



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CELESTE CARNEIRO DOS SANTOS COELHO**

**VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR PARTURIENTES NO PARTO:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

CELESTE CARNEIRO DOS SANTOS COELHO

**VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR PARTURIENTES NO PARTO:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em enfermagem.

**Área de concentração:** Saúde da mulher

**Orientador:** Prof. Me. Mayara Evangelista de Andrade

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C672v Coelho, Celeste Carneiro dos Santos.  
Violências obstétricas vivenciadas por parturientes no parto  
[manuscrito] : uma revisão de literatura / Celeste Carneiro dos  
Santos Coelho. - 2022.  
31 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Mayara Evangelista de Andrade,  
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Violência obstétrica. 2. Saúde pública. 3. Direito da  
mulher. 4. Violência contra a mulher. I. Título

21. ed. CDD 362.83

CELESTE CARNEIRO DOS SANTOS COELHO

VIOLENCIAS OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR PARTURIENTES NO PARTO:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em enfermagem.

**Área de concentração:** Saúde da mulher

Aprovada em: 12/12/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

Mayara Evangelista de Andrade

Profa. Me. Mayara Evangelista de Andrade (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Lara Caline Santos Lira

Profa. Dra. Lara Caline Santos Lira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Maria José Gomes Morais

Profa. Esp. Maria José Gomes Morais  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, A minha Mãe Nubia, Ao meu pai Luciano e A minha Vô Maria, que foram e são os meus principais pilares de sustentação, que me apoiaram até aqui. A vocês eu DEDICO.

“Existem dois jeitos de viver: acomodar-se ou ousar. Quando lutamos por ideias nas quais acreditamos nasce daí um sentimento de dignidade de ser alguém que faz a diferença”. (Roberto Shinyashiki)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto
VO	Violência obstétrica
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Políticas públicas de atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Assistência obstétrica no Brasil</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3</b>	<b>Violência obstétrica</b> .....	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1</b>	<b>Assistência obstétrica no Brasil e a retirada da autonomia da parturiente</b> .....	<b>18</b>
<b>4.2</b>	<b>Qual conhecimento da gestante sobre as violências obstétricas?</b> .....	<b>20</b>
<b>4.3</b>	<b>Incidência da violência obstétrica no parto e os tipos de violências obstétricas</b> .....	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Experiências de mulheres com a violência obstétrica e os traumas que elas acarretaram</b> .....	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>



## **VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS VIVENCIADAS POR PARTURIENTES NO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

### **OBSTETRIC VIOLENCES EXPERIENCED BY PARTURIENTS IN DELIVERY: A LITERATURE REVIEW**

Celeste Carneiro dos Santos Coelho\*

#### **RESUMO**

As práticas de parto no contexto brasileiro têm sido pauta importante nas discussões em saúde pública nos últimos 30 anos devido à magnitude da mortalidade materna e neonatal e ao uso indiscriminado de intervenções desnecessárias na assistência. O parto e o nascimento, que eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começam a ser encarados como um evento médico e medicalizado, incluindo a noção do risco e da patologia como regra, e não mais exceção. Neste modelo tecnocrático, a mulher deixou de ser protagonista, cabendo ao médico a condução do processo, ocasiões repletas de intervenções desnecessárias e atendimento não humanizado na assistência a parturiente que acontecem as violências obstétricas. Logo este estudo objetivou identificar na literatura científica as experiências vivenciadas por mulheres em relação ao parto. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, na qual foram analisados e selecionados estudos publicados entre 2017 e 2021 nas bases de dados, LILACS, PUBMED, MEDLINE, CAPEs, e nas bibliotecas SciELO e BVS. Por meio dos descritores “Violência obstétrica” e “Parto” e utilizando o operador lógico booleano “AND”, houve o cruzamento, a seleção e análises dos estudos ocorreram entre julho e novembro de 2022. Após uma análise minuciosa seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 12 estudos foram selecionados. Todos os estudos analisados enfatizaram a violência obstétrica sofrida por mulheres nos serviços de saúde e confirmaram a necessidade de discussões sobre a temática na literatura e nos serviços de saúde como também a importância de informar e orientar as gestantes e parturientes sobre a violência obstétrica. Em consideração a esse panorama, é indispensável o reconhecimento que a problemática da violência obstétrica como um sério entrave de saúde pública. Então é preciso o reconhecimento desse tema como prioridade nas discussões e estudos, tendo em vista que a prática baseada em evidência é uma das principais ferramentas para a mudança da assistência obstétrica.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; saúde pública; direito da mulher; violência contra a mulher.

#### **ABSTRACT**

Delivery practices in the Brazilian context have been an important agenda in public health discussions over the last 30 years due to the magnitude of maternal and neonatal mortality and the indiscriminate use of unnecessary interventions in care. Labor and birth, which were seen as a physiological and feminine event, began to be seen as a medical and medicalized event, including the notion of risk and pathology as the rule, and no longer the exception. In this technocratic model, the woman is no longer the protagonist, leaving it to the doctor to conduct the process, occasions full of unnecessary interventions and non-humanized care in the

---

\*Graduanda em Enfermagem – Universidade Estadual da Paraíba. celestecoelho02@gmail.com

assistance to parturient women who experience obstetric violence. Therefore, this study aimed to identify in the scientific literature the experiences lived by women in relation to childbirth. This is an integrative review study, in which studies published between 2017 and 2021 in the databases LILACS, PUBMED, MEDLINE, CAPEs, and in the SciELO and VHL libraries were analyzed and selected. Through the descriptors “Obstetric violence” and “Birth” and using the Boolean logical operator “AND”, there was a crossing. After a thorough analysis following the inclusion and exclusion criteria, 12 studies were selected. All analyzed studies emphasized obstetric violence suffered by women in health services and confirmed the need for discussions on the subject in the literature and in health services, as well as the importance of informing and guiding pregnant and parturient women about obstetric violence. In consideration of this panorama, it is essential to recognize the problem of obstetric violence as a serious public health obstacle. Therefore, it is necessary to recognize this topic as a priority in discussions and studies, considering that evidence-based practice is one of the main tools for changing obstetric care.

**Keywords:** obstetric violence; public health; women rights; violence against women.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto e o nascimento, até uma certo período foram vistos como evento fisiológico e feminino ou seja um ato natural que aconteceria com as mulheres e realizado por elas, porém o modelo tecnocrático que torna o parto um evento médico e em suma masculino mudaram esses cenário e o que era antes visto como fisiológico passou a incluir a noção de risco e patologia como regra e não como exceção no parto e também no nascimento, tirando assim a autonomia das mulheres onde elas deixam de ser protagonistas e o médico toma esse papel conduzindo todo o processo (PASCHE, 2010; SANFELICE, 2014; WOLFF & WALDOW, 2008; ZANARDO, 2017).

Historicamente a mulher sempre foi vista somente com função reprodutiva e do “lar” Nas sociedades passadas até o começo do século XX, as mulheres não tinham poder de fala, muito menos domínio sobre suas escolhas e os corpos. Observa-se que nessa época as mulheres tinham uma quantidade de filhos maior, quando comparamos com hoje e isso se deve à ausência do planejamento reprodutivo.

As mudanças começaram com a luta dos movimentos feministas, em 1983 que impulsionou a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984. A desigualdade entre homens e mulheres em todos os aspectos eram significativas, mulheres eram vistas somente como sua função reprodutiva e trabalho doméstico, tentar resolver problemáticas como a ausência de anticoncepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis se fazia necessário e urgente (BRASIL, 2004)

Atualmente, mesmo com todos os avanços na sociedade e das políticas públicas, muitas mulheres passam por experiências negativas em todo o processo do ciclo gravídico e puerperal, principalmente no parto. É incontestável que durante esse período mente e corpo de uma mulher passam por constantes transformações e conflitos, e qualquer experiência seja benéfica ou maléfica poderá repercutir física e/ou psicologicamente de forma positiva ou negativa por toda a vida.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal elaborado pelo Ministério da Saúde retratam que a cada ano os nascimentos de bebês influenciam significativamente a população brasileira pois ocorre no Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos a cada ano. Ressaltando também que 98% dos nascimentos acontecem em ambientes hospitalares, o que faz com que influencie ainda mais a população Brasileira envolvendo todo o seu meio social e as famílias (BRASIL,2017).

Segundo Brasil (2017) a assistência durante o trabalho de parto deve ser respeitosa e baseada em evidências científicas, sempre incluindo as mulheres na tomada de decisões durante todo o processo. Com esse intuito é de suma importância respeitar os desejos dessas parturientes e isso só é possível com o estabelecimento de uma relação de confiança entre os profissionais e as mulheres e cabe a esses profissionais o dever de construir essa relação como também a consciência sobre todos os seus cuidados prestados

De acordo com Rocha e Ferreira (2020) nos últimos 30 anos o as práticas de parto no Brasil tem sido pauta nas discussões de saúde pública isso se dá pelo histórico da mortalidade materna e neonatal no país, porém não somente por isso como também pelo reflexo da assistência intervencionista registrada no país.

Sobre a assistência ao parto Rocha e Ferreira (2020) ressalta que no cenário do parto a mulher ocupa atualmente o papel de coadjuvante enquanto o médico é o ator principal, isso se dá pelo processo de medicalização do parto que tornou esse acontecimento um evento médico onde a mulher não se sente mais ativa em dá à luz ao seu próprio filho.

A supervalorização do saber técnico e a arrogância de supor que a mulher não detém o saber e por isso não tem a capacidade de decidir ou participar das decisões sobre seu próprio corpo, é a principal causa da relação assimétrica presente na assistência obstétrica no Brasil. Isso faz com que o cuidado prestado é o contrário do esperado, isso faz com que a angústia e termos seja sentimentos constantes entre as usuárias dos serviços de saúde (ROCHA; FERREIRA, 2020)

Nessas ocasiões repletas de intervenções desnecessárias, atendimento não humanizado e medicalizado na assistência a parturiente que acontecem as violências obstétricas. A OMS (2014) na sua declaração sobre prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde considera violência obstétrica uma violação dos direitos humanos fundamentais, pela OMS a violência obstétrica pode se apresentar de várias formas: maus tratos físicos, verbais e psicológicos, negligência, realização de procedimentos sem consentimento, violação de privacidade entre outras.

A respeito da violência obstétrica Marques (2020) salienta que o termo violência obstétrica tomou conhecimento e vem ganhando força a partir dos movimentos em prol do parto humanizado para tentar sessar ou diminuir as práticas violentas dentro dos serviços de saúde no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal essas violências podem ser classificadas como violências morais, físicas, psicológicas e patrimoniais.

A partir do estudo sobre a problemática da violência obstétrica, o interesse em saúde da mulher e obstetrícia, a vivência dos estágios na área, os relatos de mulheres e o desconhecimento de muitas sobre as violências sofridas, surgiu o interesse em desenvolver um trabalho frente a essa problemática.

Dito isso, essa revisão integrativa foi elaborada com o seguinte objetivo geral: Identificar na literatura científica as experiências vivenciadas por mulheres em relação ao parto. Logo, com base nas discussões realizadas, esse estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica e experiências obstétricas vivenciadas por puérperas nos serviços de saúde?

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Políticas públicas de atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal**

A saúde da mulher só foi incorporada às políticas de saúde no começo do século XX e de forma limitada pois as demandas dessas políticas era somente voltada para parte da gestação e parto, com uma visão restrita sobre a mulher na sua especificidade biologia, ou seja, no papel

que ela assume em desenvolver uma nova vida e manter o papel social de mãe. (BRASIL, 2004).

Com as altas taxas de morbimortalidade devido a causas preveníveis e evitáveis, pensando também como tentativa de assegurar os de Direitos Humanos as mulheres o Ministério da Saúde em 1984 elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1984).

Esse primeiro programa do governo Federal incorporou na sua elaboração nos seus princípios e diretrizes as propostas de hierarquização, descentralização e regionalização dos serviços de saúde, trouxe consigo também a integralidade e a equidade da assistência. É importante ressaltamos que paralelo a essa elaboração estava acontecendo o Movimento sanitário que embasou a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1984).

O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação em todas as fases da vida da mulher, clínica ginecológica, assistência durante todo o ciclo gravídico-puerperal, como também no climatério, planejamento familiar, ISTs na época conhecidas como DSTs, câncer de colo de útero e de mama, e alguma outra necessidade posteriormente identificada a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

Com a urgência de melhoria na assistência à saúde da mulher e considerando a mesma como prioridade o Ministério da Saúde, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, ainda com o mesmo objetivo do PAISM de promover ações de saúde eficazes na garantia dos direitos humanos das mulheres e redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Os principais objetivos dessa política era promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, é assegurar o acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o Brasil. Contribuindo assim na redução da morbidade e mortalidade desse público, ampliando, qualificando e humanizando a assistência Integral a mulher no SUS (BRASIL, 2004).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, após uma análise das necessidades de uma atenção voltada a mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido considerando as altas taxas de morbimortalidade materna, Peri e neonatal, presentes no país. Assegurando a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento. Esse programa venho também com uma parte volta a profissionais que atuam nessa área na atenção provendo a capacitação e treinamento. Para as parteiras tradicionais foi destinado capacitações, investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes foram preconizados (BRASIL, 2002).

A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal que tem como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. O incrementando e ampliando a qualidade dos serviços. Sempre garantindo com os preceitos da humanização e integralidade em todos os níveis da assistência tanto a mulher como também ao recém-nascido. A assistência humanizada e segura como principal objetivo (BRASIL, 2005).

Na mesma política o Ministério da Saúde já preconiza que a gestante tem o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato direito esse garantido pela Lei nº 11.108/05 (BRASIL, 2005).

A portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que institui a Rede Cegonha que visa assegurar todos os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e a criança dês do nascimento aos seus 24 meses, essa rede traz a humanização como principal preceito (BRASIL, 2011).

Tal rede prioriza o acesso de qualidade e a garantia de direitos das mulheres como o acolhimento juntamente com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, vínculo entre

gestante e unidade de referência que deve ser favorecido pelos profissionais, segurança na atenção ao parto e nascimento, atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses, além de garantir o acesso ao planejamento reprodutivo (BRASIL,2011).

O objetivo da Rede cegonha foi colocar e a humanização como pilar principal e essencial na prática de atenção ao parto e ao nascimento. Com isso foram desenvolvidas e potencializadas várias ações na gestão para aperfeiçoar mudanças no planejamento reprodutivo, gestação, parto/nascimento e puerpério. Foram estabelecidas a ampliação de cursos de formação e capacitação de enfermeiras obstétricas e obstetrites; instalação de centros de partos normais (CPNs), com objetivos de garantir ambientes favoráveis ao desenvolvimento de boas práticas obstétricas, e estímulo à inclusão desses profissionais na assistência ao parto vaginal (ZVEITER, et al. 2022).

Essa rede de assistência passa por um desmonte com a portaria de Nº 715, de 04 de abril de 2022, que visa instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil, porém observa-se um retrocesso na assistência à mulher, considerando que a Rede Cegonha, foi a política pública de assistência ao pré-natal, parto e puerpério mais bem-sucedida, integralizada e humanizada do Brasil. (SILVA, 2022).

Em 04 de abril de 2022 o ministério da saúde instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), que substituir a rede cegonha. A RAMI tem grande semelhança com a Rede Cegonha em termos de sua essência e finalidades, porém com ampliação do aporte financeiro, (SHIBUKAWA,2022).

A implantação da RAMI causou diversos desconfortos nos níveis de assistência pela própria gestão, Conselho de Enfermagem repudiou a portaria que instituir a Rede alegando que dá enfoque somente à atuação do médico obstetra sem contemplar a assistência às crianças e não reconhecendo até mesmo excluindo as enfermeiras obstétricas (SILVA,2022).

No Brasil, diversas políticas e portarias ministeriais foram instituídas ao longo dos anos para tentar alcançar a integralidade da assistência. No entanto, na prática mesmo com todas essas políticas esse princípio não é uma realidade pelo menos não na totalidade do sistema principalmente no cotidiano da assistência, uma vez que as práticas ainda são pautadas na medicalização, verticalização e fragmentação de ações e relações (SANTOS et al., 2016).

## **2.2 Assistência obstétrica no Brasil**

O manual técnico Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, a atenção obstétrica e neonatal deve ter na sua essência características principais a qualidade e a humanização. Tratar a mulher o recém-nascido com dignidade e respeito aos seus direitos é um dever de todos os serviços e profissionais da saúde. (BRASIL, 2005).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é o acolhimento em todo o ciclo gravídico-puerperal, para no final da gestação poder ter um parto com menores riscos possíveis e o nascimento de um bebê saudável garantido o bem-estar materno e neonatal.

Uma atenção obstétrica em todos os níveis da atenção seja na promoção, prevenção e assistência a gestante e recém-nascido desde a atenção básica a alto risco, essa atenção qualificada e humanizada acontece por meio de uma assistência acolhedora e sem intervenções desnecessárias.

Com o nascimento acontecendo em grande maioria no ambiente hospitalar com o objetivo de torná-lo mais seguro para o binômio mãe e filho foi adotada o uso de várias tecnologias e procedimentos. Esse avanço acarretou melhorias nos índices de morbidade e mortalidade materna e perinatais, porém por também trouxe a concretização de um modelo assistencial que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde. Ocasionalmente diversas intervenções rotineiras e muitas vezes desnecessárias, que deveriam ser utilizadas como exceção e não como regra (BRASIL,2017).

Essas ocasiões intervencionistas não consideram os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo do parto, esquecendo que esse processo vai muito além do parir. O momento da gravidez e parto é carregado de fortes emoções tanto para a mulher quanto para a família, por isso a compreensão da sua totalidade é tão ampla. Essa experiência deixa marcas que não vão ser apagadas sejam elas positivas ou negativas (BRASIL,2017).

No componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha figura como ação a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” (BRASIL,2017).

Com o objetivo de orientar o que deve e o que não deve ser feito no processo de parto a Organização Mundial da Saúde em 1996, desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal. As práticas que devem ser estimuladas no processo são sempre as que respeitam os direitos e a autonomia da mulher, prestar apoio a todo momento, realizar consultas de pré-natais integrais com avaliações fetais e da gestante novas a cada consulta como também está disponível para retirada de dúvidas e esclarecimentos sobre todo o ciclo gravídico-puerperal, respeitar a liberdade de escolha da mulher (OMS, 1996).

A classificação também evidencia as Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas da assistência como as intervenções feitas rotineiramente: enema, tricotomia, Infusão intravenosa desnecessária, realização de acesso venoso, limitar a mulher a posição supina, uso da posição de litotomia, Administração de ocitocina de forma indiscriminável, puxo prolongado e dirigido, lavagem uterina (OMS,1996).

A atenção ao parto e nascimento é marcada pela intensa medicalização, pelas intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas e pela prática abusiva da cesariana. Ocorre ainda o isolamento da gestante de seus familiares, a falta de privacidade e o desrespeito à sua autonomia. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais (BRASIL, 2001).

A procura das mulheres pelos serviços de saúde é marcada, pela discriminação e frustrações que causam mal-estar psicofísico. Os problemas de saúde estão relacionados a qualidade da assistência prestada (MAIA *et al*,2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1983 ressaltou e permaneceu com esse posicionamento até hoje que os índices aceitáveis de cesariana devem ficar no máximo entre 10% e 15%, e não há motivos que justifiquem proporções de partos cesáreos superiores a 15%. Entretanto a cirurgia da cesárea se apresenta como uma tendência mundial de aumento a cada ano.

Nas últimas décadas, o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento, os partos cesáreos chegaram a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos destes 85% ocorreram nos serviços privados, 40% nos serviços públicos, tornaram-se a via de parto mais comum superando o parto vaginal, destaca-se que o Brasil é o segundo país que mais realiza cesarianas no mundo com uma taxa de 55.7%, ficando atrás somente da República Dominicana 58.1%. (BRASIL, 2016).

A Cesariana quando realizada com indicações reais é uma cirurgia segura, essencial e eficaz. Entretanto, quando realizada sem uma justificativa essas mulheres e bebês são expostas a riscos desnecessários (BRASIL,2016)

As discussões a respeito das cesáreas principalmente as que ocorrem sem necessidades no Brasil se dá em virtude do crescente número de cirurgias. Podemos considerar desnecessárias as cesarianas realizadas sem comprovação que a saúde da mãe e feto estão em risco eminentes, e que impossibilitariam a via vaginal como uma opção de parto (ZANARDO *et al.*,2017).

O modelo biomédico com a valorização da institucionalização e intervencionismo no parto, é a realidade da prática de profissionais na assistência. Essa prática não atende o binômio

de forma integral e submete mulher a diversos procedimentos desnecessários, a uma assistência falha e não humanizada, mas sim mecanizada e fragmentada que retrata um cenário de negligência no cuidado (DODOU et al., 2014)

O parto e nascimento caracterizados como de baixo risco e dentro da normalidade podem ser atendidos por enfermeiras. Para que isso ocorra é necessário a implementação de um modelo de assistência que possibilite isso e que inclua esses profissionais na assistência, visto que há diversas vantagens nessa implementação inclusive a redução intervenções (BRASIL,2017)

Segundo Santos et al. (2016) Elementos presentes na assistência obstétrica como a fragmentação do cuidado, intervencionismo excessivo e a impessoalidade, são as principais causas de danos e consequências a saúde materna e neonatal. O parto passou de algo fisiológico, natural e íntimo para um evento medicalizado e técnico, muitas vezes para conveniência dos profissionais de saúde.

A realidade da assistência obstétrica no Brasil é composta por tempos de esperar prolongados, filas longas, atendimentos de baixa qualidade, maternidades lotadas e outros déficits da assistência (SANTOS et al., 2016).

### **2.3 Violência obstétrica**

A violência obstétrica é um tipo específico de violência contra a mulher. A OMS (1996), destaca que todo tipo de violência é a imposição de algum nível de dor e sofrimento que poderia ser evitado (ZANARDO et al.,2017).

Várias gestantes em todo o mundo todo são vítimas de abusos, desrespeitos, negligências e maus-tratos durante o processo de parto nos serviços de saúde (OMS,2014).

Frente a uma taxa em constante expansão de violências contra mulheres em todo o mundo, podemos dizer que a mesma adquiriu “caráter endêmico” (DIAS; BARROS; FALCÃO, 2021).

Uma atenção de qualidade e humanizada é o que deveria ocorrer A assistência ao ciclo gravídico-puerperal e ao nascimento, respeitando e reconhecendo todos os direitos dessas mulheres. Porém, existem evidências da ocorrência de práticas violentas, desumanas e desrespeitosas em mulheres nos serviços de atendimento obstétrico. Essas práticas podem ter diversas denominações como desrespeito, maus-tratos ou violência obstétrica (KATZ, et al.,2020)

O ministério da saúde por meio de um despacho em 2019 se posicionou contra o termo “violência obstétrica” alegando que ele possui sentido negativo e inadequado, que o mesmo não agrega valor e prejudica o cuidado humanizado e que nenhum profissional da saúde no exercício da sua função tem intenção de prejudicar ou causar danos a nenhum paciente (BRASIL,2019).

De acordo com Amorim (2019), essa visão exposta pelo ministério da saúde é equivocada e só reforça um modelo de assistência biomédico voltado somente para realização do parto é modelo de assistência misógino, patriarcal, medicalizado e hospitalocêntrico. A raiz do problemática da violência obstétrica está na violência de gênero, na apropriação dos corpos das mulheres e retirada da autonomia delas que vem sendo feito desde o começo dos tempos.

A expressão ‘violência obstétrica’ foi criada pelo médico Rogelio Pérez D’Gregorio, como uma crítica ao modelo de assistência ao parto, esse termo busca o reconhecimento dos direitos das mulheres dentro do ciclo gravídico-puerperal, a abolição de atos e procedimentos violentos e ultrapassados, assim como fortalecer e empoderar o protagonismo delas (SILVA; GASPERIN; PONTES 2021).

No dossiê “Parirás com dor” a violência obstétrica é caracterizada por atos praticados contra a mulher no durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Cometidas geralmente por profissionais de saúde, envolvidos na atenção prestada à essas mulheres (MARQUES, 2020).

. Assim, a violência obstétrica submete a mulher a dores excessiva e desnecessárias no parto, a procedimentos dispensáveis e a situações de humilhação que vão prejudicar o seu ato de decidir por si própria (OLIVEIRA; ALBURQUERQUE, 2018).

Além disso, essas intervenções costumam acontecer após uma série de violências menores: litotomia, tratamento degradante, uso rotineiro de ocitocina, episiotomia, manobra de Kristeller, o desrespeito ao direito de acompanhamento e cirurgia cesariana sem indicação. Tais práticas podem gerar graves sequelas e representam grave violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. (LEAL et al., 2014),

Como cita Dias, Barros e Falcão (2021) alguns exemplos mais recorrentes de VO são: Violência verbal: aquela em que é utilizada palavras que ofendem moralmente a mulher no ciclo gravídico-puerperal.; Violência sexual: aquela que afeta toda a dignidade da mulher através de procedimentos. Exemplo: Quando é feito uma episiotomia; Violência física: como a chamada manobra de Kristeller.

A manobra de Kristeller, basicamente, ocorre quando a mulher está em trabalho de parto e, muitas vezes, os profissionais da saúde empurram a barriga da gestante para que o bebê saia a partir desse esforço. Sendo que não há nenhuma evidência científica que isso colabore para o trabalho de parto efetivo, ao contrário, essa é uma violência evidente para com a mulher que está parindo e que pode inclusive prejudicar e gerar uma necessidade de episiotomia que é um absurdo ou rompimento do útero (DIAS; BARROS; FALCÃO, 2021)

Como expõe Amorim (2019) que práticas abusivas têm grande impacto físico e psicológico sobre a qualidade de vida, a saúde sexual e reprodutiva da mulher. Os exemplos mais comuns de violências obstétricas que ela se depara no exercer da sua profissão de médica obstetra e ginecologista são: a prática da episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller, que é obsoleta, prejudicial e contraindicada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Além disso, há uma série de tratamentos que são concedidos a mulher que está em trabalho de parto que são muito prejudiciais: a recusa de dar analgesia quando solicitada; a recusa de dar alimentos durante trabalho de parto; deixá-la sem direito ao acompanhante, sendo que a lei determina que toda mulher em trabalho de parto tem direito a um acompanhante justamente para evitar que as distorções aconteçam porque com uma testemunha é mais difícil que ela seja submetida a essa violências; omitir informações sobre o trabalho de parto dessa mulher, como também, retirar o bebê da mãe logo após o parto não permitindo que esta, nos primeiros momentos, tenha contato especificamente pele a pele com seu filho. (DIAS; BARROS; FALCÃO, 2021)

A orientação da OMS é contrária às episiotomias de rotina e reconhece que, na atualidade, não há evidência científica corroborando qualquer indicação desse procedimento. VO psicológicas e verbais como falas do tipo: Quer que seu filho morra?” “Na hora de fazer não gritou!”; “No ano que vem você estará aqui de novo” são comuns na vivência obstétrica durante o parto, pré-natal ou puerpério. Como também, ser xingada, mandada que fique quieta quando está sentindo dor, ouvir gritos, chantagens e ameaças veladas, ser colocada em situações indignas e vexatórias, sofrer com dolorosos e diversos exames de toque intraparto com o objetivo de treinar residentes ou estudantes configuram ações violentas (AMORIM,2019)

Observamos que a violência obstétrica está relacionada aos procedimentos primitivos causados pelos profissionais, aos atos influenciados na comodidade particular e a omissão. Quando a mulher passa por uma violência obstétrica, ela está muitas vezes tão concentrada no momento da sua gestação, parto e suas ansiedades peculiares que não percebe a violência sendo praticada. Logo, essas violências podem provocar à gestante, complicações futuras na sua sexualidade, autoestima e visão do próprio corpo. Isso tudo, pode desencadear a depressão pós-



parto e crises de ansiedade que podem resultar em transtornos psicológicos, que a mulher pode chegar a rejeita ou desprezas o bebê e culpa-lo por esses transtornos ocasionados durante esse ciclo gravídico-puerperal, principalmente no parto. (DIAS; BARROS; FALCÃO, 2021).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. A revisão integrativa é composta por um conjunto de pesquisas publicadas sobre a temática relevante fazendo assim uma análise dessas pesquisas e sintetizando o estado de conhecimento de determinado assunto em um estudo possibilitando uma conclusão geral a respeito dessa área de estudo, com o objetivo de dá suporte em melhorias das práticas clinicas como também na tomada de decisões, além de disso ela permite identificar falhas/lacunas que devem ser preenchidas com novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O trabalho utilizou as seguintes etapas do percurso metodológico: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Elaborou-se uma questão norteadora do estudo, com base na estratégia PICo para P-População ou problema; I-Interesse; Co-Contexto: (P) puérperas, (I) qual o conhecimento acerca da violência obstétrica e as experiências obstétricas, (Co) serviços de saúde. Assim formulou-se a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica e experiências obstétricas vivenciadas por puérperas nos serviços de saúde?

Para a revisão integrativa realizou-se uma busca bibliográfica online nas bases de dados eletrônicas: portal de periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.), PUBMED e MEDLINE (National Library of Medicine PubMed) e bibliotecas virtuais: BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), SciELO.

Foram utilizados descritores controlados dos descritores em ciência da saúde (DeCS): (Violência obstétrica; Parto), Obstetric Violence; Parturition (MeSH), como operador lógico booleano AND que foi usado para o cruzamento dos descritores com o objetivo de encontrar o maior número de artigos que correspondem a pergunta norteadora. Para as bases PUBMED e MEDLINE o intercruzamento ocorreu da seguinte forma: Obstetric Violence AND Parturition; já nas bases BVS e CAPES: violência obstétrica AND parto.

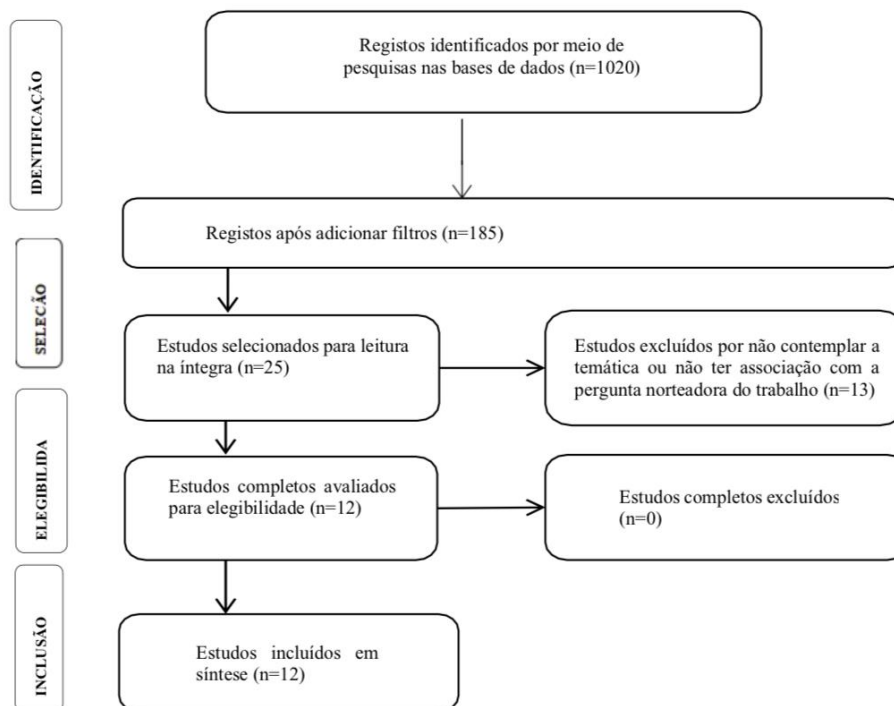
A seleção e análises dos estudos ocorreram entre julho e novembro de 2022, Foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol. No que se refere ao recorte temporal foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2022, os filtros utilizados nas buscas em plataformas correspondem aos critérios de inclusão. Foram excluídos, artigos de revisão, artigos de opinião, teses e dissertações, que não abordassem a temática da violência obstétrica.

Depois de uma avaliação foram selecionados artigos cujo título tinha relação com o assunto da pesquisa. Subsequentemente foi executada uma análise crítica dos artigos sempre considerando as informações que tivessem associação e que respondessem à pergunta norteadora do presente trabalho.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A seleção dos artigos pode ser representada, através de fluxograma com as recomendações do PRISMA 2009, conforme mostra a Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma de seleção dos estudos. Adaptação do PRISMA 2009. Paraíba, BRASIL, 2022.



**Fonte:** Elaborado pela autora, 2022.

A princípio, a busca obteve 1020 artigos. Destes, restaram 185 após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão com ajuda dos filtros das próprias bases e leitura dos resumos, foram excluídos 835 estudos. A exclusão de 13 estudos depois da leitura na íntegra ocorreu, principalmente, por não atenderem à pergunta norteadora ou por serem incompatíveis com os critérios de inclusão. Em síntese, foram selecionados 25 artigos para a leitura na íntegra que, após análise minuciosa, resultou na inclusão de 12 estudos conforme ilustrado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Síntese dos artigos selecionados. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2022

AUTOR/ANO	TÍTULO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	DESEFECHO
PALMA, C. C. et al, 2017.	Violência obstétrica em mulheres brasileiras	BRASIL	Estudo quantitativo	A muitos aspectos envolvido na ocorrência de VO na assistência das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. As violências são diversas as intervenções desnecessárias como manobra de Kristeller, puxos dirigidos e episiotomias são realizadas rotineiramente em partos. As intervenções se tornaram regra e não mais exceção.
RODRIGUES, F.A.C. et al, 2017.	Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	BRASIL	Estudo quantitativo	Mesmos em maternidades vinculadas a rede cegonha que é uma política voltada aos preceitos da humanização e respeito a autonomia da gestante como também evidências científicas que comprovam que o excesso de intervenções no parto são maléficis ainda a Procedimentos desnecessários realizados rotineiramente que geram danos físicos e psicológicos, acarretando trauma

				por toda uma vida em mulheres que são vítimas da violência obstétrica.
SAMPAIO, J. et al, 2017.	Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam	BRASIL	Estudo qualitativo	As mulheres tiveram a anulação de seus direitos e a retirada da sua autonomia frente ao processo de parturição, as violências obstétricas aparecem como característica das práticas médicas, com descaso, excesso de intervenções, abandono e até retaliação sobre os desejos das parturientes.
CARER, A.M.S. et al, 2021	Experiências de puérperas sobre violência obstétrica na perspectiva fenomenológica	BRASIL	Estudo fenomenológico	Os abusos e maus-tratos são perceptíveis em diversos relatos das parturientes como atitudes que podem ser caracterizados como Violências obstétricas. As experiências dessas mulheres são manifestadas através dos sentimentos de insegurança e insatisfação com os serviços de saúde e seus profissionais. Pode-se dizer que há uma ambiguidade em alguns relatos que acontecem devido à falta de conhecimento sobre seus direitos e as violências obstétricas
KLOCH, L. L. et al, 2021	A percepção das mulheres sobre a violência obstétrica	PORTUGAL	Estudo qualitativo e quantitativo	Um percentual considerável de mulheres participantes do estudo consideram terem sido vítimas de VO. Porém foi constatado e que há uma naturalização da VO, pois o nível de aceitabilidade das participantes sob algumas situações estabelecidas como VO, mostrou-se algumas vezes como “aceitável” e “normal”. Na percepção das parturientes essas violências podem afetar fisicamente e psicologicamente essas mulheres pelo resto da vida.
MATOS, M. G. et al, 2021	Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães	BRASIL	Pesquisa qualitativa	Procedimentos médicos desnecessários e invasivos quando realizados de forma rotineira e sem incluir a parturiente na decisão e sem apoio psicológico conduzem a iatrogenia do parto e causam prejuízos psíquicos a saúde materno-infantil.
CAMPOS, V. S. et al, 2020	Práticas Convencionais Do Parto E Violência Obstétrica Sob a Perspectiva De Puérperas	BRASIL	Estudo qualitativo	O cenário da assistência obstétrica mantém práticas convencionais e até mesmo obsoletas da assistência ao parto, com intervenções sem evidências científicas e abusos que constituem VO.
OLIVEIRA, M.R.R. et al, 2020	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de Enfermagem	BRASIL	Estudo qualitativo	Foi possível evidenciar que há uma escassez de instruções à gestante recebidas durante todo o ciclo gravídico-puerperal, um erro cometido por parte da enfermagem, existe um déficit de informações divulgadas sobre temática da violência obstétrica que dificulta a acessibilidade ao conhecimento.

NASCIMENTO, S.L., et al, 2019	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	BRASIL	Estudo qualitativo	O estudo demonstrou que a maioria das entrevistadas desconhecia o termo violência obstétrica mesmo tendo sofrido alguns tipos de violências obstétricas.
CARVALHO, I. S. et al, 2017	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal.	BRASIL	Estudo qualitativo	Identificou-se violência cuja revelação ocorreu por meio de palavras e atitudes oriundas de profissionais que atuam junto à parturiente, diversas foram às ocasiões durante o processo parturitivo que a violência obstétrica se fez presente. O impacto das violências obstétrica é considerável e deixam marcas nas vítimas por toda a vida.
CIFRE, R. L. et al, 2019	Violência obstétrica. A perspectiva de mulheres que sofreram	ESPAÑA	Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica	Apesar da existência de políticas e recomendações sobre a assistência humanizada e integral, as práticas obsoletas, mediatizadas e intervencionais ainda se fazem muito presente no cenário do parto. As parturientes expressam que essas VO e a relação de poder entre profissional e elas influenciam negativamente a relação entre os mesmos, a criação de sentimentos negativos oriundos das violências traumáticas.
VALLANA, V.V.S. et al, 2019	“É bom fazelos, mas não os ter”: análise da violência obstétrica durante a atenção do parto na Colômbia	COLOMBIA	Estudo qualitativo	Vários tipos de violências obstétricas físicas, psicológicas e institucionais são revelados no decorrer das falas das mulheres

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os artigos foram estudos publicados entre os anos de 2017 e 2021 a maioria no Brasil, somente um em Portugal, um na Colômbia e um na Espanha. Em suma 10 artigos, ou seja, a grande maioria dos estudos o público-alvo foi composto por puérperas, parturientes e mulheres que viveram a experiência de um parto, em 1 artigo também foi incluído doulas e em outro o pai além das parturientes. Todos os estudos analisados enfatizaram a violência obstétrica sofrida por mulheres nos serviços de saúde.

Com intuito de analisar e discutir os resultados foram criadas 4 categorias: (1) Assistência obstétrica no Brasil e a retirada da autonomia da parturiente; (2) Qual conhecimento da gestante sobre as violências obstétricas; (3) Incidência da violência obstétrica no parto e os tipos de violências obstétricas; (4) Experiências de mulheres com a violência obstétrica e os traumas que ela acarreta.

#### 4.1 Assistência obstétrica no Brasil e a retirada da autonomia da parturiente

Palma; Donelli (2017) em seu estudo sobre violência obstétrica em mulheres brasileiras desenvolvido com 1626 participantes, relata que apesar de existir uma Política Nacional de Humanização no SUS, através da realização deste trabalho, fica evidente que esta política ainda não foi suficiente para modificar a assistência em saúde no Brasil. As autoras mencionam em seu trabalho que na prática obstétrica exercida no Brasil, assim como em outros países, a assistência ao parto é tipicamente organizada como uma linha de montagem, onde a mulher passa por diferentes locais conforme os estágios do seu trabalho de parto, o que acaba por interferir na fisiologia e no desenvolvimento do processo do parto.

O papel passivo a qual a mulher vem sendo colocada, sua retirada de autonomia e do seu poder de decisão é devido a apropriação dos processos fisiológicos reprodutivos ocasionado pelas instituições e profissionais no serviço de saúde, isso causa um impacto negativo na vivência do parto. Devemos isso aos princípios de medicalização e patologização dos processos fisiológicos como por exemplo menstruação e todo o ciclo gravídico, que com o tempo passaram a ser questões de intervenções médicas, colocando assim as mulheres em uma posição de subordinação frente ao conhecimento técnico ou regime de saber-poder (VALLANA,2019)

Segundo Nascimento et al. (2019) A institucionalização do parto contribuiu para a naturalização da medicalização e intervenções desnecessárias e rotineiras no processo do parto, onde devido a essa apropriação do que deveria ser fisiológico as mulheres aceitam passivamente todas essas questões. “Nesse cenário, emerge a violência obstétrica, que pode ser descrita como atos de violências e/ou danos contra o binômio mãe-filho durante o cuidado obstétrico profissional os quais violam os direitos sexuais e reprodutivos” (NASCIMENTO et al.,2019)

A realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente ou sem explicar e alguns até mesmo sem aviso o motivo de sua necessidade, foi um dos principais prognosticadores para a vivência de violência no parto. (PALMA; DONELLI, 2017). A autora retrata a retirada da autonomia da paciente, onde a parturiente passa de protagonista do seu parto a somente um objeto de estudo ou uma coadjuvante.

No Brasil existe diversas políticas públicas específicas para garantir um cuidado humanizado durante todo o ciclo gravídico-puerperal, porém apesar dessas políticas a epidemiologia destaca o crescente aumento de violências obstétricas, onde 1 a cada 4 mulheres que são atendidas na rede pública e privada de saúde afirmam ter sofrido algum tipo de violência no parto. (RODRIGUES et al., 2017).

No estudo de Rodrigues et al (2017) com puérperas de parto vaginal que pariram em instituições vinculadas à rede cegonha, constatou-se que 37,2% (n=109) não receberam esclarecimentos sobre o procedimento e 32,5% (n=95) não receberam esclarecimentos sobre o trabalho de parto; 63% (n=185) não tiveram a presença de um profissional que proporcionasse conforto físico e emocional; 28,3% (n=83) receberam ordens para parar de gritar; 20,5% (n=60) sofreram episiotomia; 24,1% (n=70) manobra de kristeller;52,2% (n=152) tiveram o toque realizado por diferentes pessoas; 77% (n=224) não puderam amamentar na primeira hora de vida; 45,7% (n=133) tiveram o direito do contato pele a pele negados; 70,8% (n=208) não foi ofertado a ingestão hídrica e 77,3% (n=225) a alimentação.

No contexto hospitalar, a violência é amenizada por relações de poder estabelecidas pelos profissionais de saúde sobre as mulheres e no processo de parturição, essa tomada de poder advém por meios de violências físicas, verbas e sobretudo pela privação do direito de escolha, tudo isso como uma tentativa de dominação do corpo feminino (NASCIMENTO et al., 2019).

Podemos dizer que atualmente do Brasil temo um modelo de assistência predominante sendo ela baseada em uma relação assimétrica entre parturiente e médico/profissionais da saúde, e isso tornasse evidente nos cenários de parto onde a mulher somente participa como colaboradora do trabalho dos profissionais e não exercendo o seu protagonismo e a sua

autonomia, sendo muitas vezes silenciadas e impedidas de expor seus desejos e necessidades. (SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO, 2019).

Os profissionais da saúde não devem se apropriar desse momento da parturiente, essa experiência deve ser dela e sua autonomia deve ser respeitada, pois esse momento do parto é íntimo e poderoso para parturiente como também para sua família e deve ser vivenciado por eles como uma experiência positiva e principalmente fisiologia, a nós profissionais só nos cabe o cuidado a cada ato e a cada palavra e sermos gratos pela honra de estar ali prestigiando e auxiliando esse processo tão importante da vida ( KLOCH, 2021).

Estes estudos demonstram que apesar da existência de políticas públicas, a assistência obstétrica ainda é falha no que diz respeito a humanização do parto e em respeitar todos os direitos das parturientes. Fica evidente o déficit de comunicação entre equipe/parturientes onde em ambos os estudos essas mulheres frisaram que não receberam esclarecimentos sobre os procedimentos e sobre o parto.

Outra evidência demonstrada nos estudos é a retirada da autonomia das mulheres onde elas não são esclarecidas sobre os procedimentos ou muito menos participam da tomada de decisões sobre o que vai acontecer durante o parto e pós-parto.

#### **4.2 Qual conhecimento da gestante sobre as violências obstétricas?**

Na pesquisa de Nascimento (2019) realizada com 20 parturientes em uma maternidade pública do interior da Bahia por meio de entrevistas, o estudo retrata um cenário onde a maioria das entrevistadas relatou não conhecer a violência obstétrica.

Em contrapartida a minoria das mulheres reconheceu o termo e identificando alguns procedimentos e posturas adotadas por profissionais que são considerados como violência obstétrica, dentre eles a realização de procedimentos clinicamente desnecessários, a forma grosseira de realizar procedimentos, a falta de uma escuta ativa, o desrespeito as escolhas delas durante o processo de parturição, como também elencaram as agressões verbais como uma forma de VO (NASCIMENTO et al. 2019)

Nascimento et al. (2019) ainda frisa que nem todas as mulheres vítimas de violência obstétrica reconhece que sofreram esses abusos pois muitas acreditam que os profissionais sabem o que deve ou não ser feito por eles serem detentores dos conhecimentos científico, por esse pensamento elas acabam aceitando tudo o que é imposto a elas no processo de parturição. As mulheres frisam terem sofrido violências como manobra de Kristeller, privação do direito ao acompanhante, negligência nas técnicas de alívio da dor, descaso, exames de toques invasivos repetitivos e intervenções sem consentimento como a episiotomia.

Oliveira M., Elias, Oliveira SR. (2020) expõe que é obrigação do Enfermeiro acolhimento integral à gestante, durante todo o ciclo gravídico-puerperal, avaliando as condições de saúde da gestante e do feto. Esse profissional assume também o dever de proporcionar uma assistência humanizada que considere e incentive a autonomia e protagonismo da mulher. Incube-se também o papel de orientar essa mulher sobre os tipos de parto e seu processo deixando sempre claro que todo tipo de parto deve ser humanizado.

Mesmo com essa colocação tão importante de Oliveira M., Elias, Oliveira SR. (2020) em sua pesquisa com 10 mulheres, 20% expressaram nunca terem ouvido falar sobre VO. Das que ouviram falar, a maioria foi por meio de ambiente virtual, palestras ou da parte de outra pessoa; 90% revelaram que não foi conversado no pré-natal nada sobre violência obstétrica e as 10 mulheres relataram que ouviram ou passaram por algo no parto que incomodou durante o parto.

O estudo de Carer et al. (2021) além de evidenciar as atitudes compatíveis com VO no processo de parto por meio dos depoimentos das participantes da sua pesquisa como toques consecutivos e sem consentimento, negativa de dieta, escolha do acompanhante de sua

preferência e falta de informações, os autores também conseguiram revelar a ambiguidade presentes nesses relatos, o que muitas vezes pendia para a naturalização das violências o que só demonstra o desconhecimento dessas práticas de violação de seus direitos e das violências obstétricas.

Em um outro estudo foi possível notar que há uma naturalização da VO, pelas próprias mulheres e culturalmente também, pois o nível de aceitabilidade identificada nas participantes sob algumas situações que são estabelecidas como Violências Obstétricas, manifestou-se determinadas vezes pendente para o aceitável e normal (KLOCH,2021)

Os estudos demonstram que a naturalização da violência obstétrica por profissionais e sociedade como também o déficit de ações de educação em saúde sobre a temática são os principais fatores que interferem no conhecimento dessas mulheres sobre a violência obstétrica.

A falta de conhecimentos das gestantes e parturientes sobre a violência obstétrica é preocupante e nos mostra que a desinformação dessas mulheres é resultado de uma falha dos serviços de saúde desde do pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério que deveria prestar uma assistência obstétrica integral e humanizada. Orientar, incentivar e promover informações a essas mulheres sobre todo o processo é de suma importância para a saúde da mesma e do bebê, promovendo assim uma relação de confiança entre profissional e paciente que vai acarretar a autonomia da gestante e diminuir as inseguranças da parturiente.

### **4.3 Incidência da violência obstétrica no parto e os tipos de violências obstétricas.**

Carvalho, Brito (2017) qualquer tipo de violência geral um nível de sofrimento a vítima, seja ela física, emocional ou simbólica. Algumas dessas VO são sutis no momento que é até mesmo difícil percebê-las e dá uma ênfase maior a temática.

Nesse contexto, a VO compreende qualquer ação que produza efeitos negativos de caráter físico e psicológico durante o processo parturitivo natural resultado de um tratamento desumanizado por parte da equipe de saúde (CARVALHO; BRITO, 2017).

No estudo de Kloch (2021) realizado com 626 mulheres-retrata as 6 Tipologias de VO na perspectiva das participantes e a quantidade de mulheres que elencaram cada uma delas. As 3 tipologias com maior quantidade de mulheres foram: Violência física: agressão, maus tratos e abusos físicos, intervenções sem consentimentos, práticas obstétricas obsoletas. 457 mulheres; Violência psicológica: Ações que causam inferioridade, medo e instabilidade emocional: 291 mulheres; Violência verbal: comentários ofensivos e humilhantes, falas que impõe ou repreende e ameaça (serem gritadas e repreendidas por reclamarem das dores) 196 mulheres;

As outras 3 tipologias elencadas com menor quantitativo de mulheres foram as seguintes: Negligência: negar atendimento, privação de assistência digna, omissão as informações, privação do direito a acompanhante. 84 Mulheres; Violência moral: difamação injúria, calúnia: 27 mulheres; Violência sexual: baseada em condutas sexuais não desejadas e ações que anulam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos; 6 mulheres (KLOCH,2021)

Muitas mulheres sofrem tratamento desrespeitoso e ofensivo durante o parto em centros de saúde, o que não só viola os direitos das mulheres a cuidados respeitosos, mas também ameaça seus direitos à vida, saúde, integridade física e não discriminação. Esta declaração exige ação, diálogo, pesquisa e apoio mais vigorosos em relação a esta importante questão de saúde pública e direitos humanos (OMS,2014).

No Brasil, em estudo realizado na região sul com 4275 mulheres no pós-parto identificou-se que 18,3% das participantes relataram algum tipo de abuso ou desrespeito na assistência ao parto, outros dados são que 10% identificaram situações de abuso verbal, 6% relataram a recusa de cuidados, 6% passaram por procedimentos desnecessários e 5% sofreram abusos físicos por meio dos profissionais de saúde. (CARER et al., 2021)

Um estudo feito por Palma, Donelli (2017) realizado com 1626 mulheres, o mesmo apresenta resultados e dados importantes após a análise das respostas do instrumento de pesquisa como: 52,3% (n=850) sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% (n = 810) sentiu-se exposta e sem privacidade; 42,2% (n=686) sentiu-se pouco à vontade para fazer perguntas porque não respondiam ou respondiam mal; 29,7% (n=483) teve o contato com seu bebê adiado, para que o profissional realizasse procedimentos desnecessários ou que poderiam esperar; 29,0% (n = 337) teve corte imediato do cordão umbilical; 27,7% (n=450) teve seu bebê levado imediatamente para a sala de procedimentos, sem que nenhum profissional lhe explicasse o que estava acontecendo com ele e 26,8% (n=435) impediram de amamentar ou dificultaram o aleitamento na 1ª hora de vida do bebê, sem motivos para justificar esta atitude;

No que se diz respeito as VO físicas: 23,8% (n=386): tiveram toque vaginais realizados por diferentes pessoas; 20,8% (n= 338) Toques vaginais repetitivos; 14,0% (n= 228) sofreram Manobra de Kristeller; 20,7% (n=337) foram submetidas a Episiotomia; 12,8% (n=208) realização de procedimentos sem seu consentimento ou sem explicar por que eram necessários; 20,6% (n=334) “puxos dirigidos” pelo profissional de saúde e 5,7% (n=92) enema (PALMA; DONELLI, 2017).

Outra pesquisa sobre mulheres também realizada no Brasil em 2010, expôs que 25% das mulheres brasileiras sofreram algum tipo de violência obstétrica. Um estudo, desenvolvido em uma maternidade situada em São Paulo, Brasil, com 172 puérperas, evidenciou percentual semelhante, 27,9%. Frisa-se como violências obstétricas: relatado por 27,3% dos participantes procedimentos realizados sem esclarecimentos a parturiente e/ou sem consentimento; como amniotomia (17%) e episiotomia (25,5%), também foram observadas 16,3% de falhas no esclarecimento de dúvidas e 9,3% de proibição quanto a presença do acompanhante (CARVALHO; BRITO, 2017).

A pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada no período de 2011 e 2012 pelo Ministério da Saúde (MS), apresentou dados importante sobre as intervenções em excesso que vinha sendo realizadas nos partos. O uso de técnicas para acelerar o trabalho de parto como amniotomia e ocitocina foram utilizadas em 40% das entrevistadas; a posição de parir de litotomia ocorreu em 92%; 56% foram submetidas a episiotomia; 37% sofreram a manobra de Kristeller, 25,2% das mulheres em trabalho de parto puderam se alimentar e apenas 44,3% puderam se movimentar durante o trabalho de parto. E somente 5,6% das mulheres entrevistadas tiveram partos naturais, sem intervenção alguma (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021)

Essa realidade vai contra às recomendações da Organização Mundial de Saúde, que preconiza, que o parto normal deve ocorrer de forma espontânea, sem indução e o mais natural possível, concedendo a parturiente todos os seus direito à privacidade, respeito, escolha da via de parto e local, presença e escolha do acompanhante, liberdade de parir na posição que achar mais confortável sem incentivando a adoção de posições não supinas, direito ingesta hídrica, Como também apoio empático e prestação de serviços humanizados (CARVALHO;BRITO, 2017)

A dor, o sofrimento e agressão por vezes aparecem nas experiências de parto, por é comum a realização de intervenções desnecessárias e dolorosas e não somente isso como também a restrições desnecessárias como negação de ingesta hídrica e alimentação, proibição de troca de posições e deambulação e outras restrições que são cientificamente injustificáveis. A experiência com o parto por vezes é caracterizada por dor, sofrimento e agressão, atitudes como essas oriundas dos profissionais da saúde constituem VO seja ela física, verbal ou psicológica. Esse cenário de uma assistência desumanizada causa na parturiente um sofrimento psíquico com sentimentos de angústia, medo e insegurança (CAMPOS et al., 2020).

Em um estudo realizado com 8 puérperas na Bahia, as falas das participantes demonstram algumas práticas convencionais de assistência ao parto feitas de forma rotineira ,



como o uso indiscriminado de ocitocina e a realização de amniotomia, puxos dirigidos, a prática rotineira de episiotomia, negação do acompanhante, impedimento de escolha de posição adotando assim somente posições horizontalizadas para o nascimento, sensações de abandono e descaso, desvalorização de suas queixas e falta de esclarecimentos (CAMPOS et al., 2020)

A OMS (2018), recomenda o uso de ocitocina somente após a fase ativa da dilatação que acontece com 6 centímetros e ainda sim deve ser levado em consideração diversos fatores. Já episiotomia é frequentemente utilizada de modo inadequado, sem justificativa para uso rotineiro, pois não traz benefícios para a mãe nem para o bebê. Ao contrário disso, esse corte traz desconforto e dor local, além de rigidez no períneo, quando é feito de formas consecutivas.

Sobre o uso indiscriminado da episiotomia, fora o procedimento em si é importante destacar a falta de consentimento ou mesmo consciência por parte da mulher do que seria realizado com o seu corpo. Essa prática, a qual o consentimento da mulher e seu conhecimento sobre o que vai ser feito, onde os profissionais tomam todas as decisões pela mulher sem informar ou explicar nada é comum e grave, é comum e grave, pois tira a autonomia da parturiente sobre seu próprio corpo (CAMPOS et al., 2020).

Atualmente com o avanço das redes sociais e blogs, se tornou muito comum os relatos de parto realizados nessas plataformas online, Matos, Magalhães, Féres-Carneiro (2021) teve sua coleta de dados feita através desses relatos online o mesmo constatou: Nos relatos analisados, a experiência de ter se sentido violentada apareceu no relato de cinco mães, que narraram situações de desamparo, falas desrespeitosas por parte da equipe e práticas rotineiras extremamente invasivas e sem comunicação prévia com a parturiente, além do descumprimento da lei do acompanhante tirando o direito da mulher a essa presença mesmo ela sendo garantida por lei desde 2005 muitos hospitais não respeitaram.

A Lei Federal nº 11.108/2005, também conhecida como a Lei da/o Acompanhante “Essa legislação determina, em seu artigo 19, que “os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”. E ainda no seu § 1º diz que o acompanhante será indicado pela parturiente (BRASIL, 2005).

Todos os estudos apresentam altos índices de violências obstétricas sofrida por mulheres, VO físicas, institucionais e emocionais. As frases como na hora que estava fazendo, você não estava gritando desse jeito; “Não chora não, porque ano que vem você tá aqui de novo.”; “Se você continuar com essa frescura, eu não vou te atender.” Retiradas do dossiê: “violência obstétrica parirás com dor” da Rede Parto do Princípio (2012) refletem muito bem a assistência prestada às parturientes no Brasil.

Frases como as citadas acima são usadas como forma de oprimir, envergonhar e silenciar mulheres durante um dos ou o momento mais importante da sua vida que é a chegada de um (a) filho (a).

#### **4.4 Experiências de mulheres com a violência obstétrica e os traumas que elas acarretaram.**

A pesquisa de cifre (2019) relata as experiências de mulheres com a VO, onde é constatada que o tratamento recebido foi o que mais se destacou em toda as entrevistas, na maior parte dos casos as mulheres expressaram que o tratamento desumanizado, impessoal, sem respeito, hierárquico e insuficiente. Elas destacam que isso foi muitas vezes a base do VO sofrido e a principal fonte de sentimentos e pensamentos negativos que influenciaram diretamente na vivência da gravidez, parto e puerpério. A relação de poder exercida pelo profissional no serviço de saúde dificulta a proximidade e comunicação entre ele e a parturiente,

muitas vezes as vontades do profissional vai se sobressair sobre a da mulher e vão ser impostos a elas sem ao menos ouvir as demandas e necessidades delas.

A vivência da VO deixa marcas na vida de quem sofre principalmente pelo fato de que o ciclo gravídico-puerperal é um momento de suma importância e significativo, esse trauma chega a ser tão marcante que muitas iram lembrar de todas as violências em detalhes ao por muito tempo. As mulheres durante todo esse ciclo então em uma condição de vulnerabilidade pelo a perda da sua autonomia e poder de decisão, isso é causado pelos ambientes de saúde (CIFRE, 2019).

No estudo “Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experiência” realizado em maternidade pública da Paraíba com parturientes e doulas, a autora enfatiza que ao decorrer dos relatos ficou claro que as VO sofrida por essas mulheres vão além de procedimentos invasivos e violentos, ou abusos verbais como as frases ameaçadoras e machistas, eles estavam permeados de descrédito, desrespeito, invisibilidade e objetificação (SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO,2019).

Sampaio, Tavares, Herculano (2019) ainda destaca que mesmos elementos cruciais na humanização como Informação e empoderamento esses fatores não impediram que algumas das mulheres participantes do estudo não fossem violentadas. Pelo contrário, a autonomia sobre seu corpo e o desejo de decidir como seria o seu parto, foram vistas como uma forma de desacato a autoridade do profissional e essas mulheres foram punidas com abandono e retaliação. Podemos perceber que a informação, que deveria ter sido ferramenta para garantia de direitos, funcionou como um instrumento para mais violência (SAMPAIO; TAVARES; HERCULANO,2019).

Em uma análise de relatos de cinco mulheres, feitos na internet foi evidenciado que a escrita dos relatos de parto, traduzis em palavras experiências dolorosas, e volta-se para as tentativas dessas mães em elaborar um relato sobre um evento traumático. Elas podem demorar anos para conseguirem escrever seus relatos, o que pode exemplificar o caráter traumático da experiência e a dificuldade que elas têm a voltarem o pensamento naquele momento do parto. (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO,2021)

Kloch (2021) narra que a VO do ponto de vista das participantes do seu estudo, pode levar a consequências na vida das mulheres sejam elas físicas com sequelas no corpo como a cicatriz na episiotomia ou psicológicas principalmente. Afetando e podendo perdurar por toda a vida refletindo em relacionamentos conjugais, como futuros contatos com profissionais da saúde como também com o próprio bebê. Outro fator que pode ser afetado mais tem pouco destaque e atenção adequada é o empoderamento feminino dessa mulher, a sua confiança abalada pois o sentimento de incapacidade pode estar presente devido a retirada dessa sua autonomia sobre o seu próprio corpo.

Mesmo quando as mulheres são empoderadas do saber ou apresentam um plano de parto são muitas vezes encaradas com ignorância e tratamento medíocre por parte da equipe quando elas discordam de algum procedimento ou querem que seu plano do parto seja seguido,

Tendo em vista os aspectos apresentados nesses estudos podemos afirmar que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos dessas pessoas e uma falta de empatia e humanidade gigantes. Que pode acarretar marcas físicas, porém principalmente psicológicas que vão permanecer nessas mulheres por toda uma vida.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O levantamento bibliográfico desta pesquisa permitiu analisar a temática da violência obstétrica e como ela é compreendida pelas parturientes e confirmar a importância da discussão da temática na literatura e nos serviços de saúde como também a importância de informar e orientar as gestantes e parturientes sobre as violências obstétricas.

Foram identificados diversos tipos de VO sofridas por mulheres e o alto índices dessas práticas no Brasil, evidenciando que o sistema obstétrico está intimamente ligado ao modelo biomédico, tratando o parto como um evento patológico que precisa ser medicalizado, retirando dessa forma, o protagonismo da mulher.

Portanto, considera-se que a violência obstétrica na sua totalidade afeta negativamente a experiência de parto das parturientes como também a vivência de emoções interligadas aos processos da gestação, parto e puerpérios. A VO produz nas mulheres sentimentos de medo, insegurança, angústia, tristeza e estresse quando lembram de seus partos ocasionando assim traumas que podem perdurar pelo resto da vida da mulher, dificultando assim até gestações futuras pelo medo de sofrer violências obstétricas outra vez.

Os principais desafios encontrados na luta contra a violência obstétrica é a naturalização dessa violência por parte da sociedade como também a relação assimétrica entre a equipe e as mulheres onde o saber técnico encontrasse relacionado ao um poder e autoridade absolutos, polarizado somente nas mãos dos profissionais. A falta de educação em saúde sobre a temática dificulta bastante essa luta contra as VO, Onde as próprias não conseguem fazer denúncias sobre os maus-tratos sofridos, pois as vezes não conseguem identificar o que aconteceu.

Em consideração a esse panorama é indispensável o reconhecimento que a problemática da violência obstétrica existe e é um grave problema de saúde pública. Então é preciso o reconhecimento desse tema como prioridade nas discussões e estudos, tendo em vista que a prática baseada em evidência é uma das principais ferramentas para a mudança da assistência obstétrica.

A mudança do cenário cabe aos profissionais e aos futuros profissionais da saúde onde só será plausível mediante esforços conjuntos de toda a equipe multidisciplinar, ao enfermeiro que desenvolver um papel importante nas ações de educação em saúde principalmente no pré-natal tornasse indispensável apresentar e promover discussões sobre a temática da violência obstétrica. É de suma importância torna cada vez mais visível os casos de violências obstétricas dando voz a essas mulheres e não as silenciando para que assim possamos pouco a pouco desnaturalizar essas intervenções e violências e trazer de volta a autonomia das gestantes, parturientes e puérperas a assistência obstétrica integral e humanizada.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Melania. **“O nome é violência obstétrica.”** [Entrevista cedida a] Elisa Batalha. RADIS Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://radis.enp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/o-nome-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 12 ago.2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005a. Disponível em: <http://bit.ly/2T39CM2>. Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Ministério da Saúde. **Comissão de direitos humanos e minorias: compartilhe violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz oms. Compartilhe Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS.** 2014. 56ª Legislatura - 3ª Sessão Legislativa Ordinária. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>. Acesso em: 14 jul.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** Conitec. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio\\_Diretrizes-Cesariana\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf). Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em: 14 jul.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 569 de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000 Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_569.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_569.pdf). Acesso em: 14 jul.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília, DF, 2002.** Acesso em: 14 jul.2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf) ISBN 978-85-334-2477-7 Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul. 2005b. Disponível em: <http://bit.ly/37O9XY4> . Acesso em: 10 jul. 2022.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Rede Cegonha.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha> Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho nº 9087621, de 03 de maio de 2019.** Brasília, disponível em: [https://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&codigo\\_verificador=9087621&codigo\\_crc=1a6f34c4&hash\\_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id\\_orgao\\_externo=0](https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1a6f34c4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_externo=0). Acesso em: 26 de jul de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS Nº 715, de 4 de abril de 2022.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Diário Oficial da União, Brasília,

DF, 06 abr. 2022. p. 591. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 26 de jul de 2022

CAMPOS, Vanuza Silva et al . **PRÁTICAS CONVENCIONAIS DO PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS**. Rev. baiana enferm., Salvador , v. 34, e35453, 2020 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>. acesso em 07 dez. 2022. Epub 18-Nov-2020.

CARER, Amanda Michely Santos et al. **Experiências de puérperas sobre violência obstétrica na perspectiva fenomenológica**. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 37, n. 1, mayo 2021. ISSN 1561-2961. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3549/691>. acesso: 19 nov. 2022

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. **Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal**. Enfermería Global, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 71, 28 jun. 2017. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481> acesso: 19 nov. 2022

CIFRE, Rosa Llobera. **Violencia obstétrica. La perspectiva de mujeres que la han sufrido. Investigaciones Feministas**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 167-184, 30 maio 2019. Universidad Complutense de Madrid (UCM). <http://dx.doi.org/10.5209/infe.60886>. acesso: 19 nov. 2022

DIAS, Polyana Magna Lima; BARROS, Simone Regina Alves de Freitas; FALCÃO, Pedro Henrique de Barros. **Aspectos Da Violência Obstétrica No Brasil**. Archives Of Health, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 263-275, 28 maio 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.46919/archv2n3-006>. Acesso em: 20 out. 2022

DODOU, Hilana Dayana et al . **A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 262-269, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038> acesso em 01 jul. 2022.

KATZ, Leila et al. **Who is afraid of obstetric violence?**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2020, v. 20, n. 2, pp. 623-626. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Epub 05 Ago 2020. ISSN 1806-9304. Acessado 10 agosto 2022.

KLOCH, Lara Louise. **A percepção das mulheres sobre a violência obstétrica**. 2021. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2021. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=p07NfJ9G>. Acesso em: 17 nov. 2022.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1, pp. S17-S32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>. ISSN 1678-4464. Acessado 09 Julho 2022

MAIA, Christiane Santiago et al. **Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. pp. 2567-2574.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500027>. Epub 24 Maio 2011. ISSN 1678-4561. Acessado 24 outubro 2022.

MARQUES, Silvia Badim. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 97-119, 1 abr. 2020. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitario. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>. Acesso em: 20 out. 2022

MATOS, Mariana Gouvêa de, Magalhães, Andrea Seixas e Féres-Carneiro, Terezinha. **Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães**. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2021, v. 41, e219616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>. Epub 03 Set 2021. ISSN 1982-3703. Acessado 19 Novembro 2022

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto & Contexto - Enfermagem, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>. Acesso em: 22 out. 2022

NASCIMENTO, Samilla Leal do et al. **Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto**. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 37, pág. 66-79, dezembro de 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>. acesso em 21 de novembro de 2022.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE, Aline. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS DOS PACIENTES\***. Revista Cej, Brasília N. 75, P. 36-50, Maio/Ago. 2018, v. 75, n. 0, p. 36-50, 2018. Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/bibli\\_boletim/bibli\\_bol\\_2006/Rev-CEJ\\_n.75.03.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf). Acesso em: 8 jul 2022.

OLIVEIRA M de, Elias EA, Oliveira SR de. **Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem**. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e243996 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996> Acesso em: 20 set. 2022

ORGANIZATION, World Health. **World Health Statistics**. Genebra, 16 de junho World Health Organization, 2021. Acesso em: 27 out. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS**; 2014. Acesso em: 27 out. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS; 1996 Acesso em: 20 out. 2022

PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Tagma Marina Scheiner. **Violência obstétrica em mulheres brasileiras**. Psico, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 216, 29 set. 2017. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>. Acesso em: 30 out. 2022

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica. Parirás com dor.** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em:  
<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>  
Acesso em: 30 out. 2022

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da e Ferreira, Jaqueline. **A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa.** Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. 125 pp. 556-568. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>. Epub 27 Jul 2020. ISSN 2358-2898. Acesso em: 30 out. 2022

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha et al. **Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha.** Reprodução & Climatério, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 78-84, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>. Acesso em: 30 out. 2022

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos et al. **Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin.** Escola Anna Nery [online]. 2016, v. 20, n. 4, e20160094. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160094>. Epub 19 Set 2016. ISSN 2177-9465. Acessado 01 Julho 2022

SAMPAIO, Juliana, Tavares, Tatiana Lopes de Albuquerque e Herculano, Thuany Bento. **Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam.** Revista Estudos Feministas [online]. 2019, v. 27, n. 3, e56406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356406> Acessado 19 Novembro 2022

SHIBUKAWA Bianca Machado Cruz et al. **Co-tutorship process with high-risk children: an evaluation of the Rede Mãe Paranaense.** Rev Rene. 2022;23:e80702 . DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380702> Acesso em: 02 dez. 2022.

SILVA, Sílvia Elaine da; GASPERIN, Helena Guimarães; PONTES, Felipe Simão. **A violência obstétrica e o despacho do Ministério da Saúde. Tensões Mundiais,** Fortaleza, v. 17, n. 33, p. 205-228, jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/tensoesmundiais/article/view/3076> Acesso em: 6 de jul 2022.

SILVA, Bianca Rafaela de Oliveira. **Necessidades de saúde de mulheres no trimestre inicial da gestação na atenção primária.** 2022. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2022. Acesso em: 02 nov. 2022.

VALLANA- Sala VV. **“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia.** Rev Cienc Salud. 2019;17(especial):128-144. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125> Acesso em: 10 nov. 2022.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. **Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade [online]. 2017, v. 29 [Acessado 10 Julho 2022] , e155043.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Epub 10 Jul 2017. ISSN 1807-0310. Acesso em: 25 nov. 2022.

ZVEITER, Marcele et al. **O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro?**. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 30, p. e66736, set. 2022. ISSN 2764-6149. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66736>. Acesso em: 25 nov. 2022.



## AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer um eu agradeço ao meu Deus dono de toda a minha fé, aprendi que o seu amor por mim é puro e inigualável que seus planos são perfeitos e que tudo que aconteceu comigo para que eu chegasse até aqui foi dentro da tua vontade e no teu tempo. A gratidão a ti senhor por está comigo a cada passo nunca ter me abandonado em meio aos dias ruins e está comigo a cada vitória, sinto o teu amor e a tua presença a cada instante da minha existência.

Agradeço ao meu primeiro e eterno amor, minha “Mainha” Nubia, esse ser humano genuíno e íntegro a quem eu devo a minha vida, que sempre me direcionou para o caminho do bem, é a minha maior incentivadora e minha mãe número 1, que sempre fez questão que eu estudasse muito e me apoiou de todas as formas possíveis, como a gente diz: “*te amo do tamanho do universo*”. Essa vitória é nossa, é para a gente. Te devo tudo, “tu e eu” sempre.

Agradeço ao meu pai Luciano que junto com a minha mãe foram exemplares da minha criação e formação de caráter. Um homem batalhador, íntegro e honesto, que mesmo com seu jeito calado sei que se orgulha de mim, amo você obrigada por tudo.

Agradeço a minha “Vovô” Maria uma figura de força e superação, obrigada por todo amor e incentivo ao longo desses anos, a senhora é essencial em minha vida é uma honra ser sua neta e está sendo motivo de orgulho.

Agradeço aos meus melhores amigos Rikaelly e Emmanuel que estão ao meu lado a tantos anos, que me conhecem tão quanto eu mesma e que sempre estiveram presentes em minha vida, por toda tossida e apoio meu muito obrigada. Meu agradecimento a uma “pessoinha” miudinha minha cunhada e amiga Kendolly, que se tornou muito importante em minha vida e sempre se faz presente, com seus concelhos e incentivos.

Agradeço aos meus amigos que trilaram essa caminhada tão árdua que é a graduação ao meu lado e juntos brigamos, choramos e rimos muito, especialmente ao meu querido “mais que amigos friends”, Kamila, Ares francys, Geovanna, Brenda, Lucas figueiredo, Rebeca e Misaelly.

Agradeço à minha orientadora Mayara Evangelistas pela paciência gigantesca comigo, pelos ensinamentos e por todo apoio e empatia durante essa trajetória. Gratidão por ter me acolhido e aceitado ser minha orientadora, sorte a minha! A mesma que também foi minha preceptora no estágio de obstetrícia que só fez despertar mais ainda em mim a paixão por essa área tão complexa, mas tão linda. Obrigada por tudo.

Agradeço a minha família Carneiro e a família Coelho, em especial as minhas primas Ana Karolina e Bárbara que sempre me incentivaram e sentiram orgulho de mim a cada passo que eu dei até aqui. A enfermeira de vocês conseguiu!

Agradeço a UEPB e a todos os docentes, que de alguma forma, auxiliaram em meu desenvolvimento ao longo dos anos, em especial a Coordenadora de curso querida “Deinha” ou melhor Maria José por esta sempre a disposição para ajudar, obrigada por todo o auxílio e ensinamentos ao longo desses. Aos preceptores dos estágios pelo qual passei meu gigantesco obrigada pela colaboração e por me ajudarem a moldar a profissionais que serei, em especial a Josivan Soares, Alex Nascimento, Amanda Rangel, Lara Lira e Olga Benário, vocês despertaram em mim o amor pela assistência e me ajudaram a me encontrar dentro da profissão enfermagem a qual eu sou apaixonada.