

DOI: 10.35621/23587490.v8.n1.p695-710

## FERIDAS NO CORPO E NA ALMA: NARRATIVAS DE MULHERES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

### BODY AND SOUL WOUNDS: NARRATIVES OF WOMEN VICTIMS OF OBSTETRIC VIOLENCE

João Paulo Lopes da Silva<sup>1</sup>  
Maria Zélia Araújo<sup>2</sup>

**RESUMO: Objetivo:** identificar as características da violência obstétrica no Brasil a partir de discursos de mulheres na literatura online. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa, realizado em 07 artigos indexados na LILACS, BDNF, MEDLINE e SciELO, no período de 2010 à 2019. **Resultados:** Os estudos mostraram que as principais formas de violência são a realização de alguns procedimentos técnicos desnecessários como a manobra de Kristeller, episiotomia sem consentimento, toques vaginais sem o consentimento ou conhecimento da mulher que ocorre permeado de desumanização, negligência e maus tratos, durante e após o parto. **Conclusão:** A violência obstétrica tem se tornado uma prática comum nos serviços de saúde. É de suma relevância ampliar as discussões acerca das formas violentas de prestar assistência a essa população.

**Palavras chave:** Violência Obstétrica. Parto. Saúde Materna.

**ABSTRACT: Objective:** To identify as resources of obstetric violence in Brazil from the discourse of women in the online literature. **Method:** Descriptive, exploratory, integrative review type study with a qualitative approach, carried out on 07 articles indexed in LILACS, BDNF, MEDLINE and SciELO, from 2010 to 2019. **Results:** Studies on the main forms of violence are the realization of some necessary technical procedures, such as Kristeller's maneuver, episiotomy without consent, vaginal touches without consent or knowledge of the woman that allowed dehumanization, neglect and mistreatment, during and after childbirth. **Conclusion:** Obstetric violence has become a common practice in health services. It is of relevant importance as discussions about violent forms of assistance to this population.

**Keywords:** Obstetric Violence. Childbirth. Maternal Health.

<sup>1</sup> Enfermeiro da UPA 24h Princesa Isabel-PB. Coordenador de CME/Centro Cirúrgico do HRPI. Pós-Graduando em Enfermagem em UTI Adulto pela Cândido Mendes. E-mail: jplopes\_pb@hotmail.com.

<sup>2</sup> Docente da Faculdade de Campina Grande-FAC/CG - UNESC Faculdades. E-mail: zelinha\_araujo@hotmail.com.

## **INTRODUÇÃO**

A vivência da maternidade sempre foi encarada como um momento significativo para a vida das mulheres, por ser um período de grandes mudanças físicas e psicológicas, na qual a mulher passa a exercer um novo papel social, o de ser mãe (LEAL *et al.*, 2018). Antes o parto era realizado no meio familiar, respeitando seu curso natural sem a utilização de mecanismos que acelerassem esse processo. Além disso, as gestantes eram assistidas por parteiras e, acompanhado por mulheres mais experientes pertencentes à família ou parentesco da parturiente.

A institucionalização do parto, no século XX, fez com que este evento requeresse o uso de tecnologias durante a assistência, o que trouxe consigo alguns efeitos positivos, como a redução de mortes maternas e neonatais ou complicações decorrentes da gestação e, como efeitos negativos, a violência obstétrica, que inviabilizou a protagonização da mulher no momento de partear, invadindo maleficamente seus direitos reprodutivos, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade (MELO, 2017).

Para Feitoza *et al.* (2017), a violência obstétrica (VO) configura-se como qualquer conduta, ato ou omissão por profissional de saúde, que leva à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, expressado através de tratamento desumano, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais.

A violência obstétrica tem um conceito amplo e vem aumentando consideravelmente no ambiente hospitalar. A cultura de invasão do corpo da mulher com atendimento desrespeitoso e intervenções desnecessárias na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento, sem informá-la e sem o seu consentimento, visa categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, pelos quais as mulheres passam. Destaca-se ainda, a ocorrência de agressões verbais, recusa de atendimento, privação de acompanhante, lavagem intestinal, raspagem de pelos,

jejum, episiotomia e separação de mãe e bebê saudável após o nascimento estão entre os itens da gigante lista de violências obstétricas (SANTOS *et al.*, 2016).

Estudo realizado por Chourabi (2018) aponta que nas maternidades, a prática de atendimentos desumanizados é comum por parte dos profissionais de saúde, especialmente, médicos e enfermeiros. As mulheres acabam por se submeter a todos os procedimentos e intervenções, que, na maioria das vezes, não são comunicados a elas, sem questioná-los e sem nenhum poder sob seu próprio corpo durante o período do parto. A cultura institucional de muitas maternidades revela um atendimento pautado por violência velada e em desrespeito às políticas de humanização do nascimento, indicando uma fragilidade de atendimento à mulher em processo de parturição.

Pesquisas retratando os altos índices de violência obstétrica revelam que, na atenção obstétrica brasileira, 25% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de agressão durante a gestação, em consultas pré-natais ou no parto. Essas agressões, praticadas por profissionais de saúde, vão desde repreensões, humilhações e gritos à recusa de alívio da dor, realização de exames dolorosos e desnecessários a xingamentos grosseiros com viés discriminatório (SANTOS; SOUZA, 2015).

Para Lansky *et al.* (2014), a persistente utilização de práticas não recomendadas pelas evidências científicas, como o uso abusivo de ocitocina, imobilização no leito e posição litotômica no parto, pode levar à compressão de grandes vasos e prolongamento do trabalho de parto (TP) e do período expulsivo e, conseqüentemente, repercutir negativamente sobre os resultados perinatais. Ainda, acrescenta-se a realização abusiva de partos cesarianos, correspondente a uma taxa de 53,7%.

No Brasil, vive-se hoje, o que se pode denominar de paradoxo perinatal: ao mesmo tempo em que há melhoras significativas na ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde e à disponibilização de tecnologias para diagnóstico, há uma intensa medicalização do parto e do nascimento, com a manutenção de taxas elevadas de morbimortalidade materna e perinatal. Isto sinaliza uma baixa qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo inteiro mulheres são assistidas de maneira violenta, vivenciando situações de maus tratos, desrespeito, abusos, negligências, violação dos direitos humanos por profissionais de saúde, sendo mais frequentes durante a assistência ao parto e ao nascimento (JARDIM; MODENA, 2018).

Estatísticas apontam que um quarto das brasileiras que vivenciaram partos normais refere ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades. Desta forma, ao observar o contexto de violência obstétrica, há uma necessidade de modificar essa realidade, humanizando a assistência à parturiente, o que inclui mudanças na ambiência, e também, no trabalho do profissional de saúde, principalmente, o enfermeiro (MOURA *et al.*, 2018).

Frente a importância desta problemática, considerando o alto índice de violência obstétrica, este trabalho tem como objetivo identificar as características da violência obstétrica no Brasil a partir de discursos de mulheres na literatura online.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa possibilita sintetizar as diferentes pesquisas disponíveis sobre determinado assunto e orienta a prática com embasamento no conhecimento científico, buscando as melhores evidências científicas a ser aplicada no cotidiano assistencial (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para construção da pesquisa, foi percorrida as 6 etapas: 1 - Formulação da questão de pesquisa e definição de um problema para elaboração da revisão; 2 - Seleção de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3 - Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados durante a coleta de informações; 4 - Análise crítica dos estudos resultantes da pesquisa; 5 - Comparação e interpretação dos estudos para discussão dos resultados; e 6 - Apresentação da revisão de maneira detalhada e de fácil compreensão.

O estudo foi delineado pelas seguintes questões norteadoras: Quais as características das publicações brasileiras sobre violência obstétrica (VO)? Quais os discursos proferidos por mulheres que foram vítimas de VO e como foi assistência prestada?

A pesquisa do material empírico foi desenvolvida no período de Janeiro a Fevereiro de 2019. As buscas foram realizadas *online* na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados indexadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), e na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram: “violência obstétrica”, “Parto”, “Saúde materna”.

Os critérios para a seleção da amostra foram: Estudo de natureza qualitativa ou de campo que abordassem na íntegra a temática investigada, no intervalo entre 2010 à 2019, no idioma português, tendo como cenário de pesquisa, a realidade brasileira. Foram excluídos, todos os artigos que não contemplavam os critérios mencionados ou que apresentassem duplicidade.

Após o levantamento das publicações, foram identificados 278 trabalhos, que após aplicação dos critérios de inclusão, selecionou-se 28 artigos que passaram por leitura dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos com abordagem direta. Depois da análise, foram selecionados 07 artigos que passou por leitura minuciosa na íntegra e analisado em profundidade. Posteriormente, procedeu-se sua sistematização, interpretação, discussão de modo a responder aos objetivos do estudo.

## **RESULTADOS**

Na presente revisão integrativa, foram analisados 07 estudos que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, descritos abaixo no quadro 1 nos seguintes itens: Autor/Ano; Tipo de estudo; Objetivo e Resultados.

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos incluídos na Revisão Integrativa.

AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
LANSKY, S. <i>et al.</i> (2019)	Estudo transversal multicêntrico	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nacer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico demográficos assistenciais associados ao relato de VO	A violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres e associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto. Predominaram nos relatos de violência obstétrica: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação.
OLIVEIRA, A. V., PENNA, C. M. M. (2018)	Estudo interpretativo, com abordagem qualitativa	Analisar os discursos de mulheres profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	Os dados foram organizados em três categorias: 1) A violência obstétrica presenciada no discurso da enfermeira obstetra: que discute que mesmo reconhecendo a presença desta, falam da dificuldade de garantir os direitos das parturientes na cena do parto; 2) Hoje tudo é violência obstétrica: mostra a negação da existência desse fenômeno na relação profissional paciente; 3) Aqui a gente não tem voz: há presença da violência obstétrica, porém há certo consentimento por parte das mulheres que, na presença do nascimento, esquecem a forma da assistência recebida.
NASCIMENTO, L. C. <i>et al.</i> (2017)	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa	Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas.	O estudo revelou que existe alguns tipos de violência obstétrica que são vivenciadas na gestação e no parto e que repercutem de forma negativa na vida da mulher. Observou-se que a dor, exames abusivos repetitivos, manobras sem evidências científicas de qualquer benefício e o descaso são as principais formas de violência obstétrica.

<p>OLIVEIRA, A. M. S. S. (2019)</p>	<p>Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Analisar as experiências de trabalho de parto e parto de mulheres que sofreram violência obstétrica.</p>	<p>O estudo evidenciou que as mulheres sentiram medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar no ambiente da maternidade. Revelou que à assistência precisa ser modificada, com maior clareza, até para os profissionais, sobre a violência obstétrica. Notou-se que as mulheres não souberam identificar ao certo o que é violência obstétrica e de que forma sofreu essa violência. E por fim, percebeu-se que essa violência afeta no vínculo do binômio mãe-filho.</p>
<p>CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. (2017)</p>	<p>Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.</p>	<p>Os relatos das puérperas retratam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes dos profissionais de saúde que as assistiram. As falas revelam uma relação de poder entre profissionais e parturientes, na qual sua dor é silenciada pelo medo.</p>
<p>OLIVEIRA, A. T. R. et al. (2017)</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa</p>	<p>Caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo.</p>	<p>Analisou-se o perfil sociodemográfico das mulheres. Após análise das entrevistas e considerando o objeto de estudo, emergiram duas categorias: Negligência na assistência e Agressão verbal .</p>
<p>SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. (2012)</p>	<p>Pesquisa descritiva, exploratória, abordagem qualitativa</p>	<p>Compreender as vivências de puérperas sobre a atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.</p>	<p>As vivências descritas e representadas pelos desenhos denotam a falta de humanização da assistência prestada pela equipe de saúde e a ausência do vínculo entre parturientes e profissionais. Estas características se traduzem, para as puérperas, como uma assistência fria e indiferente, distando da atenção que elas idealizam receber na vigência do parto.</p>

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

Como descrito no Quadro 1, os estudos selecionados apresentaram uma seleção temporal de artigos publicados entre os anos de 2012 à 2019, sendo que a maior prevalência de publicação ocorreu em 2017. Destaca-se que os estudos

selecionados são de cunho qualitativo e que apresentam a percepção da mulher sobre em vivência na VO.

Destaca-se que durante o levantamento bibliográfico foram encontrados diversos estudos sobre VO, sendo prevalentes estudos feitos na região nordeste e publicados por profissionais de Enfermagem. Porém, no tocante a pesquisas em que a mulher aparece como autora de sua própria história, houve dificuldade na localização de estudo com essa abordagem, o que emerge a necessidade de mais pesquisas que possam dar vozes as mulheres para relatarem suas percepções e construções sobre a temática.

As literaturas consultadas nesse estudo trazem um consenso de que a violência obstétrica pode ser caracterizada por todos os atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva. Podem ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. Estes podem ter caráter físico, psicológico, sexual, institucional, midiático e material.

Para Jardim; Modena (2018) a violência obstétrica é vista como um evento manifesto nos atos negligentes, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos praticados por profissionais de saúde e legitimados pelas relações simbólicas de poder e pelo conhecimento técnico-científico que naturalizam e banalizam sua ocorrência no cenário obstétrico. Dessa forma, retrata uma violação dos direitos humanos e constitui um grave problema de saúde pública.

A violência obstétrica, conforme aponta Melo e Castro (2029), pode ocorrer a partir da apropriação desumana pelos profissionais do corpo das mulheres que encontram-se em processo reprodutivo a partir da utilização de medicação excessiva, intervenções iatrogênicas que resultam em perda da autonomia e capacidade de decisão da mulher sobre seu corpo e sua sexualidade.

A violência obstétrica corresponde a uma forma específica da violência de gênero, uma vez que há utilização arbitrária do saber por parte de profissionais da saúde no controle dos corpos e da sexualidade das parturientes. Atualmente, maior parte das mulheres concebe o parto como um momento de angústia, pois muitas vezes, ao entrar na instituição de saúde passam a não ter controle da situação tornando o momento imprevisível e fora do seu contexto familiar (SILVA *et al.*, 2014).

Das discussões que permearam os estudos elencado, percebeu-se no que diz respeito aos aspectos assistenciais, que ocorrem procedimentos desnecessários, permeados de desumanização, negligência e maus tratos, durante e após o parto, conforme observado no Quadro 2, abaixo.

**Quadro 2** - Recortes de discursos de mulheres que sofreram violência obstétrica.

DISCURSO	AUTOR
<i>“O médico me chamou de safada e nojenta. Depois do seu 6º filho, você não está aguentando essa dor (na hora do toque). A pessoa pode ter 10 filhos, mas sempre sente dor. Não é porque eu tive 6 filhos que não posso sentir dor”</i>	CARVALHO; BRITO (2017)
<i>“Quando eu ouvi ele pedindo o bisturi, meu Deus, quase morri! Eu pedi para que não fizesse a episio, mas ele me respondeu: ‘O seguro morreu de velho. Quem manda aqui sou eu. Minha cicatriz ficou maior ainda na minha alma. Me senti violentada, me senti punida, me senti menos feminina, como se por ser mãe, precisasse ser marcada nessa vida de gado”</i>	(PARTO DO PRINCÍPIO, 2012, p. 83)
<i>[...] o médico ficava falando pra mim [sic] calar a boca [...]. “Na hora de fazer não gritou...”</i>	Oliveira et al., (2017)
<i>“Eu só fazia chorar porque o povo diz que quando faz escândalo eles deixam sofrer mais. Aí fiquei só na minha, andando, chorando baixo. Só não fazia escândalo”.</i>	NASCIMENTO et al. (2017)
<i>“Tinha uns estudantes lá, aí um doutor lá disse que eles tinham que aprender pra futuramente atender a gente, aí eles ficavam só indo fazer o exame de toque, tinha uns que não dava pra sentir tanta dor, mas tinha outros que me dava vontade de gritar, mas não gritava com medo deles brigarem...”</i> <i>“Fizeram o exame de toque várias vezes, sentia muita dor... eles não me explicaram porque estava fazendo tanto esse exame...”</i>	OLIVEIRA et al, (2019)
<i>“O máximo que eles permitiram foi a sala de pré-parto, depois que foi para a sala de parto eles já barraram a minha mãe, que tava comigo. Porque é uma segurança a mais porque você tá naquela dor, no sofrimento”</i>	OLIVEIRA; PENNA (2017)

**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos artigos de pesquisas, 2020.

Como abordado, diversos são os discursos de situações de VO vivenciadas pelas mulheres, entre os principais tipos de violências elencados Nascimento *et al.* (2017), aponta: Manobras de Kristeller; ausência de técnicas de alívio da dor; descaso; exames de toque invasivos, constantes ou agressivos a utilização da episiotomia sem o consentimento informado; e privação da liberdade ao acompanhante.

Ainda de acordo com os referidos autores, um estudo da Cochrane com objetivo de averiguar a eficácia e consequência do toque vaginal averiguou que não existe nenhuma eficácia que comprove a sua realização de rotina. Existe apenas constrangimento que causa às parturientes. Já no tocante as Manobras de Kristeller, os estudos não demonstraram benefícios dessa prática, uma vez que os riscos potenciais com seu uso incluem rotura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas ou lesões cerebrais nos recém-nascidos e aumento da transfusão de sangue entre a mãe e seu bebê (SANTOS; SOUZA, 2015; BRASIL, 2014).

Sobre a episiotomia, Costa *et al.* (2011), relata que consiste numa técnica comumente empregada de forma inadequada. As evidências científicas não sustentam esse procedimento. Sua prática indiscriminada favorece inúmeras complicações, tais como: extensão da lesão perineal, hemorragia, edema, infecção, hematomas, dispareunia, fístulas retovaginais, endometriose na cicatriz, disfunção sexual, aumento do índice de infecção, além de lesão do tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa e pele.

O Estudo feito por Oliveira *et al.* (2019), aborda a experiência de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica durante o trabalho de parto, evidenciando que as mulheres sentiram medo, insegurança e ficaram de fato assustadas em estar no ambiente da maternidade, além de demonstrar desinformação sobre o conceito de violência obstétrica.

Para Oliveira e Penna (2017), as parturientes, ao vivenciarem uma situação de violência na sala de parto, emudecem-se diante de uma atitude hostil ou autoritária dos profissionais de saúde. As mulheres declararam-se sem voz e sem vez, diante das normas e regras que lhe são impostas pela instituição hospitalar, sendo necessário alguém para falar por elas, neste momento.

De acordo com Carvalho e Brito (2017), quando uma mulher silencia, não é apenas a dor que tenta omitir, mais também seus medos, seus anseios, suas dúvidas. Este é o mais claro exemplo de repressão sofrido pela mulher durante o processo parturitivo: não poder se expressar livremente em sua singularidade em uma ocasião de desconforto, sobretudo causada pela dor do trabalho de parto.

A OMS considera a Violência Obstétrica parte pertencente a uma cultura institucional enraizada, marcada pela banalização, invisibilidade e naturalização do

fenômeno no cotidiano assistencial. As características descritas permitem o não reconhecimento da VO como prática de violação dos direitos humanos e grave problema de saúde pública mundial (JARDIM; MODENA, 2018).

Foi constatada em todos os artigos a prática da violência institucional obstétrica, sendo a negligência, a forma mais adotada, seguida pela violência verbal, e a violência física. Não houve relatos da violência sexual. Os profissionais descritos como promotores da violência foram os médicos, equipe de Enfermagem. A negligência foi identificada por meio da ausência de informação, ou informação insuficiente para a compreensão dos procedimentos aos quais as mulheres eram submetidas; peregrinação nas unidades hospitalares para serem admitidas, falta de atenção, indiferença, abandono nos leitos, banalização do sofrimento (falta de manejo da dor) e a proibição da entrada do acompanhante de sua escolha (SANTOS; SOUZA, 2015).

No tocante a entrada do acompanhante para acompanhamento a gestante, a Lei 11.108 de 7 de abril de 2005, dispõe que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o qual deve ser indicado pela própria parturiente (BRASIL, 2005).

Além, dos tipos citados, cabe destacar a violência sofrida pela falta de autonomia na escolha do tipo de parto, que na maioria, das vezes, é negada pela manipulação de informações prestadas pelos profissionais de saúde que acompanham o período gestacional através do pré-natal. A escolha em relação ao tipo de parto é um direito, porém a gestante necessita receber informações precisas a respeito das vias de parto para que possa tomar decisões com autonomia e de forma segura (SILVA *et al.*, 2014).

Lansky e Figueredo (2014) reforçam que desde o pré-natal a gestante precisa ser informada desses direitos, para que a mesma tenha conhecimento de como deve ser tratada pelos profissionais da saúde e pelas instituições, que estão responsáveis pelos cuidados da mesma e do seu bebê, devendo os mesmos estarem envolvidos e corresponsável pelos processos de parto e nascimento humanizados.

A pesquisa feita por Santos e Pereira (2012), em uma maternidade pública na Bahia, desvelou que as mulheres apontaram como VO a falta de humanização da assistência prestada pela equipe de saúde e a ausência do vínculo entre parturientes e profissionais. Para elas, estas características se traduzem, como uma assistência fria e indiferente, distando da atenção que elas idealizam receber na vigência do parto.

A exposição das parturientes a situações de violência obstétrica gera repercussões de âmbito emocional e psicológico, levando a mulher ao descontentamento diante do parto normal e a desistir de futuras gestações. Uma boa experiência no momento do parto pode proporcionar a mulher condições essenciais para o nascimento de seu filho, favorecendo o vínculo mãe-bebê. Entretanto, diante da exposição a situações de violência, as consequências podem ser danosas, uma vez que a mulher está em um momento de fragilidade emocional (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Para Moura, Costa e Teixeira (2010), as instituições públicas de saúde têm por obrigação de oferecer uma assistência de qualidade, pois todas as pessoas têm direito ao atendimento qualificado e digno. Devem, para isso, investir nas condições necessárias para a prestação da assistência com qualidade e instituir uma cultura de busca incansável por esta meta a todos os profissionais da instituição, a fim de atender adequadamente às necessidades e expectativas provenientes das clientes.

Diante das leituras de artigos relacionados a esta temática foi verificado que no Brasil não há uma legislação que vigore a nível nacional sobre este tipo de violência, mas, em alguns Estados tramitam Projetos de Lei sobre este assunto. No Brasil, a humanização de assistência ao parto é orientada pela Política Nacional de humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Rede Cegonha e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto, lançada em 2017.

Conforme evidenciado, o modelo de assistência obstétrica está ultrapassado. Ainda que o Ministério da Saúde faça propostas de Políticas e Programas de Saúde da Mulher que proponham práticas assistenciais baseadas em evidência científica, é necessário mudar o processo de formação dos profissionais de saúde, pois ainda há o predomínio da formação pautada no tecnicismo e no uso indiscriminado das

tecnologias e intervenções iatrogênicas na assistência obstétrica de baixo risco (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017).

No que concerne algumas condutas assistenciais da enfermagem para redução da violência obstétrica, manejo do controle da dor, direito a integralidade, contato mãe e bebê nas primeiras horas alguns autores advogam que existem inúmeros métodos de alívio da dor tanto farmacológicos como naturais. Portanto, cabe ressaltar a importância da informação durante o pré-natal para o preparo da mulher para esse momento (BITTENCOURT *et al.*, 2013).

Alguns estudos apontam que a presença de um enfermeiro obstetra pode diminuir o número de abusos contra mulher, evitando intervenções desnecessárias. As orientações do Ministério da Saúde é que os únicos procedimentos que devem ser realizados na parturiente são aqueles cuja finalidade é diminuir seu sofrimento na hora do parto como: medidas não farmacológicas e não invasivas para minimizar o estresse e aliviar a dor, tais como promover ambiente tranquilo e exercícios respiratórios, de relaxamento e deambulação, além de banhos mornos e massagens, que podem ser realizadas por familiares e/ou profissionais (MATOSO, 2018).

Andrade, Silva, Diniz e Caminha (2016), reforça que para direcionar os cuidados obstétricos durante o momento de parturição, é necessário conhecer os direitos legais de todas as mulheres que devem receber tratamento totalmente livre de danos e maus-tratos, obter informações, consentimento esclarecido com possibilidades de recusa tendo garantia de respeito às suas escolhas e preferências, acompanhante durante todo o processo, privacidade e sigilo, ser tratada com dignidade e respeitosamente, o tratamento deve ser com igualdade, sem discriminações e com atenção equitativa, ter os cuidados profissionais com acesso ao mais alto nível possível de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e não-coerção.

## CONCLUSÃO

Como observado nos relatos das mulheres é possível concluir que a violência obstétrica tem se tornado uma prática comum nos serviços de saúde. É de suma relevância ampliar as discussões acerca das formas violentas de prestar assistência a essa população.

O estudo permitiu realizar um delineamento das características da VO como um evento manifesto nos atos negligentes, imprudentes, omissos, discriminatórios e desrespeitosos praticados por profissionais de saúde e legitimados pelas relações de poder e pelo conhecimento técnico-científico que naturalizam e banalizam sua ocorrência no cenário obstétrico.

Desta forma, fazem-se necessários mais estudos qualitativos em que a mulher possa ser a protagonista, assim, como discussões e reflexões nas instituições com os profissionais da saúde, acerca da assistência prestada, desde o pré-natal ao pós-parto, dado que a violência obstétrica não se limita exclusivamente, ao parto.

É preciso que ocorram mudanças na formação dos profissionais para que essas práticas obsoletas e violentas possam dar lugar a uma assistência humanizada e de qualidade, tanto para as mulheres que são assistidas como para os próprios profissionais da saúde, uma vez que não se discursa sobre a humanização, mas que realizam sua prática.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANDRADE PON, SILVA JQP, DINIZ CMMD, CAMINHA MFCC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. v. 16, n. 1, p.29-37, 2016.

BARBOSA, L. C.; FABBRO, M. R. C.; MACHADO, G. P. R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas **Av Enferm**. v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. 07 abr. 2005.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermaria Global**. n. 17, 2017.

CHOURABI, L. F. **Representações e práticas sociais dos profissionais de saúde e usuáries sobre a assistência ao parto em um hospital universitário do sul do Brasil-um estudo à luz do conceito de violência obstétrica**. Tese (doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

COSTA, N. M. *et al.* Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura **Facene/Famene**, v. 9, n. 2, p. 45-50, 2011.

GONÇALVES, R.; AGUIAR, C. A.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuáries. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n.1, p. 62-70, 2011.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 26, 2018.

LANSKY S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**. n. 30, p. S192-S207, 2014.

LEAL, M.C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil. **Cad Saúde Pública**. v. 30, n. 1, 2014.

MATOSO, L. M. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D-Revista Eletrônica da FAINOR**, Vitória da Conquista, v.11, n.1, 2018.

MELO, N. S.; CASTRO, A. C. D. S. Violência Obstétrica: Principais formas e ações do enfermeiro para sua redução e controle - uma Revisão Integrativa. **Enfermagem Revista**. 2019.

MELO, R. C. **Violência obstétrica: violação à dignidade humana e à saúde**. Monografia (Bacharelado em Direito). Centro Universitário Tabosa de Almeida. Faculdade ASCES/UNITA. Caruaru-PE, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.17, n. 4, 2008.

MOURA, R. C. M. *et al.* Cuidados de Enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco**. v. 9, n. 4, p. 60-65, 2018.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 5, p. 2014-223, 2017.

OLIVEIRA, M. S. S. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sci**. v. 44, n. 2, p. 114-119, 2019.

OLIVEIRA, T. R.; COSTA, R. E. O. L.; MONTE, N. L.; VERAS, J. M. M. F.; SÁ, M. Í. M. R. Percepção de mulheres sobre violência obstétrica. **Rev enferm UFPE online**. v. 11, n.1, 2017.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor"**. 2012. Disponível em: [http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%](http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20)

20367.pdf. Acesso em: 10 mar. 2020.

SANTOS, A. L. M.; *et al.* Violência obstétrica: uma revisão narrativa. ***Disciplinarum Scientia***. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 17, n. 1, p. 163-169, 2016.

SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. ***Revista de Saúde Coletiva***, v. 22, n. 1, p. 77-97, 2012.

SANTOS, R. C. S.; SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. ***Estação Científica*** (UNIFAP). v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

SANTOS, S. C. R.; SOUZA, F. N. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. ***Estação Cient.*** v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015.

SILVA, M. G.; *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiros obstetras. ***Rev Rene***, v.15, n.4, p.720-728, 2014.

SILVA, M.G.; MARCELINO, M.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. ***Rev Rene***. v.15, n.4, p. 720-288, 2014.