-46.
- OMS – Organização Mundial da Saúde (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Acedido a: 16/05/2017. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf
- Silva, R. L. V., Lucena, K. D. T., Deininger, L. D. S. C., Monteiro, A. C. C. & Moura, R. D. M. A. (2016). Obstetrical violence under the look of users. *Journal of Nursing UFPE on line*, 10(12), 4474-4480.
- UNESCO (2006). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Acedido a 14/04/2017. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>