



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**EMLLY RODRIGUES ROLIM**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: PRÁTICAS E COSTUMES**

**CAJAZEIRAS/PB**

**2023**

EMLLY RODRIGUES ROLIM

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: PRÁTICAS E COSTUMES

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

CAJAZEIRAS/PB

2023

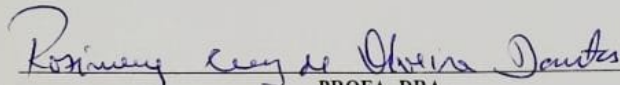
EMLLY INGRID RODRIGUES ROLIM

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: PRÁTICAS E COSTUMES**

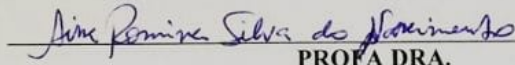
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem da  
Universidade Federal de Campina Grande,  
como requisito parcial a obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 15/02/2023

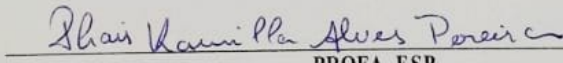
**BANCA EXAMINADORA**

  
PROFA. DRA.

**ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS**  
ORIENTADORA (UAENF/CFP/UFCG)

  
PROFA DRA.

**AISSA ROMINA SILVA DO NASCIMENTO**  
EXAMINADORA (UAENF/CFP/ UFCG)

  
PROFA. ESP.

**THAIS KAMILLA ALVES PEREIRA**  
EXAMINADORA (UAENF/CFP/UFCG)

**CAJAZEIRAS-PB**

**2023**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

R748v	<p>Rolim, <u>Emilly</u> Rodrigues. Violência obstétrica no Brasil: práticas e costumes / <u>Emilly</u> Rodrigues Rolim. - Cajazeiras, 2023. 38f. : il. Bibliografia.</p> <p>Orientadora: <u>Profa. Dra.</u> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2023.</p> <p>1. Violência obstétrica. 2. Parto. 3. <u>Assistência</u> ao parto. 4. Direitos da mulher. 5. Violência contra a mulher. 6. Saúde da mulher. I. Dantas, Rosimery Cruz de Oliveira. II. Título.</p> <p>UFCG/CFP/BS <span style="float: right;">CDU - 618.4</span></p>
-------	---

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Denize Santos Saraiva Lourenço CRB/15-046

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por me dar força e coragem para continuar sempre, apesar de tudo.

Agradeço aos meus pais, que lutaram com todas as forças para me ajudar em tudo que sempre precisei. Ao meu irmão que sempre me apoiou e me aconselha me dando forças para prosseguir.

Aos que não são familiares de sangue, mas são melhores Rafaela, Fernanda, Pedro, Tacianne e Isabele, obrigada por estarem comigo, vocês foram meu alicerce em muitos dias, meu ombro amigo e psicólogo, sempre serei grata pelo que fizeram e fazem por mim.

À minha turma, pois são verdadeiramente maravilhosos e acolhedores, cada um com seu jeito singular serão sempre lembrados.

À minha orientadora Dra<sup>a</sup> Rosimery, pela qual tenho grande admiração, foi o toque final para que essa experiência em minha vida se tornasse marcante e valiosa, por isso te agradeço por tudo que fez para que esse trabalho se tornasse possível e concretizado, principalmente por ser paciente e por transmitir tanta segurança em todas as situações durante a construção dessa pesquisa.

Expresso também a minha gratidão a banca avaliadora pela disponibilidade, e aceitação de poder está presente nesse momento tão importante, contribuindo de forma valiosa com todos os seus conhecimentos.

“Não tenha medo, pois estou com você. Não fique ansioso, pois eu sou o seu Deus. Vou fortalecê-lo, sim, vou ajudá-lo. Vou segurá-lo firmemente com a minha mão direita de justiça” (Isaías 40:10).

ROLIM, E. R. **Violência Obstétrica no Brasil: Práticas e Costumes**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2023. 38p.

## RESUMO

A violência obstétrica é uma triste realidade presente no cenário da saúde da mulher no Brasil. Trata-se de um conjunto de atos abusivos e negativos ocorridos durante o pré-natal, o parto e o pós-parto, que afetam diretamente a saúde física e emocional da gestante e do bebê. Infelizmente, ainda existe uma falta de conscientização e de políticas públicas eficientes para coibir e prevenir a violência obstétrica. Objetivou-se, portanto, investigar a partir do estudo da arte, as características da violência obstétrica no Brasil, os tipos de violência obstétrica bem como os profissionais relacionados com tal prática. Realizou-se uma revisão de literatura narrativa, a partir de artigos disponíveis publicados de 2017 a 2022, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhol, e, excludentes textos incompletos, revisão de literatura e trabalhos de conclusão. Destacou-se que a realização de estudos referentes a práticas da violência obstétrica ocorre mais comumente em setores públicos; os tipos de violência mais conhecidos foram a falta de diálogo equipe de saúde paciente; negação do acompanhante, agressão física e verbal constrangimento e excesso ou falta de medicalização e os profissionais mais citados foram os médicos e enfermeiros. Através desta pesquisa notou-se que apesar dos avanços científicos e políticos relacionados à assistência obstétrica, a ocorrência da violência obstétrica é preocupante. Relatos e denúncias relacionados aos atos são expostos diariamente. Por isso, é fundamental que haja uma atuação mais efetiva dos órgãos responsáveis, a continuidade de pesquisas não governamentais para ampliar a visibilidade da problemática

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; parto; assistência ao parto; direitos das mulheres.

ROLIM, E. R. **Violência Obstétrica no Brasil: Práticas e Costumes**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2023. 38p.

### **ABSTRACT**

Obstetric violence is a sad reality in the scenario of women's health in Brazil. It is a set of abusive and negative acts that occur during prenatal care, childbirth and the postpartum period, which directly affect the physical and emotional health of the pregnant woman and the baby. Unfortunately, there is still a lack of awareness and efficient public policies to curb and prevent obstetric violence. The objective was, therefore, to investigate from the study of art, the scenario of obstetric violence in Brazil, the types of obstetric violence as well as the professionals related to such practice. A narrative review of the literature was carried out, based on available publications, articles published from 2017 to 2022, in Portuguese, English and Spanish and, excluding incomplete texts, literature review, final papers. It was highlighted that studies related to practices of obstetric violence occur more in public sectors, the most recognized types of violence were the lack of dialogue between the health team and the patient; denial of company, physical and verbal aggression, embarrassment and excess or lack of medicalization and the most cited professionals were doctors and nurses. Through this research, it was noticed that despite the scientific and political advances related to obstetric care, the occurrence of obstetric violence is worrying. Denouncements and complaints related to the acts are exposed daily. Therefore, it is essential that there is a more effective action on the part of the responsible bodies, the continuity of non-governmental research to increase the visibility of the problem. Keywords: Obstetric violence, parto; childbirth care; women's rights.

**Keywords:** Obstetric violence; parturition; childbirth assistance; women's rights.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual da Saúde
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DPP</b>	Depressão pós-parto
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PNH</b>	Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
<b>SciELO</b>	Scientific Electronic Library On-Line
<b>SUS</b>	Sistema único de saúde
<b>UNFPA</b>	Fundo de População das Nações Unidas
<b>VO</b>	Violência obstétrica

## **LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1 - AUTOR, TÍTULO, ANO, IDIOMA</b>	<b>22</b>
<b>QUADRO 2 - OBJETIVO METODOLOGIA DOS ESTUDOS</b>	<b>24</b>
<b>QUADRO 3 - SETOR DE MAIOR OCORRÊNCIA</b>	<b>25</b>
<b>QUADRO 4 - TIPOS MAIS CITADOS</b>	<b>27</b>
<b>QUADRO 5 - PROFISSIONAIS ASSOCIADOS</b>	<b>30</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
2.1 GERAL	14
2.2 ESPECÍFICOS	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>15</b>
3.1 ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	15
3.2 UM RESUMO SOBRE O PARTO	16
3.3 VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS: DEFINIÇÕES E TIPOS	18
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
<b>4.1 TIPO DO ESTUDO</b>	<b>20</b>
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	20
4.5 PROCEDIMENTO, SELEÇÃO DOS ARTIGOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
4.6 ANÁLISE DE DADOS	21
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>23</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	23
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	26
5.2.1 CATEGORIA 1- SETOR DE MAIOR OCORRÊNCIA	26
5.2.2 CATEGORIA 2- TIPOS MAIS CITADOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	27
5.2.3 CATEGORIA 3- PROFISSIONAIS ASSOCIADOS AOS ATOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) reconhecida como violência de gênero, é uma violação contra a mulher em todas as suas formas, caracterizada pelo desrespeito, abusos e maus-tratos, que se dão de forma física, verbal ou sexual, em qualquer etapa da assistência, seja durante o pré-natal, parto, pós-parto ou casos de abortamento, cujos profissionais compreendem médicos (a), enfermeiros(a), técnicos (a) e/ou qualquer integrante da equipe. Importante destacar que, tal conduta, causa perda da autonomia da mulher sobre seu corpo, gera abalos emocionais e traumas que podem interferir na sua vida e bem-estar (MACEDO, 2018).

A busca das mulheres, em todo o mundo, por seus direitos teve uma trajetória marcada por múltiplas lutas, e graças às organizações de movimentos feministas no início do século XX, grandes conquistas perduram até os dias atuais (BERNARDES, 2021). Destaca-se que ainda há muitos direitos a serem conquistados e lutas a serem encampadas.

Nesse movimento e, frente às políticas que não agregam em seus princípios a visão de integralidade e individualidade, surgiu no Brasil em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que modificou o modelo de pensamento único biológico, cujo principal papel social da mulher era o de ser mãe, para programas que proporcionam maior controle sobre seu corpo e saúde, respeitando sua individualidade (RATTNER, 2014). Temas pertinentes à saúde integral da mulher surgiram, e isso impulsionou a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – (PNAISM) em 2004, para complementar os programas já existentes, com ênfase na melhoria do planejamento familiar e reprodutivo, atenção obstétrica e vigilância epidemiológica da morte materna (BRASIL, 2019).

Para atender a demanda direcionada a atenção reprodutiva e obstétrica de forma mais ampla, são disponibilizados diversos serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme a lei federal 9.263/96, o planejamento familiar teve início na atenção primária e atua diretamente junto com o cidadão, provendo seus direitos sobre a regulação da fecundidade, quantidade de filhos e direcionamento de estratégias de concepção e contracepção. O atendimento pré-natal, a assistência ao parto, puerpério e ao neonato, são algumas das áreas que esse serviço abrange. É a partir deles que o cuidado integral à mulher-gestante deve ser garantido, para que, no momento do parto, seja ele natural ou cesáreo, ocorra sem intervenções desnecessárias (SÃO PAULO, 2010).

O parto decorre sob a assistência de uma equipe multidisciplinar, que se espera desenvolver uma prática com um olhar humanizado, com conhecimento teórico-prático, que favoreça a mulher e o bebê durante todo o processo, e, quando for necessário e adequado à situação, o uso de ferramentas intervencionistas com o mesmo princípio, respeitando os direitos, o modelo fisiológico e o desejo da mãe (OLIVEIRA et al., 2022). Contudo, a carência no diálogo e as informações repassadas à gestante levam a um conceito distorcido do que é um parto e de como práticas e costumes equivocadas se tornam naturais.

A normalização de determinadas condutas impróprias, abusivas e dolorosas, é crescente e contínua. Pode-se destacar que, em toda a história, as mulheres são vítimas de diversos tipos de violência, e dentre elas a violência obstétrica (ZANARDO et al., 2017).

Ao analisar a assistência obstétrica no Brasil, tornou-se notória a importância que o tema possui para a sociedade, e, com respaldo em experiências vivenciadas nas escutas de relatos de mulheres que passaram por esse trauma, e, apesar da busca social e científica acerca do tema ser crescente, entende-se o quanto é alarmante o percentual dessa prática no Brasil. Por isso buscou-se responder a seguinte indagação: Quais os elementos que mantêm ou favorecem a ocorrência tão crescente da violência obstétrica?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

Investigar, a partir do estudo da arte, as características da violência obstétrica no Brasil.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

Identificar as categorias profissionais mais envolvidas com as práticas de violência obstétrica;

Verificar quais tipos de violência obstétrica são mais evidenciados.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A assistência obstétrica é um serviço prestado às mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. É uma área da saúde que se preocupa com a promoção, manutenção e recuperação da saúde materna e fetal. Visa garantir um parto seguro e sem complicações para mãe e bebê, além de oferecer cuidados especializados durante todo o processo (SANDALL et al., 2016).

O contexto histórico da assistência obstétrica no Brasil está relacionado às políticas públicas de saúde desde a década de 1930. De acordo com Velho et al., (2019), naquele período, foram criados os primeiros hospitais especializados em ginecologia e obstetrícia, com o objetivo de melhorar as condições de saúde das mulheres brasileiras.

A partir da década de 1960, houve uma expansão significativa do acesso aos serviços de saúde voltados para a área de obstetrícia, com a criação de mais hospitais e programas de saúde. Esses programas foram fundamentais para a redução da mortalidade materna no país (FREITAS et al., 2018).

No Brasil, essa assistência tem sido marcada por grandes transformações. Nos últimos séculos, houve uma evolução significativa na forma como é prestada, garantindo cada vez mais a segurança das mulheres e de seus bebês. A existência de programas como o “Programa Saúde da Família” e o “Parto Adequado”, que visam garantir acesso à assistência obstétrica de qualidade, além de leis federais como a de nº 11.634/07 que determina que todo parto deva ser realizado por profissional de saúde habilitado e que toda gestante tem direito a realizar o pré-natal, fazem parte dessa evolução (MEDINA, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) tem implementado várias ações, como o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNH), que tem como objetivo garantir acesso à atenção integral e humanizada à mulher durante a gravidez, parto e pós-parto. Além disso, tem investido na capacitação de profissionais de saúde para atender às mulheres de forma mais adequada e eficaz (DEMARCHI et al., 2017).

No entanto, mesmo com toda essa mobilização, as mulheres ainda enfrentam muitas dificuldades para obter uma assistência eficaz, tornando a discussão do tema de extrema importância, que requer atenção por parte do poder público, da sociedade e do setor da saúde. De acordo com os dados do MS, mapeados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro, em 2021, a razão de mortalidade materna alcançou 107.53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, conforme informações preliminares (BRASIL, 2022).

A mortalidade materna é uma questão crítica para a qualidade de vida da população, pois muitas dessas mortes poderiam ser evitadas. Elas são, na maioria das vezes, registradas entre pessoas com baixa renda, escolaridade e jovens adolescentes, assim como mulheres que moram em áreas rurais ou que têm dificuldades de acesso a serviços de saúde. Fatores como hipertensão, doenças crônicas agravadas durante a gestação, obesidade e complicações como abortos inseguros, dificuldades no parto, hemorragias graves e infecções pós-parto contribuem para o aumento da mortalidade materna, especialmente entre mulheres negras e indígenas (BRASIL, 2004).

No Brasil, mais da metade das mortes maternas (54,1%) afetam mulheres negras entre 15 e 29 anos de idade. Além disso, mulheres negras têm duas vezes mais chances de morrer por questões relacionadas à gravidez, parto e pós-parto, também pela genética, risco aumentado de desenvolver hipertensão arterial comparada às mulheres brancas. A informação foi destacada pela doutora em saúde pública, Fernanda Lopes, durante a 4ª Conferência Nacional da Promoção da Igualdade (BRITO, 2018).

Ainda há muito a ser feito, é fundamental investir em políticas públicas que garantam o acesso à atenção de qualidade durante o parto, como o fortalecimento da rede de atenção à saúde, a capacitação de profissionais de saúde e a garantia de equipamentos e insumos adequados.

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), para prevenir mortes maternas é necessário investir em acesso universal a serviços de saúde de qualidade, incluindo assistência pré-natal, parto humanizado e cuidados pós-parto. A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca a importância da atuação intersetorial, envolvendo a saúde, educação, habitação, segurança alimentar e outras áreas, para garantir o acesso universal à assistência obstétrica. A falta de recursos financeiros e a falta de infraestrutura em algumas regiões do país são obstáculos para melhoria dessa assistência. Dentre as diversas situações que põem em risco a saúde da mulher está a assistência ao parto (BRASIL, 2022).

### 3.2 UM RESUMO SOBRE O PARTO

A notícia de que o trabalho de parto é um processo doloroso, ganhou e ainda repercute por diversos meios de comunicação. De um parto natural e sem intervenções médicas desnecessárias, onde a mulher e o bebê eram protagonistas, ao longo dos anos os métodos intervencionistas e biológicos se apropriaram desse momento, tornando-o com excesso de medicalização, cesarianas e episiotomias (MOUTA et al., 2017).



O parto é uma questão de saúde pública que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. É um evento natural e fisiológico que marca a chegada de uma nova vida, entretanto, a forma como é realizado tem grande impacto na saúde e na vida da mulher e do bebê, devendo ser conduzido de forma segura e com acompanhamento de profissionais de saúde capacitados, para garantir a segurança de ambos (BRASIL, 2001).

Existem três formas de ocorrer o parto. A primeira ocorre com parto vaginal é o tipo mais comum de parto e consiste na saída do bebê pelo canal vaginal, com ou sem o auxílio de instrumentos. Este tipo de parto é considerado o mais adequado quando não há complicações. Além disso, o parto vaginal costuma ser menos invasivo e minimizando os riscos de complicações para a mulher (ABCMED, 2016).

O parto cesáreo, por sua vez, é a retirada do bebê através de uma incisão na região pélvica da mulher. Este tipo de parto é indicado quando há complicações durante a gestação ou no parto, como por exemplo, problemas de saúde da mulher, do bebê ou placenta, ou se o bebê estiver na posição invertida, termo comumente citado como apresentação pélvica. Apesar de ser uma cirurgia, o parto cesáreo é amplamente realizado e pode ser realizado de forma segura quando necessário (PINHEIRO, 2022).

Por fim, o parto humanizado é aquele que respeita o ritmo e as necessidades da mulher e do bebê, permitindo que eles estabeleçam um vínculo de forma natural. Este tipo de parto tem como objetivo oferecer acompanhamento individualizado, respeito às escolhas da mulher e redução de intervenções desnecessárias (BRASIL, 2017).

A associação histórica entre dor e parto tem influências presentes na idealização da maternidade. A concepção da maternidade foi formada por teóricos do passado que buscavam estabelecer normas para o papel materno. A maternidade era entendida como um dever feminino para todas as mulheres, o que significava restrições ao corpo e desejos, vivendo em sacrifício e dedicação total à família e ao lar (DAMACENO; MARCIANO; ORSINI, 2021).

Com as mudanças, o parto foi caracterizado como um evento médico, cujo significado científico aparentemente superou outros aspectos, deixando de ser privado, íntimo e exclusivo a mulheres, passando a ser vivenciado de forma pública, com a presença de outros atores sociais. Pesquisa realizada em 2018 coloca o Brasil como o segundo país em taxa de realização de cesáreas do mundo, equivalente a 55% dos partos, um patamar que vai contra as recomendações da OMS, onde a sugestão é de que essa taxa chegue de 10-15% de cesarianas ao ano (DINIZ, 2021; VELHO; OLIVEIRA; SANTOS, 2010).

As intervenções desnecessárias durante o parto são comuns em todos os níveis de renda e podem agravar a falta de recursos em alguns países, perpetuando a desigualdade. Infelizmente, ao redor do mundo, aproximadamente 830 mulheres perdem a vida todos os dias devido à gravidez ou complicações relacionadas a ela e ao parto. Essas mortes poderiam ser evitadas com cuidados de qualidade durante a gestação e o parto (OMS, 2018).

O cuidado desrespeitoso e não digno prevalece em muitas unidades de saúde, violando os direitos humanos e afastando as mulheres da busca por serviços de cuidados durante o parto. É nesse momento onde a equipe multiprofissional age, informando a gestante a respeito dos seus direitos, e também das obrigações da equipe, proporcionando um atendimento individualizado e personalizado a cada gestante, além de fortalecer o vínculo com o profissional de saúde (MOUTA et al., 2017).

### 3.3 VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS: DEFINIÇÕES E TIPOS

A violência obstétrica é um grave problema no Brasil e em todo o mundo, com graves consequências para a saúde e bem-estar das mulheres. É caracterizada com a omissão ou negligência, cometida por profissionais, de forma intencional e desnecessária, que cause danos físicos, psicológicos ou sexuais, ou ainda que denigrem a imagem da mulher causando constrangimento, na hora do pré-parto, parto e puerpério. Um problema frequente relacionado a essa violência está no fato de que muitas mulheres desconhecem as suas formas, e, atrelado à euforia gerada pelo processo do parto, acaba se ocultando a sua realização (MOURA et al., 2019; ZANARDO et al., 2017).

Constitui-se como violência física durante o trabalho de parto a aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal, privação da ingestão de líquidos e alimentos, exames de toque em excesso, ruptura artificial da bolsa, raspagem dos pelos pubianos, imposição de uma posição de parto, não oferecer alívio para a dor, seja natural ou anestesia, episiotomia sem prescrição médica e ou sem necessidade, seja para agilizar o trabalho de parto ou pela ausência de dilatação uso do fórceps sem indicação clínica, imobilização de braços ou pernas. Na violência verbal estão presentes comentários constrangedores, ofensivos, além de gritos. Já a violência psicológica compreende toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança (DINIZ et al., 2015).

Conceitua-se com episiotomia uma técnica cirúrgica que consiste na incisão cirúrgica controlada da musculatura do assoalho pélvico na região perineal, com o objetivo de facilitar o parto vaginal, preservar o períneo e prevenir lesões graves nesta região. É uma intervenção que pode ser realizada durante o trabalho de parto, quando há necessidade de ampliar o diâmetro do canal vaginal para que o bebê possa nascer com segurança. A técnica é executada por um médico ou enfermeiro obstetra com o objetivo de evitar a ocorrência de lesões perineais graves, como a laceração do terceiro grau, em casos como o bebê ser muito grande que podem afetar a saúde sexual e urinária da mulher (SANTOS, 2019).

Ainda segundo Diniz (2015), existe a violência em casos de abortamento, quando se nega ou demora no atendimento, se questiona e acusa da mulher sobre a causa do aborto, realização de procedimentos invasivos sem explicação, consentimento, culpabilização e denúncia da mulher.

A presença do acompanhante, seja ele o cônjuge, parentes ou amigos, ao longo de toda a gestação fornece à grávida um ambiente acolhedor e confortável. Para garantir esse suporte tão importante durante a hospitalização para o parto, foi aprovada a Lei Federal nº 11.108, que estabelece em seu artigo 19 que os serviços do SUS, sejam eles próprios ou conveniados, devem permitir a presença de um acompanhante junto à gestante, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Apesar dessa garantia, a proibição de sua participação nesse momento ainda é constante. (MARTINS, 2022).

As graves consequências em decorrência dos atos para a saúde física e emocional das mulheres e seus bebês podem resultar em lesões, infecções, sequelas físicas e emocionais duradouras e, em casos graves, até mesmo em morte. Além disso, pode prejudicar a relação entre a mulher e o profissional. Durante o trabalho de parto aumenta o nível de estresse e a intensidade da dor, levando a uma avaliação negativa da experiência do parto e da própria mulher. Isso pode fazer com que a mulher se sinta incapaz de dar à luz e considere a dor do parto insuportável (ROCHA et al., 2021).

Estes sentimentos são frequentemente ligados a um desejo de realizar uma cesariana na próxima gestação, em busca de uma experiência mais positiva. A posição hierárquica da mulher como paciente e da equipe de saúde como provedora de cuidados legitima as ações violentas, criando a sensação de que, por mais dolorosas que sejam elas são necessárias e "feitas para o bem" da mulher (PEDROSO; LOPEZ, 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DO ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa documental, realizada no formato de revisão de literatura narrativa, com abordagem de cunho qualitativa, a partir de dados secundários, com análise exploratória de artigos.

Quanto à revisão narrativa de literatura, é baseada em uma abordagem mais subjetiva, explorando a narrativa e os temas presentes nos estudos analisados. O objetivo é fornecer uma visão geral e uma compreensão mais profunda sobre o estado da arte da pesquisa sobre um determinado assunto (ELIAS et al., 2012).

A abordagem qualitativa busca captar a essência da questão, utilizando ferramentas que visem relacionar o subjetivo e a realidade social (MINAYO, 2013). De acordo com Campana (1999), são dados que já estão disponíveis, e o pesquisador os reúne a fim de chegar ao resultado esperado.

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library On-Line (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população trata-se da totalidade dos elementos que apresentam especificidades em comum, enquanto que a amostra se constitui de uma parte desta população (BERGAMASCHI; SOUZA; HINNING, 2010).

A população alvo foi composta por artigos disponíveis nas bases de dados pesquisadas obtidos com o cruzamento dos descritores. Já a amostra final do estudo foi composta por todos os artigos que após a seleção atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão determinados para atenderem os objetivos do estudo.

### **4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

Os estudos que fizeram parte da amostra atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados de 2017 a 2022, que fossem exclusivamente realizados no Brasil, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhol, de acesso livre, que abordaram em seu conteúdo o tema principal.

Foram excluídos os estudos que atenderam aos seguintes critérios: revisões narrativas, integrativas ou sistemáticas da literatura, textos incompletos, documentos que não respondiam ao problema de pesquisa, e os que não se enquadraram no delineamento do estudo.

Artigos em duplicidade ou indexados em mais de uma base selecionada foram contabilizados apenas uma vez.

#### 4.5 PROCEDIMENTO, SELEÇÃO DOS ARTIGOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Com o auxílio do vocabulário estruturado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), realizou-se uma busca com os seguintes descritores: assistência integral à mulher, assistência ao parto, violência obstétrica no Brasil, negligência, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Após a adição dos filtros, foi realizado uma leitura dos resumos e posteriormente do texto completo buscando pelos dados que atendiam aos critérios de inclusão do estudo.

Para a seleção final adotou-se as seguintes etapas: 1 – seleção por título; 2 – Triagem por leitura de resumo; 3 – leitura na íntegra. Após triagem, a análise se deu qualitativamente, pela leitura de conteúdo e agrupamento por similaridade.

As bases de dados Scielo e BVS foram utilizadas como fonte para coletar os dados do referido estudo e em ambos aplicando-se os mesmos descritores.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise envolveu a leitura e releitura dos artigos. Em seguida foram analisados segundo o conteúdo e assim foram classificados de acordo com categorias como: qual setor possui maior teor de fontes referenciais para pesquisas relacionadas a violência obstétrica; quais os tipos mais citados; quais profissionais estão frequentemente envolvidos na prática desse tipo de violência. .

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A ética na investigação é uma preocupação que abrange todas as etapas do processo de pesquisa, desde a concepção do estudo até a divulgação dos resultados. É fundamental que os pesquisadores tenham uma atenção constante com a qualidade ética dos procedimentos adotados, garantindo o respeito aos princípios estabelecidos. Nesse sentido, é preciso considerar a pertinência do problema, a validade dos resultados obtidos e o desenvolvimento

do conhecimento científico como um todo. A escolha da metodologia adequada, os instrumentos e processos de coleta de dados, bem como a existência de resultados anteriores e as regras de publicação e divulgação também devem ser contemplados nessa preocupação com a ética na investigação.

Dito isto, este trabalho está de acordo com a Resolução N° 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, onde não houve quaisquer pesquisas com seres humanos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A busca resultou em 159 artigos, dos quais 8 se adequaram ao estudo, conforme disposto no Quadro 1.

Em relação ao ano de publicação dos artigos integrantes do estudo, observou-se que durante 2017 a 2022 destacou-se o ano de 2022 com maior número de publicações, 4 (quatro) ao total. Em comparação com os anos de 2019 e 2021 que tiveram apenas 1 publicação cada, 2020 obteve 2 (duas) e o ano de 2017 e 2018 não tiveram estudos publicados, de acordo com a estratégia de busca da pesquisa (Quadro 1).

O idioma prevalente foi o português, sendo 5 (cinco) artigos nessa língua, 2 (dois) na língua inglesa e espanhol apenas 1 (um) (Quadro 1).

**QUADRO 1- AUTOR, TÍTULO, ANO, IDIOMA**

Artigos	Autor	Título	Ano	Idioma
Artigo 1	BARRERA, MORETTI.	Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas.	2021	Português
Artigo 2	MELO et al.	A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto.	2020	Português
Artigo 3	MELO et al.	Violencia obstétrica a la luz de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados.	2022	Espanhol
Artigo 4	MARTINS et al.	Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil.	2022	Português
Artigo 5	MEDEIROS; NASCIMENTO	“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões.	2022	Português

Artigo 6	OLIVEIRA et al.	Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil.	2022	Inglês
Artigo 7	PAULA et al..	Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers.	2020	Inglês
Artigo 8	SENS; STAMM.	Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente.	2019	Português

FONTE: Autoria própria, 2023.

Relacionando ao fato de que a quantidade de pesquisas que atenderam aos objetivos tiveram suas publicações muito recentemente, podemos deduzir que a mídia tem um papel importante na divulgação e conscientização sobre a violência obstétrica. O crescimento das redes sociais e portais de notícias contribuem cada dia mais, podendo ajudar a amplificar a voz das mulheres que sofrem com essa forma de violência e a denunciar as práticas abusivas que ocorrem no setor de saúde. Além disso, a mídia pode ser uma ferramenta poderosa na sensibilização da sociedade e na pressão por mudanças nas políticas públicas e nos serviços de saúde.

As redes de conectividade têm ajudado a impulsionar e fortalecer as iniciativas políticas femininas, visando à reivindicação de transformações legislativas que combatam a violência de gênero. Ao reforçarmos tais redes, estamos diretamente ampliando a participação política das mulheres. Com a crescente disponibilidade da internet, elas podem ter acesso a uma vasta quantidade de informações e compartilhar experiências, o que as torna mais conscientes sobre seus direitos e saúde. Isso, por sua vez, permite que elas demandem mudanças no sistema (SENA; TESSER, 2017).

Além disso, a mídia pode ser uma plataforma para a promoção de campanhas de conscientização e de luta contra a violência obstétrica, ajudando a levar esse importante tema à pauta pública e a incentivar a busca por soluções.

Segundo avaliação dos objetivos, a amostra conteve 3 (três) pontos norteadores na qual os estudos foram desenvolvidos, sendo eles: setor de maior ocorrência; tipos de violência mais citados e os profissionais que cometem a VO.

Durante a avaliação das metodologias dos estudos pode-se observar a prevalência de estudos com abordagem qualitativa. Apenas 1 (um) utilizou publicações de abordagem quantitativa, sendo de caráter exploratório documental; 7 (sete) pesquisas qualitativas, sendo 3



(três) descritiva exploratória, 1(um) estudo transversal, 1 (uma) pesquisa qualitativa simples e 1 (um) estudo de coorte retrospectivo; 6 (seis) utilizaram a coleta de dados por meio de entrevistas, 1 (um) por meio de questionário e 1 (um) por pesquisa documental.

**QUADRO 2 - OBJETIVO METODOLOGIA DOS ESTUDOS**

<b>Artigos</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>
Artigo 1	Analisar experiências de doulas em relação à vivência de violências no cotidiano de sua atuação.	Qualitativa de cunho exploratório, dados coletados por meio de entrevistas.
Artigo 2	Compreender a percepção dos gestores das maternidades públicas da Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro acerca da violência obstétrica e as medidas para o seu enfrentamento visando à garantia da qualidade da assistência.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa e dados coletados por meio de entrevistas.
Artigo 3	Conhecer a percepção dos profissionais médicos e enfermeiros de um hospital público de referência materno-infantil acerca a violência obstétrica.	Pesquisa descritiva exploratória, de natureza qualitativa, através de entrevistas.
Artigo 4	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural.	Estudo transversal, abordagem qualitativa, foi realizado através de entrevista.
Artigo 5	Analisar as denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, a fim de mapear as instituições de saúde do Amazonas envolvidas em violência obstétrica; as técnicas que são consideradas, pelas mulheres, como violentas; e realizar levantamento das categorias profissionais que foram denunciadas como autoras de violência obstétrica.	Estudo quantitativo, exploratório e documental.
Artigo 6	Analisar a violência obstétrica e suas diversas expressões sob a ótica de puérperas.	Estudo qualitativo, por meio de entrevistas
Artigo 7	Descrever a atenção obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino (HE), em Maceió-AL, destinados à gestação de alto risco.	Estudo de coorte retrospectivo; análise foi realizada por meio da estatística descritiva e analítica, por meio de entrevistas.
Artigo 8	Identificar a percepção dos obstetras que prestam assistência ao parto em uma maternidade humanizada do sul do Brasil.	Pesquisa, com base qualitativa, realizada por meio de questionário.

FONTE: Autoria própria, 2023.

## 5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

### 5.2.1 CATEGORIA 1- SETOR DE MAIOR OCORRÊNCIA

Considerando que o SUS possui uma diversidade de cenários voltados à atenção à saúde da mulher, onde atuam equipes de diversas categorias da saúde, a assistência obstétrica ganha foco, atrelado a isso se apresenta de forma enraizada não só no âmbito de atendimento público, como também na rede privada.

Dos artigos selecionados 5 (cinco) se desenvolveram em serviços públicos, 1 (um) em ambos os serviços (público e privado), 2 (dois) não especificaram o setor, nenhuma pesquisas foi realizada unicamente no setor privado, de acordo com o método usada para atender o objetivo deste estudo (Quadro 3).

**QUADRO 3 – SETOR DE MAIOR OCORRÊNCIA**

Artigos	Setor público	Setor privado	Ambos os setores
Artigo 2	X	-	-
Artigo 3	X	-	-
Artigo 4	X	X-	X
Artigo 5	X	-	-
Artigo 7	X	-	-
Artigo 8	X	-	-

FONTE: Aatoria própria, 2023.

De acordo com o artigo 4 (quadro 3), estudo realizado no Ministério Público do Amazonas entre os anos de 2014 a 2018, onde foram analisadas 43 denúncias de VO nas unidades de atendimento, acentuam que a rede pública de saúde obteve o maior número de denúncias, 38 no total, equivalente a 88,4%, já na rede privada registrou-se apenas cinco, ou seja 11,6% (MARTINS et al., 2022).

Em matéria divulgada pela redação da Agência Senado (2018), em uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, indica que 27% das mulheres atendidas na rede pública afirmam ter sofrido violência. No setor privado, a taxa é de 17%.

Em primeiro lugar, a rede pública atende a uma ampla população, incluindo mulheres de baixa renda e vulnerabilidade social, que encontram-se propensas a sofrer formas de violência obstétrica. Além disso, a rede pública é geralmente responsável pela realização de

ações de prevenção e combate à violência obstétrica, tornando-se um alvo natural para pesquisas sobre o assunto.

Outra razão é a disponibilidade de dados. Na rede pública, há mais registros e dados disponíveis sobre o atendimento obstétrico, o que facilita a realização de estudos e pesquisas sobre a ocorrência de violência obstétrica. Já na rede privada, as informações podem ser restritas e não tão acessíveis para fins de pesquisa. A existência de políticas públicas e programas específicos voltados para a prevenção e combate à violência obstétrica na rede pública também é um fator que incentiva a realização de pesquisas. Essas políticas e programas são importantes fontes de informações e dados sobre o assunto, o que incentiva a realização de estudos.

Analisando a predominância das denúncias, visto que as ocorrências registradas nas redes públicas tendem a ser maiores que nas redes privadas, estas podem estar associadas a diversos fatores. A vulnerabilidade social e econômica apresenta fator predisponente para disparidade na quantidade de pacientes vinculados ao setor público, podendo justificar a discrepância no número de denúncias. A atuação profissional, a estrutura física e a falta de materiais também estão vinculadas à causa, não sendo exclusivamente um problema estrutural do serviço público (MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

### 5.2.2 CATEGORIA 2- TIPOS MAIS CITADOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nota-se que, a cada dia, a obtenção e a disseminação de informações ficam mais acessíveis para todos os grupos de pessoas. Garantindo às mulheres, gestantes sejam durante o parto ou pós-parto a oportunidade de conseguirem identificar quando estão sendo vítimas de violência. Apesar dessa facilidade de obter informação, a cultura tecnicista e institucionalizada é passada de geração em geração, e diariamente podemos ouvir ou até mesmo presenciar esses atos, nos mais variados meios de assistência.

Observou-se também que os atos ou ações que são relatados tanto pelos profissionais de saúde como pelas mulheres, que já passaram ou presenciaram tais ocorrências foram: a falta de diálogo equipe de saúde- paciente; negação do acompanhante; agressão física e verbal; constrangimento e excesso ou falta de medicalização (Quadro 4).

**QUADRO 4 –TIPOS MAIS CITADOS**

<b>Artigos</b>	<b>Achados</b>
Artigo 1	Negação do acompanhante, falta de diálogo, invasão de privacidade, medicalização excessiva, demora no atendimento.
Artigo 2	Silenciamento, humilhações, exame de toque sem necessidade, induzir o parto por ruptura das membranas ovulares, luta corporal, proibição da presença do acompanhante.
Artigo 3	Medicalização, omissão de direitos, tratamento grosseiro, violação da privacidade e proibição da presença do acompanhante.
Artigo 4	Agressão/humilhação verbal, proibição da presença do acompanhante, descaso e abandono das pacientes.
Artigo 5	Constrangimento, negação de atendimento, silenciamento na hora do parto, negligência no atendimento, negação de medicalização, privação alimentar e hídrica.
Artigo 6	Negação de informações, falta de diálogo, ter mãos, braços ou pernas amarrados, falta de apoio, permanecer sem acompanhantes de sua escolha, receber gritos durante a assistência e ser solicitada a parar de chorar ou gritar.
Artigo 7	Falta de acolhimento, desrespeito, proibição da presença do acompanhante, falta de diálogo.

FONTE: Autoria própria, 2023.

A objetificação do corpo da mulher, a falta de conhecimento e empatia dos profissionais em todo o processo, além da impunidade nacional contribui para o aumento substancial desses acontecimentos. O acesso ao cuidado durante a gestação é um direito da mulher, consultas pré-natais e acesso ao plano de parto é uma forma de garantia. A possibilidade de se instituir um diagnóstico precoce com alterações resulta em menores chances de ocorrer práticas e intervenções desnecessárias, que tornam a vida da gestante e do bebê menos vulneráveis (DIAS; PACHECO, 2020).

A violência obstétrica é uma questão complexa que tem raízes profundas na discriminação de gênero e na desigualdade social. É importante levar em consideração que as mulheres enfrentam muitos obstáculos para denunciar e receber justiça por essas formas de violência. É crucial que sejam tomadas medidas para proteger os direitos das mulheres durante o processo de parto e garantir que elas recebam atendimento adequado e respeitoso.

Um problema frequente relacionado a essa violência está no fato de que muitas mulheres desconhecem os seus direitos de escolha e são desacreditadas da capacidade do seu corpo em partear, que atrelado à euforia gerada pelo processo do parto, acaba aceitando toda e qualquer decisão sobre como será o tão esperado momento do parto. Diante desse ato tão rotineiro, não só em âmbito hospitalar, a cultura amedrontadora que leva a mulher temer o trabalho de parto natural domina a nossa atualidade (ZANARDO, 2017).

No artigo 5 (Quadro 4) entrevista realizada com doze puérperas acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde situada no nordeste brasileiro, que realizaram o pré-natal, relacionado à percepção que tinham a cerca do termo violência obstétrica, quatro revelaram não conhecer e oito tinham apenas um conhecimento superficial sobre o assunto (LEITE et al., 2022; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2022).

Oliveira et al., (2022) encontrado no artigo 6 (quadro 4) divulgaram em sua pesquisa que das 291 mulheres participantes, todas alegaram ter passado por pelo menos uma situação de violência relacionada à assistência ao parto vaginal, cesárea (anteparto e intraparto) ou ao processo de abortamento nos hospitais selecionados como cenário do estudo, dentre elas:

Não se sentir à vontade para expor queixas ou dúvidas; ter mãos, braços ou pernas amarrados; não conseguir compreender as informações que recebeu; não sentir-se segura diante do cuidado recebido; não receber informações acerca do cuidado desenvolvido pelos profissionais de saúde; não sentir-se acolhida e/ou apoiada; acreditar que não houve respeito à sua privacidade; vivenciar procedimentos não consentidos; permanecer sem acompanhantes de sua escolha; receber gritos durante a assistência; e ser solicitada a parar de chorar ou gritar (OLIVEIRA, et al., 2022, pag. 3).

As mulheres têm o direito à saúde, à informação e à privacidade durante o parto, e qualquer ato de violência que viole esses direitos deve ser condenado e tratado como um crime. A violência obstétrica pode ter consequências graves para a saúde física e psicológica das mulheres, e também pode afetar negativamente a saúde do bebê. É importante que sejam implementadas políticas e práticas para proteger os direitos das mulheres durante o processo de parto, incluindo a formação de profissionais de saúde e a criação de mecanismos de denúncia e justiça. Além disso, é fundamental que sejam trabalhados em paralelo o empoderamento das mulheres e a luta contra a desigualdade social e a discriminação de gênero, para que a violência obstétrica possa ser erradicada de forma efetiva.

O poder e autoridade entre os profissionais de saúde, atrelado aos paradigmas relacionados ao corpo da mulher que perpetuam em todas as suas fases, se torna de extrema necessidade a divulgação desses acontecimentos, pois diante das melhorias relacionadas à assistência obstétrica, métodos e intervenções desnecessárias são obstáculos para uma evolução satisfatória nesse cenário.

Por outro lado, mudanças ocorridas vêm sendo evidenciadas a cada dia. Com o auxílio governamental, às organizações e movimentos em prol da humanização da assistência obstétrica aliado ao trabalho de uma equipe multiprofissional com a inclusão da doula, gera um maior reconhecimento acerca da ocorrência da violência, a partir disso o repasse de

informações aumenta em todas as escalas, dos profissionais até as pacientes podem ter acesso à informação de qualidade, de forma mais participativa e acolhedora.

Ao longo dos anos, as mulheres sempre buscaram por companhia feminina nessa hora. Recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além do acompanhante a doula tem papel fundamental para a humanização do parto. Além disso, o seu trabalho vai além do dia do nascimento, podendo estar presente também durante toda gestação, pré-natal, parto e pós-parto, fornecendo suporte físico e emocional à gestante e aos seus familiares (REDE D`OR, 2021).

De acordo com Quiros et al., (2021) ao desempenhar um papel educacional para a gestante a doula torna-se importante também ao muni-las de informações necessárias para que ela tenha voz ativa a todo momento de seu trabalho de parto. Neste contexto, essas profissionais contribuem para redução da ocorrência, visto que as gestantes ganham autonomia e confiança para questionar e não aceitar condutas inadequadas.

Assim a efetividade das ações observadas no decorrer dos dias é significativa para a qualidade de vida da mulher. Infelizmente na prática as divergências encontradas em discursos, manuais e protocolos nas entidades governamentais, atrelado a discursos de alguns profissionais que aplicam o seu conhecimento expressando opiniões e atos machistas e tecnicistas (PAIVA, 2022).

Rodrigues et al., (2022) ressaltam que para uma atuação e assistência correta, individualizada e humanizada como é de direito constitucional, todos os profissionais da saúde precisam estar dispostos a reconhecer os avanços científicos e atuar lado a lado com a educação permanente. Consequentemente, quando a prática de procedimentos de saúde é considerada obsoleta pela ciência a manutenção passa a ser uma falta de respeito à saúde da mulher.

### 5.2.3 CATEGORIA 3- PROFISSIONAIS ASSOCIADOS AOS ATOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Já com relação às categorias dos profissionais da equipe de saúde relacionada à prática dos atos ou de violência, seja ela verbal, física ou psicológica, apenas 4 artigos relataram quais eram. Em ordem os médicos aparecem em primeiro lugar, seguido de enfermeiros e técnicos de enfermagem. (Quadro 5).

**QUADRO 5 – PROFISSIONAIS ASSOCIADOS**

<b>Artigos</b>	<b>Categoria profissional</b>
Artigo 1	Médicos.
Artigo 2	Todos da equipe de saúde; acompanhantes e familiares.
Artigo 4	Médicos; enfermeiros; técnicos de enfermagem; assistente social; e 1 sem identificação da classe profissional.
Artigo 5	Enfermeiras; médicos, técnico de enfermagem,

FONTE: Autoria própria, 2023.

A violência obstétrica não é uma questão exclusiva dos profissionais de saúde, mas sim uma questão sistêmica e social que afeta mulheres em todo o mundo. Contudo, os profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, frequentemente estão envolvidos em situações de violência obstétrica. Isso pode ser causado por inúmeras razões, incluindo:

1. Falta de formação: muitos profissionais de saúde não recebem treinamento adequado sobre direitos humanos, incluindo o direito das mulheres a um atendimento respeitoso e digno durante o parto.
2. Pressão do tempo e da carga de trabalho: o atendimento obstétrico muitas vezes é marcado por uma rotina acelerada e pouco tempo para atender as necessidades das mulheres, o que pode levar a comportamentos inadequados.
3. Discriminação de gênero: a discriminação de gênero e a desigualdade social são raízes profundas da violência obstétrica, e isso pode ser refletido no comportamento de alguns profissionais de saúde.
4. Falta de punição: muitas vezes, as denúncias de violência obstétrica não são investigadas ou resultam em punições insuficientes, o que pode desencorajar a denúncia e perpetuar o comportamento violento.

A formação de médicos e enfermeiros é um fator importante na aparição de casos de violência obstétrica. Nas universidades, é comum a ênfase nas habilidades técnicas em detrimento da discussão de valores éticos e do cuidado em saúde. Isso pode levar à normalização do uso do corpo das mulheres como objeto de aprendizado durante o processo de formação e especialização, o que é preocupante. É fundamental que a formação dos profissionais da saúde valorize tanto as competências técnicas quanto a discussão de valores éticos e o cuidado em saúde, para garantir um atendimento respeitoso e digno para as mulheres (POSSATI et al., 2017).

A quantidade significativa de práticas e métodos de violência nos mostra a impunidade relacionada ao reconhecimento de quais profissionais são responsáveis por esses atos. Frente à

investigação, os profissionais que mais aparecem como denunciados por violência obstétrica, foram médicos 28 (46,7%); enfermeiros 17 (28,3%) (MARTINS et al.,2022).

Em atenção especial aos médicos, doulas trazem essa fala:

O médico como uma posição de autoafirmação de conhecimento se coloca nesse lugar de “eu sei, eu sei o que é melhor pra você”. Então a gente diz isso porque até médicos humanizados têm essa relação de hierarquia, então “vem comigo que eu sei. Eu sei o que é melhor pra você”. E muitas vezes a gestante já chega lá acreditando nisso porque já tá tão vulnerável, já tá tão sozinha nessa situação que ela acaba acreditando nessa voz né. O abuso de poder é imenso, é isso. (Elizabeth) (BARRERA; MORETTI, 2021, p.5).

É importante destacar que a maioria dos profissionais de saúde são pessoas dedicadas e altamente qualificadas que trabalham para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres e seus bebês. No entanto, é necessário tomar medidas para garantir que os direitos das mulheres sejam protegidos e que os comportamentos inadequados sejam identificados e punidos de forma efetiva. Isso inclui a formação de profissionais de saúde sobre direitos humanos, o desenvolvimento de mecanismos de denúncia e justiça e a luta contra a desigualdade social e a discriminação de gênero.

O poder e autoridade entre os profissionais de saúde, atrelado aos paradigmas relacionados ao corpo da mulher que perpetuam em todas as suas fases, se torna de extrema necessidade a divulgação desses acontecimentos, pois diante das melhorias relacionadas à assistência obstétrica, métodos e intervenções desnecessárias são obstáculos para uma evolução satisfatória nesse cenário.



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista a importância da assistência obstétrica humanizada, é preocupante constatar a ocorrência de violência obstétrica em nosso país. Vários fatores colaboram para esse quadro, tais como a falta de instrução e conhecimento adequado por parte dos profissionais de saúde, a falta de assistência eficaz e a naturalização do uso do corpo da mulher como instrumento de aprendizagem durante a formação dos profissionais de saúde.

Apesar dos avanços científicos, é notório que ainda existe uma desigualdade de gênero e classe social que dificulta a garantia de uma assistência obstétrica humanizada para todas as mulheres. A falta de reconhecimento e leis específicas, aliada a uma fiscalização insuficiente, resulta em incontáveis vítimas de maus tratos, abusos e desrespeitos.

De acordo com relatos de vítimas e profissionais que vivenciaram tais atos, a falta de rigor por parte das jurisdições aumenta o sentimento de incapacidade e medo entre as mulheres. Por isso, é fundamental que haja uma atuação mais efetiva dos órgãos responsáveis, a continuidade de pesquisas não governamentais para ampliar a visibilidade da problemática além do aperfeiçoamento e melhora das consultas de pré-natal, incluindo sempre grupos de gestantes para discutir sobre os fatores que contribuem para a violência e informá-las sobre seus direitos no momento do parto. Para as mulheres em vulnerabilidade socioeconômica essas ações tornam-se fundamentais, pois são as mais afetadas.

## 7 REFERÊNCIAS

ABCMED. **Parto vaginal - como é?**, 2016. Disponível em: <https://www.abc.med.br/p/gravidez/1267158/parto+vaginal+como+e.htm>. Acesso em: 12 fev. 2023.

AGÊNCIA Senado. **Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores**. 20 ago. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/06/20/violencia-obstetrica-e-uma-realidade-cruel-dos-servicos-de-saude-apontam-debatedores>. Acesso em: 27 jan. 2023.

BARRERA, D. C.; MORETTI-PIRES, R. O. Violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. **Revista Estudos Feministas**, v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162136>. Acesso em: 20 out. 2022.

BERNARDES, T. **As conquistas das mulheres ao longo da história - Futura**. 10 mar. 2021. Disponível em: <https://www.futura.org.br/as-conquistas-das-mulheres-ao-longo-da-historia/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 943-951, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>. Acesso em: 8 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 7 fev. 2023.

BRASIL. **Programas e ações**. [Brasília]: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 30 de nov. de 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/saude-integral-da-mulher/programas-acoas>. Acesso em: 28 de nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 12

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília: Ministério da saúde; 2004. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/07/DAB\\_PACTO\\_NACIONAL\\_REDUCAO\\_MORTALIDADE\\_MATERNA\\_NEONATAL\\_2004.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2017/07/DAB_PACTO_NACIONAL_REDUCAO_MORTALIDADE_MATERNA_NEONATAL_2004.pdf)

BRASIL. **Humanização da atenção ao parto requer respeito à autonomia da mulher**. 23 fev.2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/humanizacao-da-atencao-ao-parto-requer-respeito-a-autonomia-da-mulher>. Acesso em: 13 fev. 2023.

**BRASIL. A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia.** Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso. 12 out. 2022.

Disponível em:

<https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu>. Acesso em: 12 fev. 2023.

**BRITO, D. Maioria de mortes maternas no país ocorre entre mulheres negras jovens.** 29 maio 2018. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-05/maioria-de-mortes-maternas-no-pais-ocorre-entre-mulheres-negras-jovens>. Acesso em: 12 fev. 2023.

DAMACENO, N. S.; MARCIANO, R. P.; ORSINI, M. R. C. A. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>. Acesso em: 12 fev. 2023.

DEMARCHI, R. F., et al. Percepção de Gestantes e Puérperas primíparas sobre maternidade. **Rev Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.7, p. 2663-73, jul., 2017.

DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23438p2663-2673-2017>. Acesso em: 12 fev. 2023.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 4-13, 23 jun. 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p4-13>. Acesso em: 8 fev. 2023.

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ELIAS C. S. R. et al., Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**,8(1):48-53, 2012. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49594>. Acesso em: 20 set. 2022.

FREITAS, C. M. de et al. Conquistas, limites e obstáculos à redução de riscos ambientais à saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1981-1996, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04702018>. Acesso em: 20 set. 2022

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, suppl 3, p. 4909-4918, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>. Acesso em: 7 fev. 2023

MACEDO, T. S. B. **Com dor darás à luz: Retrato da violência obstétrica no Brasil.** 2018. 81p.

MARTINS, F. **Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto.** 14 jul. 2022. Disponível

em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MARINHO, K. **Você sabe o que é Violência Obstétrica? - Mulheres**. 20 ago. 2020.

Disponível em:

<https://www.saopaulo.sp.leg.br/mulheres/voce-sabe-o-que-e-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 12 mai. 2022.

MARTINS, R. B. et al. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 68-76, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>. Acesso em: 21 out. 2022.

MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas**, v. 30, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>. Acesso em: 21 out. 2022.

MEDINA, E. T. **O modelo casa de parto como estratégia de desmedicalização do parto no Rio de Janeiro**. 2022. 214 p. Tese de doutorado — Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52854/edymara\\_tatagiba\\_medina\\_ensp\\_do\\_ut\\_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52854/edymara_tatagiba_medina_ensp_do_ut_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Acesso em: 8 de jun. 2022.

MELO, R. A. et al. A violência obstétrica na percepção dos profissionais que assistem ao parto. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.563>. Acesso em: 20 out. 2022.

MELO, B. L. P. et al. Violencia obstétrica a la luz de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 1, 7 abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1536>. Acesso em: 20 out. 2022.

MOURA, R. C. M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.

**Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 4, fev. 2019. ISSN 2357-707X.

DOI:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>. Acesso em: 03 abr. 2022.

MOUTA, R. J. O. et al. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 20 dez. 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>. Acesso em: 8 fev. 2023.

OLIVEIRA, J. E. L. **Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso**. 2017. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) - Faculdade de Ciências Integradas do Pontal, Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2017. Disponível em: <repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20939/3/Pesquisacientificagrduacao.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

OLIVEIRA, C. F. et al. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 427-439, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>. Acesso em: 5 fev. 2023

OLIVEIRA, L. L. F. et al. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. Rev. Bras. Enferm., 2022 75(1), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>. Acesso em: 22 de out. 2022.

**OMS. Recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias** - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 15 fev. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padr-ao-cuidado-para-mulheres-gravidas> e#:~:text=O%20parto%20é%20um%20processo,o%20parto%20e%20o%20nascimento. Acesso em: 12 jun. 2022.

PAIVA, A. M. G. et al. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 4 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.75198>. Acesso em: 28 fev. 2023.

PAULA, E. de et al. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. **Texto contexto - enferm.**, v. 29, e20190248, dez. 2020. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100385&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100385&lng=pt&nrm=iso). acessos em 22 out. 2022. Epub 15-Jan-2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0248>.

PEDROSO, C. N. L. S.; López L. C.. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 27, n. 04. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400016>>. Acesso em: 27 mai.2022.

PINHEIRO, P. **Parto cesário: vantagens, riscos e recuperação** | MD.Saúde. 3 out. 2022. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/gravidez/parto-cesariana/>. Acesso em: 19 mai. 2022.

POSSATI, A. B. et al. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 7 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>. Acesso em: 13 fev. 2023.

QUIROS, A. C. S. et al. Práticas de atenção ao parto normal humanizado: atuação das doulas na redução da violência obstétrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20318>. Acesso em: 8 fev. 2023.

RATTNER, D.. Da Saúde Materno Infantil ao PAISM. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 103, 29 mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1460>. Acesso em: 8 nov. 2022.

REDE D`OR. **A Importância da doula no suporte ao trabalho de parto - Maternidade D`Or**. 27 maio 2021. Disponível em:

<https://www.rededorsaoluz.com.br/maternidade/noticias/artigo/a-importancia-da-doula-no-suporte-ao-trabalho-de-parto>. Acesso em: 10 fev. 2023.

ROCHA, G. S. H. et al. Violência obstétrica e sua influência na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e493101523290, 2 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23290>. Acesso em: 13 jun. 2022.

RODRIGUES, D. P. et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, suppl 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>. Acesso em: 28 jan. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: **Manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010.

SANDALL J. et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 209-220, 3 nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acesso em: 7 fev. 2023.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180487>. Acesso em: 22 out. 2022.

SANTOS, Maria Tereza. **O que é a episiotomia e quando ela deve ser feita no parto?** 5 nov. 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-episiotomia-e-quando-ela-deve-ser-feita-no-parto/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A.. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 652-659, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000400023>. Acesso em: 13 ago. 2022.

VELHO, M. B. *et al.* Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00093118>. Acesso em: 7 de ago. 2022.

ZANARDO, G. L.P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Acesso em: 15 dez. 2022.