

## **Violência obstétrica: uma conduta além da dor e suas repercussões na atualidade**

**Obstetric violence: a conduct beyond pain and its repercussions today**

**Violencia obstétrica: una conducta más allá del dolor y sus repercusiones hoy**

Recebido: 13/05/2022 | Revisado: 22/05/2022 | Aceito: 29/05/2022 | Publicado: 04/06/2022

### **Lisa Maria Ferreira Moreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4412-3179>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: [lisamariamoreiraa@gmail.com](mailto:lisamariamoreiraa@gmail.com)

### **Nayra de Holanda Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1355-1867>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: [holandanayra@gmail.com](mailto:holandanayra@gmail.com)

### **Ayane Araújo Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7792-6993>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: [ayane.rodrigues@iesvap.edu.br](mailto:ayane.rodrigues@iesvap.edu.br)

### **Gabrielle Agostinho Rolim Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0036-8126>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil

E-mail: [gabrielle.marques@iesvap.edu.br](mailto:gabrielle.marques@iesvap.edu.br)

### **Resumo**

A violência obstétrica é compreendida como qualquer ato de violência praticada por profissionais da saúde contra as mulheres durante o pré-natal, parto e/ou puerpério que inflijam a elas sofrimento físico, psíquico e/ou social. As ocorrências de casos de violência obstétrica se caracterizam desde comentários ofensivos até apropriação indevida do corpo e dos processos reprodutivos da mulher nas situações acima descritas. Nesse sentido, este estudo tem como finalidade ser fonte de conhecimento e informação, através da educação em saúde a respeito da violência obstétrica no cenário contemporâneo de atenção ao parto no Brasil. Portanto, foi realizado um estudo na forma de revisão bibliográfica integrativa da literatura nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo utilizados os Descritores em Saúde (DECS) Violência and Obstétrica and Parto. Para isso, abordou-se os artigos que retratavam a contextualização da Violência Obstétrica, os tipos de violência e a violência sob a visão das mulheres. Conclui-se que, é preciso que haja uma reforma na assistência prestada, baseada principalmente na humanização, respeitando a autonomia da mulher para que ela se sinta protagonista desse momento.

**Palavras-chave:** Ensino em saúde, Parto; Obstétrica; Violência.

### **Abstract**

Obstetric violence is understood as any act of violence practiced by health professionals against women during prenatal care, childbirth and/or puerperium that inflict physical, psychological and/or social suffering on them. Occurrences of cases of obstetric violence range from offensive comments to misappropriation of the woman's body and reproductive processes in the situations described above. In this sense, this study aims to be a source of knowledge and information, through health education about obstetric violence in the contemporary setting of childbirth care in Brazil. Therefore, a study was carried out in the form of an integrative bibliographic review of the literature in Scientific Electronic Library Online (Scielo), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Virtual Health Library (VHL) databases, using the Health Descriptors (DECS) Violence and Obstetric and Part. For this, articles that portrayed the contextualization of Obstetric Violence, the types of violence and violence from the perspective of women were approached. Thus, there needs to be a reform in the care provided, based mainly on humanization, respecting women's autonomy so that they feel protagonists of this moment.

**Keywords:** Health teaching; Part; Obstetric; Violence.

## Resumen

Se entiende por violencia obstétrica todo acto de violencia ejercido por los profesionales de la salud contra la mujer durante el prenatal, parto y / o puerperio que le inflija sufrimiento físico, psicológico y / o social. Los casos de violencia obstétrica van desde comentarios ofensivos hasta apropiación indebida del cuerpo de la mujer y los procesos reproductivos en las situaciones descritas anteriormente. En este sentido, este estudio pretende ser una fuente de conocimiento e información, a través de la educación para la salud sobre la violencia obstétrica en el contexto contemporáneo de atención al parto en Brasil. Por lo tanto, se realizó un estudio en forma de revisión bibliográfica integradora de la literatura en las bases de datos de Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe em Ciências de la Salud (LILACS) y Virtual Health Library (VHL), utilizando los Health Descriptors (DECS) Violence and Obstetric and Parto. Para ello, se abordaron artículos que retrataban la contextualización de la Violencia Obstétrica, los tipos de violencia y violencia desde la perspectiva de la mujer. Por lo tanto, es necesaria una reforma en la atención brindada, basada principalmente en la humanización, respetando la autonomía de las mujeres para que se sientan protagonistas de este momento.

**Palabras clave:** Enseñanza en salud; Parto; Obstétrico; Violencia.

## 1. Introdução

Segundo Hipócrates, conhecido como o pai da medicina, a prática médica deve ser aplicada com respeito à autonomia e à dignidade do paciente, assim zelando ao máximo pela vida. Esse pensamento se contrapõe ao âmbito de uma prática recorrente na área médica: os atos de violência obstétrica (VO) (Zanardo et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (Aguar et al., 2020).

Dentro dessa vertente, a VO é designada como a violência realizada por profissionais da saúde contra as mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, nas instituições públicas e privadas. As ocorrências da VO se caracterizam desde comentários ofensivos à mulher até a apropriação indevida do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos trabalhadores da área da saúde (Martins, 2019). Isso ocorre devido ao tratamento desumano com essas pacientes, a interrupção dos processos naturais e a realização de procedimentos desnecessários, causando a perda da autonomia da mulher de decidir sobre o seu corpo e sua sexualidade, o que impacta negativamente na qualidade de vida dessas pacientes (Brandt et al., 2018).

A VO pode se apresentar de diversas formas como: a) violência por negligência; que se configura por negar, impor dificuldades ou negligenciar o atendimento à gestante; b) violência física; que acontece com intervenções e práticas violentas desnecessárias, na maioria dos casos sem o consentimento da gestante; c) violência verbal; que ocorre através de comentários ofensivos ou humilhantes, afim de inferiorizar a gestante por sua raça, idade, condição socioeconômica ou religião; e, d) violência psicológica; que, devido a esses atos comportamentais, causam na mulher sentimentos de vulnerabilidade, medo e insegurança. Na maioria dos casos, as pacientes quando sofrem a violência, não reconhecem naquele momento esse ato como violento, visto que estão vivenciando fortes emoções e estão em situação delicada (Cavalheiro et al., 2021).

A prevalência da VO tem variado entre 18,3% a 44,3% entre as mulheres gestantes brasileiras, segundo estudos de base populacional. Esses estudos pontuam que os casos são ainda em maior número, visto que as informações sobre essa temática ainda não são tão disseminadas e, principalmente sobre a falta de definições dos atos que caracterizam a VO (Jojoa et al., 2019).

A VO, além de ferir física e psicologicamente a mulher gestante, ainda a expõe ao risco de morte, indo, desta forma, contra as recomendações dos órgãos de saúde e das leis asseguradas pela Constituição Federal de 1988, que visam pela promoção, proteção, cuidado humanizado, atenção às parturientes e atendimento de suas demandas para que se sintam seguras durante todo o trabalho de parto (Lucenas et al., 2019).

Com isso, é imprescindível que a assistência a essas gestantes seja humanizada, como uma forma de transformar esse

processo de desumanização, que se tornou cada vez mais gradativo em procedimentos que preconizam suavizar as dores das pacientes que necessitam de atendimento e cuidados (Marques, 2020).

Ainda assim, diante de números tão expressivos e ocorrências desumanas, este é um tema pouco disseminado e discutido pela sociedade, sendo muitas vezes evitado, o que faz com que pesquisas sobre essa temática seja relevante, no âmbito de proporcionar conhecimento e informações para toda população leiga, além dos profissionais tanto da área da saúde como de outras áreas diversas. Com a finalidade de que esta pesquisa seja uma fonte de conhecimento e informação a respeito dessa temática, seu primordial objetivo é realizar um estudo literário sobre a VO, pontuando o tema e a história do parto e como isso se correlaciona com o cenário contemporâneo das condutas de atenção ao parto no Brasil.

## 2. Metodologia

O estudo em questão, trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, a qual é designada por Mendes et al (2019) como a apresentação de novas informações, proporcionadas através da síntese dos conhecimentos atuais sobre a temática explorada, sendo a mais ampla abordagem metodológica, já que é conduzida a identificar, analisar e sintetizar os resultados de estudos significativos e independentes sobre um mesmo assunto. Contudo, segundo Vendruscolo et al (2018) essa revisão contribui ao estimular pesquisadores a desenvolver novos estudos e acrescentar os resultados na base de dados científicos ao disseminar ainda mais conhecimentos sobre o tema abordado (Mendes et al., 2019; Vendruscolo et al., 2018).

O período da busca dos artigos ocorreu no início de fevereiro de 2021 a março de 2022, consultando-se o Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SciELO, a LILACS, em suas respectivas bases de dados indexadas, mediante os descritores: Violência and Obstétrica and Parto. Inicialmente foram encontradas 496 publicações, seus títulos e resumos foram lidos e após os critérios de inclusão e exclusão serem verificados, 272 artigos foram dispensados e 24 publicações foram selecionadas.

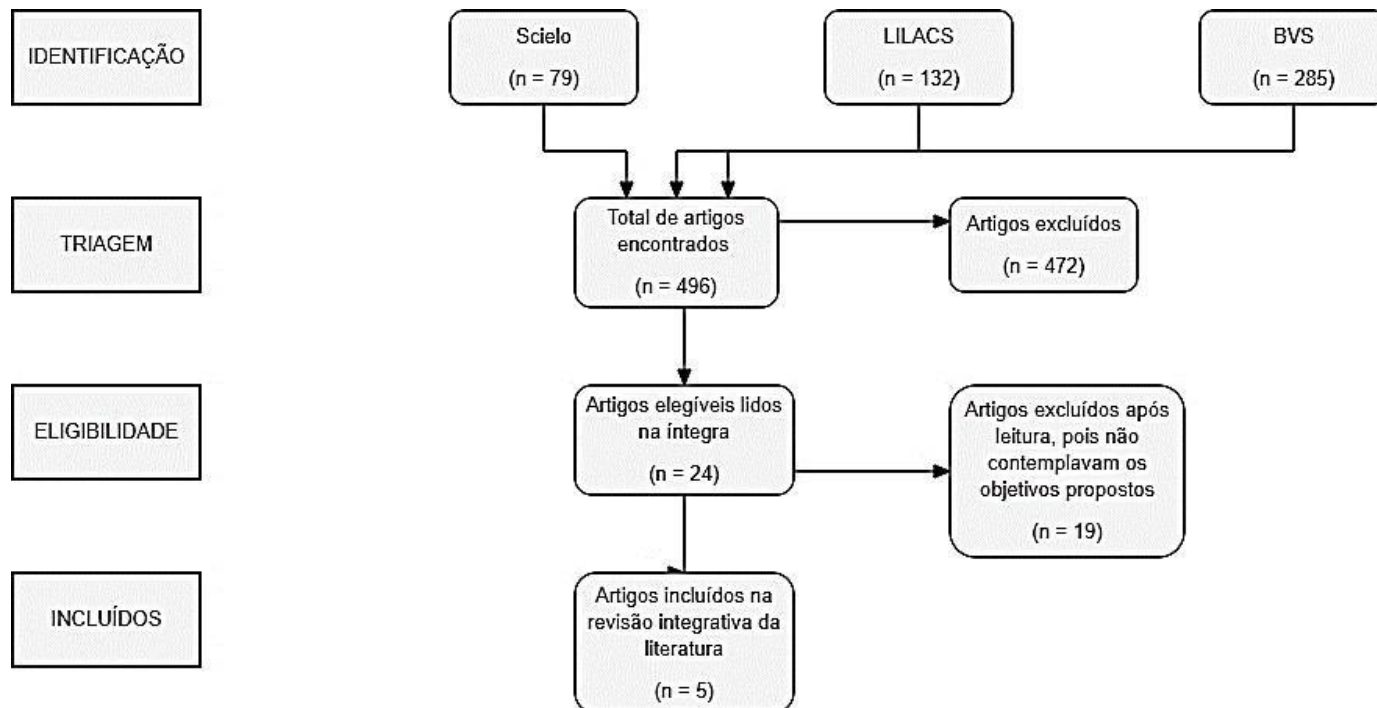
Foram empregados como critérios de inclusão: artigos em português, inglês ou espanhol, com textos disponíveis gratuitamente na íntegra e que abordassem a temática violência obstétrica nos últimos cinco anos de 2017 a 2022. Foram excluídos: editoriais, carta ao editor, opiniões de especialistas, teses e artigos que não correspondiam ao tema em questão.

Deste modo, a busca inicial ocorreu por meio, da plataforma SciELO onde foram encontrados 79 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 2 artigos contemplavam a temática proposta. Na LILACS, de início foram encontrados 132 resultados. Entretanto, apenas 1 artigo abordava a temática dos objetivos propostos após aplicar os critérios de inclusão.

Na BVS, na busca inicial foram encontrados 285 artigos. Desses, somente 6 estavam disponíveis na íntegra. Visto que a busca resultou em muitos artigos que abordavam outros tipos de violência não condizentes com o objetivo proposto, refinou-se a pesquisa, utilizando-se o filtro “assunto principal”: parto obstétrico, violência e gestantes o que gerou um resultado de 79 artigos disponíveis.

Contudo, após a leitura dos títulos e resumos, observou-se que apenas 2 artigos apresentavam coerência exclusivamente sobre violência obstétrica. Condizentes com o objetivo proposto da pesquisa, agruparam-se uma quantidade de 5 artigos completamente direcionados para os objetivos do estudo. Observa-se no Figura 1 a distribuição dos artigos encontrados em cada base de dados.

**Figura 1:** Distribuição dos artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

Foram incluídos cinco artigos nesta revisão, sendo três em língua portuguesa, um em língua inglesa e um em língua espanhola. A descrição dos artigos selecionados está categorizada no Quadro 1, segundo autores, título, ano de publicação e objetivo.

**Quadro 1:** Artigos selecionados segundo autores, título, ano de publicação e objetivo.

Autores	Título	Ano de publicação	Revista	Objetivo
Lansky et al	Violência obstétrica. Influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes	2019	BVS	É analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômicos demográficos associados ao relato de VO
Flores et al	Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico	2019	BVS	To explore the social construction of obstetric violence developed by Tenek and Nahuatl women in Mexico
Jojoa et al	Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible	2019	Scielo	Caracterizar las diferentes modalidades de violencia obstétrica
Campos et al	Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas	2020	Scielo	Compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica
Bezerra et al	Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada	2020	LILACS	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto

Fonte: Autores.

A partir do estudo realizado, foram qualificadas e definidas as esferas para basear-se nessa revisão, sendo elas: a contextualização, os tipos de Violência Obstétrica e a violência sob a visão das mulheres.

A violência obstétrica é caracterizada pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, durante o pré-natal, parto e pós-parto, por meio de um tratamento desumano, excesso de atos intervencionistas, da medicalização e modificação patológica do processo de parto fisiológico, ocasionando a perda da autonomia da mulher e da capacidade de escolha sobre seu corpo e sua sexualidade, portanto, impactando de forma negativa na qualidade de vida dessas mulheres (Lansky et al., 2019; Almeida et al., 2020).

Nesse aspecto, foram identificados cinco principais tipos de VO: violência física, violência moral, violência sexual, violência institucional, violência psicológica e verbal. Ademais, o autor Tobar *et. al.* discute mais uma forma de violência: a simbólica, caracterizada pela naturalização da violência adquirida pelas mulheres como forma de proteção contra cuidados inadequados, como repreensão ou isolamento, traduzida em atitude de submissão. Essas agressões resultam na violação dos direitos à informação e autonomia, ao respeito e a dignidade, a confiabilidade, a privacidade, a liberdade e a igualdade (Jojoa et al., 2019; Lansky, 2019).

Nesse estudo, Tobar *et. al.* cita a caracterização de VO institucional, que é definida como a negação de tratamento sem encaminhamento para outros serviços para que a gestante receba atendimento adequado, o fornecimento deliberado de informações erradas ou incompletas, as longas esperas para ser atendida em unidades de saúde, a negação de medicação, cuidados ou gestão da dor como 'punição' e taxas excessivas para uso dos serviços. A violência institucional foi classificada em políticas institucionais que não atendem às expectativas das gestantes no processo de parto e na insatisfação e percepção das mulheres com assistência à saúde recebida durante o trabalho de parto (Jojoa et al., 2019; Alonso, 2018).

A primeira subcategorização compreende que as políticas institucionais são decisões escritas que se estabelecem como manuais de orientação ou protocolos assistenciais, em relação aos procedimentos administrativos e de prestação de serviços de saúde. Estes desempenham um papel importante na garantia dos direitos das mulheres durante a assistência no processo obstétrico, contribuindo para um atendimento humanizado e de qualidade. No entanto, o estudo revelou que algumas dessas políticas não são regulamentadas ou não são aprovadas explicitamente pelas gestantes, gerando divergências, o que impacta negativamente na autonomia das mulheres para decidir sobre a posição do trabalho de parto e parto. Como exemplo, destaca-se que as gestantes são proibidas de deambular, sentar-se, curvar-se, enrolar-se, entre outras posições desejáveis. Esses movimentos contribuem para dilatação e ajudam a tornar as contrações suportáveis, implicando na fisiologia do parto. Todas essas situações impostas à parturiente geram ansiedade, sentimento de impotência e desconforto (Jojoa et al., 2019; Brito et al., 2017).

Já a segunda subcategorização diz respeito a percepção das mulheres quando seus pedidos de assistência no momento do parto, como alívio das manifestações de dor, desconforto e necessidade de companhia são ignorados, principalmente quando as mulheres vivenciam esse processo pela primeira vez e quando relatam suas dores. As adolescentes e mães de primeira viagem são as mulheres com maior risco de serem vítimas desse tipo de violência, se gritam ou reclamam da dor, alguns profissionais fazem brincadeiras ofensivas, as deixam sozinhas e as ignoram como forma de “castigo” e como tática para as demais mulheres que ocupam os mesmos espaços, corroborando como uma situação instrutiva (Jojoa et al., 2019; Marques et al., 2019).

Outro ponto abordado nesse tipo de VO, é o fato que, durante o parto, os médicos priorizam mais os resultados dos exames e das tecnologias do que os próprios sinais de parto narrados pelas gestantes. Nesse sentido, sentir-se ignorado é um sentimento que apareceu com frequência nos relatos e para o qual se considera que houve má qualidade na prestação dos serviços de saúde, pois foi percebido como descaso às gestantes (Jojoa et al., 2019).

Segundo o autor Flores *et. al.* quatro categorias são associadas à VO, sendo elas: 1) Discriminação, 2) Negligência, 3) Abuso e 4) Negação de autonomia. Estas incluíram ações, abusos ou omissões que as mulheres não associavam diretamente ao termo legal “violência obstétrica”, mas que foram descritas como experiências em que se sentiram prejudicadas, discriminadas ou denegridas (Flores et al., 2019).

A VO por discriminação foi retratada como resistência dos profissionais de saúde em permitir que as mulheres exerçam suas práticas culturais importantes de acordo com sua cosmovisão e que não geram riscos representativos à saúde. Por exemplo, as parturientes são impedidas de se moverem durante o trabalho de parto e de escolherem outras posições além da litotomia. Isso corrobora com o pensamento do autor Tobar et al citado na VO institucional. Além disso, outras práticas de discriminação foram abordadas com discursos sobre a ameaça de ter o atendimento negado a algumas gestantes por terem consultado uma parteira ou buscado inicialmente esse tipo de atendimento. Ademais, o direito negado de acompanhante durante o processo do parto também está associado a VO por discriminação (Flores et al., 2019; Nadal et al., 2017).

Na violência por negligência observou-se que as gestantes não têm conhecimento sobre os atos de medicalização excessiva, pois não conhecem o ambiente do parto. Elas desconhecem quais atividades são de sua responsabilidade e quais são dos profissionais da saúde para assegurar a sua segurança e a dos seus filhos. Um fato importante descrito pelas mães no estudo foi a separação dos filhos após o parto, sem sequer poder vê-los e sem explicação da equipe. Outrossim, uma questão particularmente relevante que elas identificaram como uma experiência altamente prejudicial foi a falta de alimentos após o parto, a manobra de Kristeller, a episiotomia e o uso de tecnologias desnecessárias (Flores et al., 2019).

A violência por abuso configura-se através da verbalização de frases ditas pelos profissionais de saúde, objetivando desqualificar a dor da mulher, além disso, as gestantes recebem ordens para ficar em silêncio e parar de reclamar em momentos de dor de grande intensidade. Nessa categoria compreende-se por um maior número de relatos das mulheres, por reconhecerem esse tipo de violência de forma mais fácil. A violência por negação de autonomia, representa as experiências que lesa a capacidade de decisões autônomas sobre a vida sexual no âmbito da ética pessoal e da cosmovisão social e pessoal. Nessa classe são englobadas experiências referentes à imposição de formas de planejamento familiar, à negação de admissão a eles sem motivos médicos explanados ou ao condicionamento do acesso a um bem ou serviço em troca da comprovação de um método estabelecido (Flores et al., 2019).

As ações praticadas dessas violências são consideradas desde recusa de internações nos serviços de saúde, cuidado negligente, demora na assistência, recusa de acompanhante e negação da administração de analgésicos, a não utilização de procedimentos recomendados, desrespeito à privacidade e a liberdade de escolhas da paciente e toque vaginal para avaliar a dilatação, uma vez que é realizado repetidamente, por pessoas diferentes e sem nenhum consentimento (Flores et al., 2019).

A realização de procedimentos desnecessários ou não consentidos e que podem causar danos, como a manobra de *Kristeller*, que consiste em empregar força na parte superior do útero durante o período de expulsão, a posição de litotomia e a episiotomia de rotina, sendo uma incisão feita entre a vagina e o ânus para alargar o canal de parto, além do uso indiscriminado de ocitocina e a amniotomia, que aumenta a possibilidade de cesariana e os insultos verbais e psicológicos revelam os atos de violência obstétrica (Bastos et al., 2020).

Nesse contexto, o estudo realizado por Lansky *et. al.* pontua fragmentos de relatos de violência obstétrica, segundo categorias de desrespeito e abuso durante o parto e o nascimento. Desta forma, as mulheres descrevem que realizaram episiotomia e o uso do fórceps sem o consentimento prévio, além disso relatam o exame de toque feito de forma excessiva ou ainda sua realização em um bloco de corredor sem assegurar o direito de privacidade. Outras mulheres pontuam a falta de assistência dos profissionais

da saúde, nos quais as deixam sozinhas, sentindo fortes dores em corredores lotados e bem como, a recusa na administração de analgésicos (Lansky et al., 2019).

O impacto da violência obstétrica sobre a utilização de serviços de saúde é uma preocupação, visto que a medida da qualidade da assistência afeta a experiência da mulher de parir, a experiência do nascimento das crianças e a cultura da sociedade sobre o parto, isso compromete a credibilidade dos serviços de atenção ao parto (Campos et al., 2020).

Dados apontam que no Brasil uma a cada quatro mulheres sofre de violência no parto, e as cesarianas atingem a taxa de 55,5%, sendo classificado como o país com o maior índice mundial de cesáreas sem indicações, quando recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que seja entre 10 a 15%. Essa alta taxa é devido a cultura cesariana, em virtude, que o ato do parto se tornou patológico, dados indicam que 27% na rede pública e até 90% na rede privada, esses números justificam-se na percepção das mulheres que a cesariana se tornou uma alternativa à violência ou aos maus tratos durante o parto vaginal (Campos et al., 2020; Bastos et al., 2020).

A hipermedicalização na assistência, associado a taxas elevadas de cesariana, com o uso indiscriminado de ocitocina e da episiotomia, entre outros, são fatores que ocasionam efeitos negativos no parto. Tais procedimentos e condutas podem ocasionar iatrogenias sobre a saúde do recém-nascido e da mulher, como internação de bebês em UTI, infecção materna, hemorragias, distocia no parto, hipóxia neonatal, depressão pós-parto, além de aumentar a incidência da morbidade materna e infantil. No Brasil, o aumento de mortes infantis evitáveis e o ritmo lento da queda de mortalidade materna é resultado, em parte, do excesso de intervenções sem indicação no parto e no nascimento. A taxa de mortalidade infantil nacional é de 14/100, portanto, é considerada elevada se comparada aos índices de países com nível igual ou inferior de desenvolvimento econômico e tecnológico como Cuba, Costa Rica e Chile (Lansky et al., 2019; Nakano et al., 2019).

No decorrer do parto, as mulheres estão mais sensibilizadas e desta forma, ficam mais propensas a sofrer violência obstétrica. Na maioria das vezes, trata-se de uma violência consentida, visto que estão movidas pelo medo e a subordinação ao profissional, algumas acabam que esquecem o que sofreram, em virtude, da alegria e do entusiasmo do nascimento do bebê (Flores et al., 2019).

Entretanto, outras mulheres vivem agressões, tornando o evento do parto um momento dolorido não apenas pelo fisiológico, mas pela violência sofrida. Ademais, muitas mulheres não têm conhecimento sobre os tipos de violência obstétrica e como se configuram, elas não incluem os abusos ou as omissões diretamente ligadas ao termo “violência obstétrica”, mas descrevem como experiências negativas discriminadas, prejudicadas ou denegridas, principalmente, pelo excesso de toques vaginas realizadas por diversos profissionais (Jojoa et al., 2019; Rodriguez et al., 2021).

Segundo o autor Campos *et al.* enfatiza que apesar dos relatos refletirem uma assistência medicalizada, intervencionista, desconfortáveis e até violentas, as mulheres normalmente avaliaram o atendimento e a assistência ao parto como bons, visto que as parturientes não associavam diretamente ao termo legal “violência obstétrica”. Isso acontece, pois, as mulheres não reconhecem essas ações como violência, e sim, como procedimentos comuns e de rotina que devem ser realizados no momento do parto. Os maus-tratos verbais e psicológicos, bem como, o descaso e indiferença são prontamente percebidos pelas gestantes que relatam apenas como experiências negativas (Campos et al., 2020; Potassi et al., 2017).

Ressalve-se que a ocorrência dessas agressões ocorre mais em mulheres de baixa renda, devido à falta de informação aliado à ausência de empoderamento dessas mulheres, desta forma, o profissional da saúde, deve realizar uma comunicação efetiva, proporcionando um diálogo respeitoso e uma assistência humanizada para todas as mulheres (Campos et al., 2020; Martins et al., 2019).

Nesse patamar, preza-se pela humanização da assistência, além disso, evitar procedimentos desnecessários impostos pelas rotinas hospitalares, que envolve reconhecer os aspectos culturais da mulher, respeitando seu protagonismo e o tempo de cada uma no processo de parturição. Sob essa concepção, implica que o parto seja realizado sob um olhar holístico, provendo de apoio, valorização, carinho, dignidade, ternura e respeito a mulher que está sendo assistida (Campos et al., 2020; Barros et al., 2018).

Portanto, mediante os artigos quantitativos e qualitativos referentes a visão das mulheres acerca da VO, na concepção das usuárias, tem prevalência a violência institucional, através da negligência de atendimentos, cesárias sem consentimento, agressões verbais, proibições de acompanhantes e excesso de intervenções físicas (Bastos et al., 2020).

#### 4. Conclusão

O momento do parto é um acontecimento suscetível a possíveis equívocos, condutas dolorosas e negligências, que podem ocasionar a violência obstétrica, causando traumas físicos e psicológicos irreversíveis. Através da síntese dos achados dos artigos analisados buscou-se evidenciar a importância de minimizar as práticas abusivas e prejudiciais, por alguns profissionais com o uso de estratégias que efetivem programas e políticas ao binômio mãe-filho.

É importante ressaltar que a capacitação dos profissionais que assistem desde o pré-natal é primordial no acompanhamento à gestante, essas ações visam seu bem-estar físico e mental, preparando-as para a maternidade, pois uma assistência humanizada é fundamental durante todo o processo de pré-parto e puerpério. Nesse sentido, é importante ressaltar o desenvolvimento de campanhas e cursos de aprimoramento profissional, que visem o combate à violência obstétrica. Além disso, é preciso que haja uma reforma na assistência prestada, baseada principalmente na humanização, respeitando a autonomia da mulher para que ela se sinta protagonista desse momento

Por fim, é necessário que estudos futuros abranjam produções sobre as práticas da violência obstétrica, visando adequar e melhorar os conhecimentos dessa temática, através do desenvolvimento de protocolos, para que sejam seguidos com orientações tanto aos profissionais da saúde que prestam serviços às gestantes quanto as próprias parturientes, para que estas tenham entendimento e que sejam orientadas sobre os tipos de VO susceptíveis a sofrer e como prosseguir após vivenciar esses tipos de violências. Pois só através do conhecimento e da informação os números dessa violência poderão reduzir imensuravelmente.

#### Referências

- Aguiar, J., Azevedo, Y., Oliveira, A.F., et al. (2020). Violência institucional, direitos humanos e autoridade tecno-científica: a complexa situação de parto para as mulheres. *Scielo*, 24, 2-7. doi.10.1590/200231.
- Almeida, B., Andrade, A., Coelho, J. (2020). Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 5 (9), 719-740, 8 set.2020 <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22182>.
- Alonso, Danielle. (2018). Violência Obstétrica: conceituações e considerações sobre sua implicação no parto. 3 (9), 1-44, 5 julho.2018 <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/22182>.
- Barros, T. C. X. De., Castro, T. M., Rodrigues, D.P., et al. (2018). Assistência à mulher para a humanização do parto e do nascimento. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 12 (2), 554-558, doi. 10.5205/1981-89.
- Bastos, I. B., Bezerra, E. O., Pereira, M. I. D., et al. (2020) Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. *Enfermagem em Foco*, 11 (6). 157-164, <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3821/1069>.
- Brandt, G. P., Migoto, M. T., Souza, S. J. P. De., et al. (2018). Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Revista Gestão & Saúde*. 19(1), 19-37, ISSN- 1984-8153 <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>.
- Brito, R. S. De., & Silva, I. C. Da. (2017). Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enfermería Global*, 16 (3), 71-97, doi 10.6018/16.3.250481



- Campos, V. S., Morais, A. C., Souza, Z. C. S. do N., & Araújo, P. O. de. (2020). Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *revista baiana de enfermagem*34 . <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>
- Cavalheiro, E. A. M., Faria, G., & Lima, M. K. G. De. (2021). Violência obstétrica: revisão de literatura. *Revista Artigos*. Com, 26, e6695. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/6695>.
- Flores, Y. Y. R., Ibarra, L.E.H., Ledezma, A. G. M., et al. (2019). Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. *Rev Esc Enferm USP*. 53 (9), doi 10.1590/S1980-220X2018028603464.
- Jojoa, E.T., Rengifo, J. B. L., Sánchez, Y. D.C., et al. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51 (2), 135-146, 0121-0801.
- Lansky, Sônia., Peixoto, E. R. M., Souza, K. V. De., et al. (2019). Violência obstétrica. Influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*.24 (8), doi: 10.1590/1413-81232018248.30102017.
- Lucenas, Glaucia., & Nery, Vanilde. (2019). Principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes. *Revista Científica de Enfermagem*. 9 (27), 1-17, [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vanilde%20Nery\\_0006985.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/92/1/Vanilde%20Nery_0006985.pdf).
- Marques, G. M., & Nascimento, D. Z. (2019). Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4743-4744. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.236612019>.
- Marques, S. (2020). Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Biblioteca Virtual em Saúde*. 9 (1), 97-119, doi: 10.17566.v9i1.585.
- Martins, Fabiana., Paris, L. L. M., Silva, B. O. et al. (2019). Violência Obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. *Revista Saúde em Foco*.11, 413-423, [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034\\_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf).
- Mendes, K. S., Silveira, R. C. C. P., Galvão, C. M.(2019) Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
- Nadal, A. H. R. De., Uribe, M. C., Zanardo, G. L. P. et al. (2017) Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol. Soc.* 29 (9), 1-11: e155043.
- Nakano, A. R., Nucci, M., Teixeira, L. et al. (2019). “Parto Ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *SciELO. Saúde Pública*. 28 (3). 171-184, DOI 10.1590/S0104-12902019180819.
- Possati, A. B., Ressel, L. B., Scarton, J., et al. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc. Anna Nery*.21 (4), 1-6, doi : 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366.
- Rodríguez, M. J., & Martínez, A. (2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España [Obstetric violence. A hidden practice in medical care in Spain]. *Gac Sanit*. 35 (3), 02139111.
- Vendruscolo, C. Zanatta. E.A., Zocche, D. A. Z. et al. (2018). Construção de um protocolo de Revisão Integrativa: contribuições para fundamentação teórica e qualificação das práticas em saúde. In: 13º Congresso Internacional Rede Unida. 2018. <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/4985>.