



## A percepção das mulheres e o impacto da institucionalização do parto na violência obstétrica: revisão de literatura


The perception of women and the impact of childbirth institutionalization on obstetric violence: a literature review


 DOI: 10.5281/zenodo.8007830

 ARK: 57118/JRG.v6i13.598

Recebido: 25/04/2023 | Aceito: 05/06/2023 | Publicado: 01/07/2023

### Geovanna Regina de Matos Magalhães<sup>1</sup>


 <https://orcid.org/0000-0001-9655-3424>


 <http://lattes.cnpq.br/7652450874595014>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: geovannaregina1223@gmail.com

### Ingrid de Sousa Rodrigues<sup>2</sup>


 <https://orcid.org/0000-0002-6277-0591>


 <http://lattes.cnpq.br/2325941866557874>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: ingridsrodrigues20@gmail.com

### Michelle Fátima Guerreiro Goulart<sup>3</sup>


 <https://orcid.org/0000-0002-4596-583X>

 <http://lattes.cnpq.br/1639431897853388>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: michellygg@gmail.com

### Stefannie Lorrane Soares de Cerqueira<sup>4</sup>


 <https://orcid.org/0009-0009-9059-3201>


 <http://lattes.cnpq.br/4387684309631703>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: stefanniesoares@gmail.com

### Stefanye Alves Pereira<sup>5</sup>


 <https://orcid.org/0000-0001-5585-1417>


 <http://lattes.cnpq.br/1781343424095463>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: astefanye@gmail.com

### Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo<sup>6</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4718-5084>

 <http://lattes.cnpq.br/7080809442707509>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: profandreyh@gmail.com



<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (Brasília, DF).

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (Brasília, DF).

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (Brasília, DF).

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (Brasília, DF).

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista (Brasília, DF).

<sup>6</sup> Docente de Enfermagem na Universidade Paulista (Brasília, DF). Graduação em Enfermagem pela Universidade de Brasília (2015). Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (2017). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (2019). Especialista em Didática do Ensino Superior em Educação à Distância pela Faculdade Sena Aires (2020).

## Resumo

Violência obstétrica (VO) é todo ato causado à mulher que retira sua autonomia, desrespeita seu corpo e seus processos reprodutivos, podendo ocorrer por meio da violência verbal, física ou sexual, manifestando-se também por meio de intervenções e procedimentos desnecessários e sem evidências científicas. Este trabalho tem o objetivo de analisar as dúvidas, problemas físicos e mentais decorrentes da violência obstétrica e as instituições de saúde frente a essa violência. Metodologia: Revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases de dados BDenf, LILACS e SciELO. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados nos últimos 7 anos (2016 a 2022), em português na íntegra, artigos relacionados a problemáticas da pesquisa; os critérios de exclusão foram artigos não relacionados, artigos em outros idiomas e anteriores a 2016. Resultados: Foram incluídos 10 artigos científicos reunidos nas seguintes categorias de discussão: violência obstétrica, violência contra a mulher e parto humanizado. Considerações finais: A violência obstétrica causa problemas físicos, emocionais e mentais na vida das mulheres, podendo ocorrer em todas as fases da gestação, parto e puerpério.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica. Violência contra a mulher. Parto humanizado.

## Abstract

*Obstetric violence (OV) refers to any act inflicted upon women that deprives them of their autonomy, violates their bodily integrity and reproductive processes. This form of violence can manifest through verbal, physical, or sexual means, as well as unnecessary interventions and procedures lacking scientific justification. The objective of this study is to analyze the doubts, physical and mental problems resulting from obstetric violence, and the response of healthcare institutions to address this issue. Methodology: Integrative literature review. The search was conducted in databases such as BDenf, LILACS, and SciELO. The inclusion criteria encompassed articles published within the last seven years (2016 to 2022), written in Brazilian Portuguese, and relevant to the research problem; exclusion criteria involved unrelated articles, articles in languages other than Portuguese, and those published before 2016. The findings consisted of ten scientific articles, which were classified into the following thematic categories: obstetric violence, violence against women, and humanized childbirth. Final considerations, obstetric violence leads to physical, emotional, and mental problems in women's lives, and it can occur at any stage of pregnancy, childbirth, and postpartum period.*

**Keywords:** *Obstetric violence. Violence against women. Humanized childbirth.*

## 1. Introdução

Violência Obstétrica (VO) é a violência cometida por profissionais e instituições de saúde contra a mulher durante a gestação, parto, nascimento, pós-parto e no abortamento<sup>1</sup>. É caracterizada por qualquer ato e/ou intervenção sem aviso ou consentimento da mulher<sup>2</sup>. São práticas, muitas vezes, desnecessárias que desrespeitam os corpos e os seus ritmos naturais<sup>1</sup>, configurando qualquer atuação negativa que envergonhe e fira a dignidade da mulher, depreciando-a verbal ou figurativamente, desconsiderando suas dores e sentimentos<sup>2</sup>.

Os profissionais tendem a naturalizar essas práticas durante a sua assistência, tornando esta violenta e impessoal. A VO tem efeitos negativos sobre a saúde da mulher, podendo causar depressão pós-parto e inúmeros traumas<sup>3,4</sup>. Além

dos traumas causados à mulher por parte dos profissionais, foram notabilizados aspectos inadequados nas instituições de saúde como a diferença de atendimento nas instituições públicas e privadas, racismo institucional e julgamento das pacientes por parte dos profissionais de saúde. O cuidado de saúde, na maioria das vezes, não atende completamente as demandas fundamentadas na integralidade, individualidade e subjetividade, tendo como resultado uma assistência violenta, impessoal e despersonalizada<sup>4</sup>.

Considera-se a VO uma violência de gênero, que através das instituições/profissionais objetifica e invisibiliza a mulher como sujeito de direitos. O parto em hospitais trouxe uma institucionalização não só do parto, mas do corpo das mulheres admitidas nessas instituições, que têm como principal dever mantê-las protegidas e não permitir que sejam violentadas. O profissional de saúde é tido como detentor do poder absoluto de decisão e hierárquico, o que pode ser percebido na internação, na forma de falar, e até mesmo nas dúvidas não esclarecidas quanto aos procedimentos e exames realizados. Isso traz a sensação de que a paciente não é ouvida e que suas opiniões e crenças não são consideradas e reforça a visão da mulher sem voz, sem identidade e desqualificada para questionar algo que diz respeito ao seu próprio corpo, além da exposição como objeto de cuidado, em que seus órgãos sexuais são expostos como parte dessa falta de domínio sobre ele mesmo<sup>5</sup>.

A percepção da violência por parte das vítimas é considerada limitada, isto é, na maioria das vezes, as mulheres não percebem ou não entendem a violência presente nas ações dos profissionais de saúde, tais como a falta de transparência, respeito, privacidade, clareza nas explicações e participação<sup>3</sup>, ferindo o direito das mulheres de receber uma assistência voltada ao cuidado respeitoso, sem ameaça à vida, à integridade física, à saúde e à dignidade humana<sup>4</sup>.

Tendo em vista que a VO costuma ocorrer quando a mulher está vulnerável, fragilizada, sem condições de interromper, entender ou se defender da violência sofrida, há uma legitimação, validação e naturalização dessas ações. O fator histórico do parto ser um processo doloroso valida experiências ruins e interfere na percepção das pacientes acerca das práticas às quais são submetidas, de modo a perpetuar essa prática em nosso país<sup>4</sup>.

A dificuldade no entendimento da vivência da VO é influenciada por vários fatores, dentre os quais está o não reconhecimento da violência e dos maus tratos sofridos<sup>3</sup>. Considerando o grande potencial de se encontrar a VO nas instituições de saúde, seja ela implícita ou explícita, deve-se compreender que ela ocorre de diversas formas, sendo estas: física, sexual, verbal, psicológica, discriminação, realização de procedimentos sem consentimento, falha no atendimento, negligência, procedimentos em excesso sem indicação e que causem dor ou desconforto, comunicação sem clareza, ausência de um acompanhante, cesárea sem indicação, desrespeito a opinião e escolhas feitas pela mulher, falta de informação e analgesia, demora na assistência, recusa de internação na unidade de saúde, desrespeito à privacidade, coerção e intervenções desnecessárias como, por exemplo, restrição ao leito, posição litotômica, episiotomia, ocitocina de rotina e tricotomia<sup>1,2</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação”<sup>6</sup>. É importante que a assistência ao parto siga preceitos baseados em evidências científicas, com um atendimento digno, de qualidade, respeitoso e compreensível, além de esclarecimentos sobre procedimentos, riscos e

seu próprio estado de saúde<sup>4</sup>. A violência no parto é considerada um problema de saúde pública, segundo a OMS, e é preciso que governos e instituições tornem esse tipo de violência visível<sup>7</sup>.

O processo de humanizar a assistência, surge da necessidade de um olhar mais suavizado que compreende, acolhe, orienta e cria um vínculo paciente e profissional, com condutas e um desenvolvimento saudável que respeita e valoriza a mulher no processo de parturição. A humanização garante que o parto seja vivenciado de maneira positiva e acolhedora. Esse acolhimento funciona como facilitador das interações e evita situações de estresse e desconforto, além de demonstrar atenção a parturiente e a sua família, gerando uma participação ativa dessa mulher/família no processo de nascimento<sup>8</sup>.

A motivação e satisfação de seus funcionários trazem eficiência e eficácia para a humanização do parto, tendo como foco promover mudanças no cotidiano da equipe<sup>9</sup>. Neste contexto, são utilizados métodos naturais que humanizam mais o parto, tornando a mulher a figura principal do processo de parir, dando-lhe o direito das decisões, fugindo do modelo assistencial intervencionista do parto, propiciando uma assistência individualizada, integral e que respeite a fisiologia do processo do parto e da mulher. A atuação da equipe de enfermagem se faz necessária na assistência ao parto humanizado, essa assistência se inicia nas primeiras consultas ou até mesmo quando se recebe a informação do desejo de se tornar mãe, pois, a equipe deve oferecer suporte afetivo, psicológico, físico e emocional<sup>10</sup>.

Este presente estudo tem como objetivo, com base na literatura recente, analisar as instituições no cenário da violência obstétrica, a compreensão das mulheres sobre a violência obstétrica no processo de parturição e os benefícios da humanização do parto no processo de parir.

## 2. Métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o intuito de observar os problemas e dúvidas das mulheres decorrentes da violência obstétrica e as instituições de saúde diante essa violência. Com base nisso, iniciou-se a seleção dos artigos que compuseram o corpus de análise, utilizando-se os descritores contidos nos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS), seguidos do operador booleano “and”: violência obstétrica “and” violência contra a mulher “and” parto humanizado. O período de busca ocorreu entre fevereiro e maio de 2023.

As bases de dados eletrônicas consultadas foram as seguintes: Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados em Enfermagem (BDenf). Após os trabalhos encontrados, realizou-se o processo de inclusão e exclusão a partir de alguns critérios. No que diz respeito a inclusão, considerou-se: artigos originais relacionados ao objetivo do trabalho, artigos gratuitos, artigos publicados entre 2016 e 2022 e artigos em português. Quanto aos critérios de exclusão, descartou-se: artigos que fugiam da proposta escolhida, artigos em outros idiomas que não o português e artigos de revisão de literatura (narrativa, integrativa ou sistemática).

Ao realizar a pesquisa nas bases de dados supracitadas, com os descritores definidos, foram encontrados 1.098 artigos, sendo 420 na LILACS, 406 na SciELO e 272 na BDenf. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 45 artigos para a leitura na íntegra, dentre os quais são 18 da LILACS, 15 da SciELO e 12 da BDenf. Após esse processo, constatou-se que 10 artigos correspondiam aos critérios de inclusão, respondendo aos objetivos da pesquisa.

### 3. Resultados e discussão

No Quadro 1, estão descritas as informações gerais dos 10 artigos que compõem esta revisão integrativa, levando em conta os títulos, autores, ano de publicação, objetivos, métodos e conclusões.

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, ano de publicação, objetivo, métodos e conclusão. Brasília, 2023.

	Título	Autor(es)	Objetivo	Métodos	Conclusão	Ano
Artigo 1	Percepção das Puérperas de Um Hospital Materno Infantil Sobre a Violência Obstétrica no Estado de Roraima.	Almeida JV, Oliveira EM, Medeiros AS, Carvalho MSML.	Trata-se de um estudo que tem o objetivo de analisar a visão das puérperas sobre condutas que intendessem como agressão durante a parturição.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Foi efetuado em um hospital infantil. Com 50 participantes puérperas internadas na fase de coleta de informações.	O presente estudo concluiu que as parturientes que tiveram parto de baixo risco independentemente das condições econômicas e sociais, são propensos a intervenções desnecessárias e traumáticas. Apesar de existir manuais de boas práticas, diretrizes e leis que abominam os maus-tratos, elas ainda prevalecem no ambiente hospitalar.	2022
Artigo 2	Vivência Sobre Violência Obstétrica: Boas Práticas De Enfermagem Na Assistência Ao Parto.	Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Neto RTL, et al.	Trata-se de um estudo com o objetivo analisar a compreensão dos profissionais enfermeiros durante a prevenção da VO durante o parto.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, por meio do estudo de campo em um hospital público brasileiro, com 10 enfermeiros participantes. Em entrevista estruturada, foi analisado as informações de acordo com Minayo.	O presente estudo mostra a necessidade de ser criada uma conexão entre as mulheres e os profissionais de saúde, também relata a importância da educação em saúde nas boas práticas profissionais.	2022

Artigo 3	A Colonização Do Corpo E Despersonalização Da Mulher No Sistema Obstétrico.	Ladeira FMB, Borges WA.	Estabelecer a compreensibilidade sobre a sujeição da mulher à autoridade médica na gestação e no parto.	Trata-se de um estudo realizado com abordagem qualitativa, com narrativas de 24 mulheres contando suas histórias sobre como elas se sentiram com a perda da personalidade no ato do parto.	Está pesquisa com caráter informativo e explicativo sobre as formas de despersonalização que a mulher sofre dentro das instituições, no período da gestação, parto e pós-parto imediato. São importantes ações que ocorram a favor da mudança na sujeição da mulher quanto ao sistema hospitalar.	2022
Artigo 4	Significado De Violência Para Os Profissionais Que Atuam Na Assistência Ao Parto.	Bittencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM.	Trata-se de um estudo com o objetivo de conhecer o verdadeiro significado de VO para todos os profissionais que atuam no trabalho de parto e parto.	Um estudo direcionado ao sistema obstétrico brasileiro em abordagem qualitativa, reunindo relatos de 24 mulheres que sentiram suas personalidades suprimidas durante o parto.	Esse estudo evidenciou analisar que os profissionais conhecem o significado de Violência Obstétrica, pois suas falas condizem com a literatura retratando a realidade nas maternidades.	2021
Artigo 5	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.	Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC.	Trata-se de uma pesquisa com a finalidade de proporcionar benefícios para os profissionais e usuários para estímulo da compreensão e aprimorar o conhecimento sobre a VO.	Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, realizado com os residentes em Enfermagem Obstétrica de uma instituição sem fins lucrativos especializada na atenção integral e humanizada à saúde da mulher no ciclo gravídico, a pesquisa contou com 15 residentes que concordaram em participar do estudo.	O estudo teve um impacto positivo no serviço de formação. Destacando a necessidade urgente de investimento institucional que promove espaços para discussões sobre a VO. Apontando que os residentes reconhecem que há práticas de VO no processo de formação e suas repercussões para a mulher. Evidenciando aspectos inadequados que ocorre nas instituições de saúde.	2019

Artigo 6	Prática Da Episiotomia No Parto: Desafios Para A Enfermagem.	Pompeu KC, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB.	Identificar o conhecimento das mulheres no puerpério sobre a episiotomia e como ocorreu essa ação no parto.	Uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, descritiva que foi desenvolvida na unidade de tocoginecologia de um hospital federal, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). As participantes foram mulheres puérperas que teve o parto vaginal com episiotomia.	Foi evidenciado que as entrevistadas possuem pouco conhecimento sobre episiotomia, acreditam que o procedimento é uma necessidade normal durante o parto. Cabe aos enfermeiros e os demais profissionais de saúde que estão envolvidos no parto de informar, acolher e prestar suporte e esclarecimento sobre possíveis dúvidas.	2017
Artigo 7	Percepção Das Mulheres Sobre Violência Obstétrica.	Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR.	trata-se de um estudo com o objetivo de evidenciar a VO vivida por mulheres durante o parto.	Um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, efetuado com 20 mulheres de uma maternidade de acesso público em Teresina, informações produzidas por entrevistas gravadas.	A VO é caracterizada por várias formas de abusos por exemplo, falta de informações e diagnósticos que sanem dúvidas e também agressões físicas e verbais durante o parto.	2017
Artigo 8	O Descumprimento Da Lei Do Acompanhante Como Agravo À Saúde Obstétrica.	Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP.	Trata-se de um estudo que tem como objetivo analisar a visão das parturientes sobre o descumprimento da Lei, e tem como foco seus direitos legais e sentimentos que elas viveram durante a parturição.	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, as informações obtidas foram de quatro hospitais do Rio de Janeiro. Foram 56 participantes, mulheres internadas durante a coleta de dados.	Sendo assim, uma companhia garante a mulher apoio físico e emocional ajudando a acalmá-la e facilitando a fisiologia da parturição, deste modo inibindo intervenções desnecessárias e até a própria violência, ocorrida pelos profissionais de saúde de modo inadequadas e discriminatória causando, sentimentos negativos na mulher, podem contribuir para um parto menos seguro.	2017

Artigo 9	Violência Obstétrica No Processo De Parturição Em Maternidades Vinculadas à Rede Cegonha.	Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC.	Trata-se de um estudo que tem como objetivo averiguar a violência institucional no processo de trabalho de parto contra a mulher nas maternidades ligadas a Rede Cegonha em Fortaleza/Cascavel.	Estudo descritivo de natureza quantitativa, com informações obtidas em 11 hospitais do Ceará, com 3.765 puérperas de parto normal, durante a fases de coleta de dados.	Esse estudo aponta a importância de uma assistência totalmente humanizada por meio da estrutura e organização da assistência materno-infantil proposta pela Rede Cegonha.	2017
Artigo 10	Fatores Associados À Violência Obstétrica Na Assistência Ao Parto Vaginal Em Uma Maternidade De Alta Complexidade Em Recife, Pernambuco.	Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC.	Trata-se de um estudo que tem como objetivo estudar os fatores ligados a violência obstétrica em razão de práticas que não são recomendadas no parto vaginal em maternidade de Recife Pernambuco.	Estudo observacional, prospectivo com 603 participantes, mulheres puérperas. As informações foram obtidas por meio de prontuários e entrevistas com as pacientes.	O alto número de intervenções obstétricas utilizadas, incluiu a violência obstétrica, mostrando que, apesar do incentivo do Ministério da Saúde ao atendimento humanizado, os resultados ficam muito longe dos padrões recomendados.	2016

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A partir da sistematização acima, identificou-se informações contidas nos trabalhos que se agrupavam em três tópicos de discussão, a saber: (I) As instituições e os profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica; (II) A percepção da mulher sobre a violência obstétrica e (III) A importância do parto humanizado como prevenção desta violência.

### **As instituições e os profissionais de saúde no contexto da violência obstétrica**

Até o século XIX, a experiência do parto fazia parte do universo feminino. Era uma experiência privada das mulheres, em que elas davam à luz com o apoio de outras mulheres. Havia uma cultura de solidariedade feminina fortemente ligada ao processo do nascimento, que proporcionava às mulheres um ambiente de apoio e compreensão no conforto da sua própria casa<sup>4</sup>. A participação da figura masculina no processo do parto surgiu no século XVIII, quando a medicina começou a trabalhar com a reprodução e incorporou a obstetrícia cirúrgica ao parto, o que aumentou a mortalidade materna e infantil. O processo de parir, que até então era um evento fisiológico, passou a ser considerado patológico, pressionando a mulher a ser hospitalizada.

A partir do momento em que o parto é considerado algo patológico, tem-se acesso ao corpo como um objeto que necessita de procedimentos institucionais para voltar ao seu estado "normal". Goffman (1961) chama esse fenômeno do corpo, tido como objeto da ciência pelas instituições, de "despersonalização" (ou objetificação). Essa abordagem visa naturalizar a prática de eventos violentos na gestação, parto, pós-parto e puerpério, ou seja, a VO<sup>1,11</sup>.



Os profissionais de saúde descrevem a VO como “desrespeito ao papel da mulher”, pois essas ações impedem a mulher de exercer o papel principal durante o processo do parto<sup>12</sup>. O modelo obstétrico atual coloca a mulher em situação de fragilidade e submissão, uma vez que as mulheres não podem ser protagonistas do processo do nascimento. A falta de explicações e orientações retira a autonomia da mulher durante o parto e pós-parto, tornando a equipe de saúde detentora do conhecimento e das decisões acerca do corpo feminino<sup>12,13</sup>.

Desse modo, a relação profissional/paciente está associada a uma relação hierárquica nas práticas de saúde, sendo o médico aquele que detém a maior autoridade sobre o corpo da paciente. A autoridade do profissional de saúde é entendida, normalmente, somente no plano técnico-científico, levando em conta a legitimidade científica de seus conhecimentos, uma vez que a não obediência à autoridade médica pode causar danos para a saúde do paciente. Porém, moralmente, o profissional e o paciente estão em situação de igualdade<sup>13</sup>.

Essa hierarquia dos profissionais possibilita rotinas institucionais que ameaçam o direito à vida e a integridade das mulheres. Além disso, a falta de preparo das instituições e dos profissionais de saúde, que podem estar ligadas a diversas causas, tais como sobrecarga de demandas, estrutura física inadequada, carência de materiais e profissionais capacitados para prestar uma assistência de qualidade, também pode influenciar diretamente na VO<sup>4</sup>.

É possível enfrentar a VO através do conhecimento científico, sistematizado e voltado para as necessidades de cada mulher, oferecendo um cuidado holístico e respeitoso. É importante ofertar treinamento para os profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiros, obstetras e outros membros da equipe, trazendo consigo o empoderamento das mulheres e a mudança dos paradigmas atuais<sup>11</sup>. Os profissionais de saúde precisam estar cientes dos direitos das mulheres e das consequências negativas da VO para a saúde física e mental das mulheres e seus bebês<sup>11,14</sup>.

### **A percepção da mulher sobre a violência obstétrica**

Para a maioria das mulheres, é normal imaginar o parto como um evento marcante, pois é uma experiência que atravessa aspectos psicológicos, emocionais e sociais. Porém, muitos casos são lembrados como situações traumáticas, vivenciadas a partir de um tratamento desumano que faz as pacientes se sintam agredidas e desrespeitadas. Um exemplo disso é ser vítima de linguagem rude, como abuso verbal, ameaças e racismo<sup>11,15</sup>.

A mudança de conduta durante o parto vem do conhecimento e da adoção de atitudes que fazem a parturiente se sentir acolhida, segura e com informações sobre seu estado de saúde. Toda mulher tem o direito de receber essas informações em linguagem clara e de forma respeitosa, além de ser orientada sobre todos os procedimentos, intervenções e tratamentos a serem realizados, com explicações a respeito dos possíveis riscos e complicações. Recusar todos esses procedimentos em seu corpo, também, é um direito da mulher<sup>13,15</sup>.

As palavras utilizadas na relação entre profissionais de saúde e clientes devem ter o mesmo significado para ambas as partes. Se a comunicação for ineficaz, o cuidado prestado pode ser significativamente impactado e a terapêutica prejudicada. A parturiente fica vulnerável, sentindo que não deve ser prejudicada por problemas que não estejam ligados ao ato de dar à luz. Desse modo, é necessário que o parto seja realizado em um ambiente que transmita tranquilidade, segurança e confiança entre parturiente e profissional. Portanto, as orientações de cada intervenção devem ser seguidas criteriosamente e deve-se respeitar a participação ativa das mulheres,

além de respeitar seu momento de dor<sup>13</sup>. O desprovimento de apoio físico e psicológico para as mulheres em todos os âmbitos do processo de parir resulta em uma instabilidade emocional e psicológica, trazendo o sentimento de insegurança que resulta em problemas de saúde para as mulheres. Durante o trabalho de parto, são proferidas falas por alguns profissionais de saúde que evidenciam a falta de apoio associada à dor das contrações e do restante do processo de parto<sup>16</sup>.

De acordo com a pesquisa "Nascer no Brasil", coordenada pela Fiocruz, uma em cada quatro mulheres brasileiras que deram à luz foi vítima de VO. Os fatos são desrespeito, assédio moral, assédio físico, maus-tratos e negligência desde o pré-natal até o parto. Grande parte das mulheres relata não conhecer o termo VO e quando perguntadas sobre a possibilidade de já terem sido vítimas desse tipo de violência, respondem que não, mas ao decorrer das explicações sobre VO entendem e percebem já terem sido vítimas de tal violência, no entanto, elas não associavam essas atitudes ao termo "violência obstétrica"<sup>15</sup>.

Existe um desconhecimento por parte das mulheres sobre o conteúdo da legislação/Lei do Acompanhante e seus demais direitos no pré-parto, parto e puerpério. No entanto, essa desinformação também existe por parte dos profissionais de saúde, configurando privação dos direitos reprodutivos contra a mulher<sup>11</sup>. Assim, torna-se evidente a importância de refletir sobre a necessidade de mudar o acesso aos direitos reprodutivos básicos. Portanto, faz-se necessário introduzir estratégias para aumentar a segurança, a humanização e a satisfação das usuárias em maternidades e hospitais, visando tornar a maternidade e o atendimento hospitalar uma experiência gratificante para as gestantes<sup>13</sup>.

### **A importância do parto humanizado como prevenção desta violência.**

A humanização do parto não é um achado recente, porém, nos últimos anos novas evidências vêm mostrando cada vez mais sua necessidade. Desde 1948, a individualização e o bem-estar vêm sendo trazidos como prioridade pelo Ministério da Saúde. Já em 1988, a Constituição passa a tratar a humanização do parto, integrada a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social. O nascimento passa a ser reconhecido como um evento biopsicossocial/evento biológico, considerado também como, anatômico, psicológico, bioquímico, integrado com componentes mentais e espirituais, inerentemente feminino; é visto como intuitivo, sexual e espiritual<sup>1</sup>.

Com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), sucedeu-se uma melhora para a assistência, de modo a garantir um melhor acesso, assim como uma boa cobertura e uma assistência de qualidade. A compreensão da humanização se dá por meio do acolhimento da mulher, da família e do recém-nascido, incluindo atitudes éticas, que preservam a dignidade da mulher, criando um ambiente harmonioso para este momento, com a finalidade de implementar procedimentos benéficos e evitar intervenções desnecessárias<sup>16</sup>. Esta abordagem humanizada afasta o modelo convencional, tecnocrático, e preserva o protagonismo das mulheres em todo processo gravídico-puerperal, priorizando sua singularidade, minimizando a probabilidade de ocorrência de VO e demonstrando a implementação das intervenções recomendadas por políticas públicas já existentes, por meio da atuação de profissionais da saúde<sup>17</sup>.

A OMS recomenda que o parto ocorra de maneira espontânea, sem induções desnecessárias e defende a liberdade e o suporte contínuo na parturição, como monitoramento cardíaco fetal, alimentação, respeito a privacidade, presença de acompanhantes, além de evitar intervenções rotineiras. Esse cuidado deve ocorrer de

modo individualizado e sem a separação de mãe e bebê imediatamente após o parto<sup>18</sup>. O diálogo entre a mulher e os profissionais de saúde deve acontecer de forma respeitosa, visando uma assistência humanizada e mais comunicativa. Essa humanização é tida como uma possibilidade de cuidar, de forma a atender as necessidades dessa mulher em todos os âmbitos da assistência. Desse modo, é importante entender que não é necessário apenas respeitar essas mulheres, mas considerar seus sentimentos e permitir o protagonismo da sua própria história<sup>11</sup>.

O cuidado e o bem-estar no pré-parto, parto e pós-parto são exercidos especialmente pela equipe de enfermagem e são a garantia da humanização e realização do parto seguro. Sabe-se que essa realidade ainda não se faz totalmente presente, entretanto, são imprescindíveis, pois permitem oferecer um cuidado ampliado e aplicável em todas as fases do processo de parir. Em relação à realização de uma assistência de qualidade, é necessário que os profissionais sejam qualificados e saibam aplicar seus conhecimentos, na prática, de modo a oferecer conforto e apoio a parturiente. Para isso é necessário que o saber e o olhar holístico estejam alinhados, fazendo o profissional se adaptar às necessidades dessas mulheres, assegurando sua assistência segura e humanizada<sup>14</sup>.

A humanização garante a melhoria dessa assistência quando centrada, individualmente, na paciente de modo a afirmar o seu direito como mulher e parturiente, além dos momentos de explicações, ensinamentos e trocas como, por exemplo, orientações sobre o aleitamento materno e sua técnica. Para que essa mudança voltada a humanização ocorra, é necessário que os hospitais e maternidades priorizem as mulheres, minimizando o viés hierárquico enraizado na assistência prestada, realçando a importância de se criar um elo entre profissionais e parturientes, e garantindo materiais de educação em saúde que promovam e contribuam para as boas práticas assistenciais<sup>13,14</sup>.

#### **4. Considerações finais**

A violência obstétrica causa problemas físicos, emocionais e mentais na vida das mulheres, podendo ocorrer em todas as fases da gestação, parto e puerpério. Sendo esta qualquer prática que fira a integridade da mulher, constata-se uma falta de materiais e informações que perpetram o não entendimento da VO que, por sua vez, naturaliza comportamentos indevidos, gerando dúvidas nas mulheres se o ato sofrido foi ou não violência, deixando essas mulheres desassistidas quanto à VO.

Com a institucionalização do corpo feminino e do parto, as instituições muitas vezes não conseguem cumprir o dever de manter as mulheres protegidas e livres da VO. A etiologia dessa temática ainda é pouco conhecida pela população, pois ocorre uma inviabilização da mulher por essas instituições, tornando a VO cada vez mais silenciosa.

Para se ter uma assistência humanizada, é importante seguir preceitos da prática baseada em evidências científicas, por meio de um atendimento de qualidade e respeitoso, além de prestar esclarecimentos às parturientes sobre procedimentos, riscos e seu próprio estado de saúde. Ações em saúde servem como estímulo, promovendo conhecimento e conscientização no que concerne os direitos das mulheres, desnaturalizando a VO e dando voz a essas vítimas. É imprescindível o incentivo a pesquisas, debates e soluções que proporcionem a promoção dos direitos das mulheres, buscando ferramentas que melhorem a assistência obstétrica e o empoderamento das mulheres.

## Referências

1. LADEIRA FMB, BORGES WA. Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico. *Rev Adm Empres.* 2022. 62(4): 1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020220406>
2. PAIVA AMG, Pereira AMM, Dantas SLC, Rodrigues, Silva FWO, Rodrigues DP. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. *Cogitare Enferm.* 2022. 27: e75198. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.75198>
3. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019. 24(8): 2811-2823. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
4. Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface.* 2020. 24. e180664. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>
5. Sampaio J, Tavares TLA, Herculano TB. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. *Enf Estud Fem.* 2019. 27(3). e56406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356406>
6. ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS. 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3BwPIVM>
7. Palharini LA. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cad Pagu.* 2017. (49): e174907. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201700490007>
8. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanização do parto: significado e percepção de enfermeiras. *Esc. Anna Nery.* 2017. 21(4): e20160366. Disponível em: <https://scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/?format=pdf&lang=pt>
9. Silva LNM, Silveira APKF, Moraes FRR. Programa de Humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência. *Ver Enferm UFRE.* 2017. 11(8): 3290-4. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110195/22085>
10. Moura JWS, Leite JCS, Oliveira VR, Silva JPX. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um centro de parto normal. *Enferm Foco.* 2020. (3):202-208. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908>

11. Pompeu KC, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. R de Enferm Cent O Min. 2017. 7: e1142. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>
12. Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. Enfermagem em foco. 2021. 12(4): 787-93. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4614>
13. Oliveira TR, Costa REL, Monte NL, Veras JMM, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. Rev de Enferm UFPE. 2017. 11(1): 40-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11876/14328>
14. Nascimento DEM, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Neto RTL, et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. Revista Nursing. 2022. 25(291): 8242-8247. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1391859>
15. Almeida JV, Oliveira EM, Medeiros AS, Cavalho MSML. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no estado de Roraima. Rev Pesquisa Cuidado é Fundamental. 2022. 14: e11680. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11680>
16. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP. O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. Texto Contexto Enferm. 2017. 26(3): e5570015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015>
17. Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. SBRH. 2017. 32(2): 78-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>
18. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev Bras de Saúde Mater Infant. 2016. 16(1): 29-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>