



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
PSICOLOGIA**

**IRENILDA MENDES DOS SANTOS**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O LADO SOMBRIO DO PARTO**

**FORTALEZA  
2020**

IRENILDA MENDES DOS SANTOS

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O LADO SOMBRIO DO PARTO

Artigo TCC apresentado ao curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de Graduado, sob a orientação da prof.<sup>a</sup> Ms. Gardênia Holanda Marques.

FORTALEZA

2020

---

S237v

Santos, Irenilda Mendes dos.

Violência obstétrica: o lado sombrio do parto. / Fortaleza, 2020.

49 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Psicologia, Fortaleza 2020.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Ms. Gardênia Holanda Marques.

1. Violência obstétrica. 2. Parto. 3. Mulher. I. Título.

---

CDD 610.73678

IRENILDA MENDES DOS SANTOS

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O LADO SOMBRIO DO PARTO

Artigo TCC apresentada no dia 16 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de graduado em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Gardênia Holanda Marques  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Sara Guerra Carvalho de Almeida  
Membro – Centro Universitário Fametro

---

Ms. Gabriela Monteiro Simão  
Membro – Maternidade Escola da UFRJ

A professora Gardênia Holanda, que desde o início compartilhou comigo seu entusiasmo e conhecimento a cerca do tema e que com muita dedicação e carinho, orientou-me na produção deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pela ajuda e proteção, pela sua força e presença constante, e por me guiar por mais uma preciosa etapa da minha vida. Aos meus pais Cristovão Andrade e Vilanir Mendes por me incentivarem e me apoiarem grandemente em toda a minha jornada pessoal e escolar não sendo diferente durante essa graduação, logo essa não é apenas uma conquista minha, mas nossa.

Ao meu namorado Eric Marques por me compreender e apoiar durante esse momento de dedicação, pesquisa e estudo. As minhas amigas que ganhei dentro da psicologia Ana Camila, Rafaela Bezerra, Vitória Abreu, Marilane Sousa, Alana Angelo e Andrea Abreu as quais tenho profundo carinho, sempre carregarei comigo a nossa amizade.

Aos meus queridos professores que me ensinaram a arte do escutar e de acolher com empatia os sentimentos e as vivências do Outro. Em especial a minha orientadora de TCC Gardênia Holanda que brilhantemente me acompanhou na elaboração desse trabalho, tenho profunda admiração pela profissional que é.

Aos examinadores desta banca Sara Guerra e Gabriela Monteiro que se dispuseram em avaliar e contribuir para esta pesquisa e para minha formação acadêmica e profissional.

*Obrigada a todos!*

*“A persistência é o caminho do êxito.”  
(Charles Chaplin)*

## RESUMO

O ambiente hospitalar é marcado por práticas rígidas de atendimento que reverberam em ações de violência inclusive no contexto, específico das maternidades, concebendo assim o que hoje se nomeia por práticas de violência obstétrica. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo investigar acerca da violência obstétrica buscando compreender os impactos psíquicos que esta pode produzir na saúde da mulher, dentro do contexto brasileiro. O método utilizado para a realização da pesquisa foi o de revisão integrativa da literatura. Logo, inicialmente ocorreu uma busca por artigos científicos nos bancos de dados das plataformas de pesquisa EBSCOhost e Scientific Library Online (SciELO) sendo realizado a partir disso o levantamento da literatura utilizada no trabalho. Desse modo os artigos selecionados foram aqueles publicados entre os anos de 2010 a 2020 escritos por profissionais da área da medicina, enfermagem e psicologia. A partir disso foi realizada uma discussão acerca dos seguintes pontos verificados nos artigos: A face das vítimas e de seus agressores em que se é problematizado sobre quem é a principal vítima da violência obstétrica e quais as características dos agressores; O desconhecimento como instrumento de dominação e manipulação em que traz como discussão a desinformação como a principal forma de desenvolvimento das prática de violência obstétrica. Por fim, no último capítulo é falado acerca das questões psicológicas que permeiam a violência obstétrica, como também é pontuado formas de enfrentamento da violência nesse aspecto.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica; Parto; Mulher.

## ABSTRACT

The hospital environment is marked by strict care practices that reverberate in violence actions even in the context, specific to maternity hospitals, thus conceiving what is now called obstetric violence practices. Thus, this work aims to investigate about obstetric violence seeking to understand the psychological impacts that it can have on women's health, within the Brazilian context. The method used to carry out the research was the integrative literature review. Therefore, a search for scientific articles was initially carried out in the databases of the research platforms EBSCOhost and Scientific Library Online (SciELO) and the literature used in the work was surveyed. Thus, the articles selected were those published between 2010 and 2020 written by professionals in the fields of medicine, nursing and psychology. From this, a discussion was held about the following points verified in the articles: The face of the victims and their aggressors, in which it is problematized about who is the main victim of obstetric violence and what are the characteristics of the aggressors; Ignorance as an instrument of domination and manipulation in which disinformation is discussed as the main form of development of obstetric violence practices. Finally, the last chapter discusses the psychological issues that permeate obstetric violence, as well as ways of coping with violence in this aspect.

**Key words:** Obstetric Violence; Delivery; Woman.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos .....	25
Tabela 1 – Síntese dos artigos selecionados na revisão integrativa .....	26

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS NUANCES .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 A violência Obstétrica no Brasil .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 O parto humanizado .....</b>	<b>22</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 Bases indexadoras .....</b>	<b>24</b>
<b>3.3 Critérios de inclusão .....</b>	<b>24</b>
<b>3.4 Critérios de exclusão .....</b>	<b>25</b>
<b>3.5 Procedimento .....</b>	<b>25</b>
<b>3.6 Resultado e discussão .....</b>	<b>26</b>
<b>4. OS FATORES PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA .....</b>	<b>34</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é um evento cercado de expectativas e fantasias positivas que foram sendo formadas ao longo do tempo pela sociedade. No entanto, um momento que é conhecido como mágico e de grande realização para mulher e para todos aqueles que a cercam pode na verdade, se tornar uma experiência traumatizante com sequelas que podem lhe acompanhar por toda sua vida, esse é o lado sombrio do parto em que pouco se sabe e que é silenciado fazendo com que este ciclo de violência e ilusão perdure até os dias atuais.

Como mulher ao pensar no momento do parto compreendia, assim como grande parte da sociedade, a intervenção médica como a forma mais segura e assertiva para esse momento, mas após receber o conhecimento e a informação sobre o assunto, em uma aula de psicologia perinatal, a minha compreensão sobre o parto mudou completamente. Logo, o desenvolvimento do entendimento que a violência pode nos ser imposta desde o nascimento despertou em mim o interesse para me aprofundar no assunto e realizar este projeto.

Dessa forma, faz-se necessário entendermos que ao longo do tempo o processo de parturição passou por profundas mudanças, segundo Brenes (1991) o cenário inicial do parto era configurado pelo auxílio das parteiras que tinham suas práticas baseadas no conhecimento empírico e transgeracional, assim como pelo acompanhamento de outras mulheres que fossem de confiança da gestante, o ambiente em que era realizado o parto deveria ser privado ocorrendo na residência da própria parturiente (mulher que se encontra em trabalho de parto ou acabou de dar à luz), que tinha o papel de destaque nesse processo por ser ela a protagonista no parto que transcorria de modo natural e fisiológico.

Pouco a pouco a mulher foi se tornando cada vez mais um sujeito passivo das intervenções médicas, assim a partir da institucionalização da assistência na metade do século XX é que esse cenário do parto se modifica, de acordo com Nascimento *et al.* (2019) essas transformações surgem com o intuito de minimizar o nível de mortalidade materno-infantil. No entanto, esse novo contexto de parto levaram ao: distanciamento da família, assim como o uso de medicamentos conectados a procedimentos, instrumentos e condutas invasivas utilizadas durante processo do parto produzindo desse modo inúmeros equívocos e consequências para a saúde da mulher e do bebê.

Assim, compreendendo qual o real panorama acerca do parto atualmente e as mudanças ocorridas sobre esse processo no decorrer da história, pode se entender que o presente trabalho buscará investigar, analisar e discorrer acerca das práticas de violência obstétrica cometidas por profissionais de saúde no Brasil contra mulheres grávidas. Logo a presente pesquisa ocorrerá por meio da realização de um estudo de revisão integrativa, no qual buscará artigos científicos que abordem essa violência como temática principal de aprofundamento e discussão.

Diante desse contexto de reconhecimento do uso abusivo de práticas violentas no contexto obstétrico em que direitos são violados, corpos são machucados e que a moral de muitas mulheres é deprimida, é que se desenvolve a seguinte questão problema: quais as possíveis consequências que a violência obstétrica pode gerar para o comprometimento da saúde e do bem-estar psicológico da mulher parturiente?.

Desse modo, tendo como base tal questionamento e as investigações realizadas até aqui, compreende-se que é possível afirmar que essas práticas de violência produzem resultados bastante negativos ao bem-estar dessa mulher parturiente como: instabilidade emocional, insegurança, constrangimento, sequelas físicas, dores, riscos de infecções e possibilidade de desenvolvimento de transtornos mentais como depressão pós parto.

Diante disso o objetivo desse trabalho será compreender quais os impactos psíquicos produzidos a saúde da mulher frente à prática da violência obstétrica no Brasil, podendo assim identificar os tipos de violência psicológica sofrida por mulheres grávidas, investigar quais as concepções de saúde que sustentam as práticas de violência obstétrica e apontar formas de enfrentamento a essas práticas de violência psicológica direcionadas a gestantes.

Por tanto este trabalho de conclusão de curso justifica-se pela sua relevância para a sociedade como um todo, não somente pelo seu impacto sobre as questões de gênero, mas também pela sua repercussão e impacto sobre aspectos raciais, econômicos e biopolítico. Dessa forma, no primeiro capítulo busca-se realizar um aprofundamento do tema, identificando o que é a violência obstétrica, como ela se apresenta em nosso contexto brasileiro, de que formas ela é praticada e por fim falaremos também acerca do parto humanizado sendo esta uma prática que tem se desenvolvido bastante atualmente.

No capítulo seguinte é apresentada a metodologia do trabalho, no qual é descrito e detalhado passo a passo da revisão integrativa aqui realizada, bem como pontua-se questões de discussões que foram encontradas a partir das análises dos artigos científicos. Como é o caso das questões de preconceito e de gênero que envolvem essa temática e que se confirma através de Hamermüller e Uchôa (2018) onde apontam que a presença de mulheres negras vítimas de violência obstétrica é ainda mais grave que de mulheres brancas por terem acesso ao pré-natal fragilizado e pela valorização de crenças inverídicas como a de que a mulher negra é mais forte e mais resistente a dor.

Além disso fala-se também acerca do desconhecimento e da desinformação como uma das principais causas da violência obstétrica, apresentando por consequências o uso abusivo do poder e das agressões como estratégias de dominação e alienação tanto das gestantes como de sua família, se realizando desse modo sem que haja conhecimento e compreensão das vítimas de que tais práticas são desnecessárias, infundadas e que não devem fazer parte do parto.

Já no último capítulo procurou-se falar acerca dos aspectos psicológicos que envolvem essa violência com a intenção de responder de forma mais clara os objetivos esperados para essa pesquisa. Contudo, ele surge fora dos resultados e das discussões realizadas na revisão integrativa, por essa não abarcar suficientemente as informações necessárias para o bom desenvolvimento da questão.

Ademais, a realização desse trabalho buscou proporcionar a informação, identificação e relevância sobre o assunto. Assim, por ser este um tema que expõe as irregularidades de uma classe profissional privilegiada socialmente compreende-se muito bem de que haja uma luta constante e incansável destes profissionais para que estas questões se mantenham em oculto contribuindo para a perpetuação da mesma.

## 2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS NUANCES

A violência obstétrica consiste em uma prática regular, insensível e por muitas vezes cruel de violência contra a mulher praticada em diversos países, mas que ainda é pouco reconhecida socialmente, especialmente no Brasil, e se caracteriza por suas diversas nuances e particularidades, assim segundo Juarez et al. (2012) citado por Pessoa et al. (2016, p. 214), ela se configura por ser:

Entendida como a violação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Essa violência pode ser praticada por qualquer atitude dos profissionais de saúde nos processos reprodutivos, através de uma atenção desumanizada, com abuso de utilização de ações intervencionistas, alta medicalização e que transformem em patologia, os processos naturais e fisiológicos do parto.

A violência obstétrica trata-se de um termo ainda novo e em desenvolvimento, apesar de ser esta uma velha prática presente em ambiente hospitalar. De acordo com Pulhez (2013), é somente no ano de 2007 que a sua existência é reconhecida em Lei (nº17.097), pela Venezuela como um tipo de violência a ser punida e em 2010, no mesmo país, o termo é oficialmente cunhado em meio acadêmico pelo Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia de Ginecologia da Venezuela, em editorial do *International Journal of Gynecology and Obstetrics*.

Logo, nota-se que a Venezuela assume desde então um papel importante na luta contra a Violência Obstétrica, sendo este o primeiro país latino-americano a oficializar e implantar medidas de proteção a gestante e parturiente. Dessa forma, somente através do reconhecimento da comunidade acadêmica, acerca da violência obstétrica, é que se houve o surgimento de diversos relatos e casos de mulheres que sofreram por esse tipo de violência e com a criminalização desta é que, atualmente, se tornou possível o estudo, conhecimento e desenvolvimento de informações sobre o assunto que apesar disso, é ainda oculto em nosso país.

Dessa forma, no Brasil conforme Feitosa (2019) estima-se que 1 a cada 4 mulheres são vítimas de violência obstétrica. Logo, levando-se em conta que muitos desses casos de violência ocorridos no país, não são relatados e muitas vezes nem reconhecidos pelas mulheres, podemos supor que este número, na realidade, possa apresentar índices ainda maiores. Mas essa é realmente uma realidade que passa totalmente despercebida em nosso país? Será que existe ou existiu ao longo dos anos alguma forma de combate ou enfrentamento a uma violência que acontece de forma tão velada em nossa sociedade?

No Brasil o que se tem a respeito de luta ou reconhecimento sobre a violência obstétrica é fruto de movimentos organizados por grupos de mulheres e profissionais<sup>1</sup> de diferentes áreas de atuação que tem lutado pelo uso de práticas e atendimentos mais humanizados, assim como pela valorização do parto normal, desse modo conforme Sena e Tesser (2017):

Desde as décadas de 1980 e 1990, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, impulsionados por uma parcela do movimento feminista, vêm se organizando a fim de promoverem a discussão sobre a violência no parto e combatê-la. Mas foi apenas a partir da década de 1990, intensificando-se nos anos 2000, que o tema passou a constituir um campo de investigação formal no país.

Como fruto desses movimentos e mobilizações é que surge o filme brasileiro “O Renascimento do Parto” no ano de 2013, em que busca através dos discursos de profissionais da saúde, mulheres vítimas de violência e de civis comprometidos com a luta, informar, divulgar e denunciar o aumento no número de cesarianas no país, as práticas de violência nesse contexto, assim como defender e incentivar o parto normal, o uso de práticas mais humanizadas e a autonomia da mulher durante esse processo (GOMES et al., 2018, p.2745).

Há ainda medidas que atuam de forma indireta no combate à violência como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde (MS) no ano 2000, pela Portaria/GM n.º 569. No qual, tem por finalidade normatizar a atenção obstétrica humanizada no pré-natal, parto e puerpério, assegurando assim melhorias no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério as gestantes e ao recém-nascido, tendo como base os preceitos dos direitos de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento

---

<sup>1</sup> Grupos presentes nas redes sociais que falam sobre parto humanizado e violência obstétrica: @partonormalemfortaleza, @saber.nascer, @ViolenciaObstetrica, @RedeReHuNa, @coletivo\_feminista.

do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.5)

Contudo, apesar disso, também estão presentes nesse território grandes forças contrárias a esses movimentos que buscam a todo momento silenciá-los, contribuindo assim para o desconhecimento desse tipo de violência impedindo que tal termo seja reconhecido e regulamentado através de ações, como a que ocorreu em 2019 no qual o Ministério da Saúde (MS) propôs o não reconhecimento do termo violência obstétrica através da sua retirada em políticas públicas devido, segundo eles, a impropriedade do mesmo<sup>2</sup>. Logo, de acordo com Cancian (2019):

O Ministério da Saúde emitiu um despacho em que defende abolir de políticas públicas e normas o uso do termo “violência obstétrica”, citado frequentemente para definir casos de violência física ou psicológica praticadas contra gestante na hora do parto<sup>3</sup>.

Inegavelmente tal atitude representaria um grande retrocesso nos avanços da luta contra violência obstétrica no Brasil, segundo aponta Cancian (2019), a decisão tomada pelo Ministério da Saúde ocorreu após um pedido realizado por entidades médicas e seguia pareceres das mesmas, no qual tem como um de seus fundamentos um documento emitido pelo Conselho Federal de Medicina em 2018 que recomenda a não utilização do termo<sup>4</sup>.

No entanto, após recomendação do Ministério Público Federal (MPF), o Ministério da Saúde (MS) passou a reconhecer a legitimidade e o direito de as mulheres poderem utilizar o termo “violência obstétrica” para qualificar situações de maus tratos, desrespeito e abusos sofrido no momento do parto. (G1, 2019)

---

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Despacho/Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, de 03 de maio de 2019. 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\\_acesso\\_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_acesso_externo=0). Acesso em 21 out. 2020.

<sup>3</sup> A citação não apresenta numeração de páginas e o arquivo se encontra disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/05/ministerio-da-saude-veta-uso-do-termo-violencia-obstetrica.shtml>>. Acessado em: 30 set. de 2020.

<sup>4</sup> CFM – Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018. Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>. Acesso em 21/out./2020.

Logo, entendemos que a violência obstétrica apresenta também em sua raiz questões biopolíticas e de lutas de poder entre classes sociais, no qual o próprio estado desenvolve medidas e ações contra o reconhecimento da violência, com o objetivo de que se fale cada vez menos sobre o assunto, levando assim ao desenvolvimento de menos ações a favor da humanização dos procedimentos médicos e de medidas que preconizem o parto natural, tornando dessa forma a violência ainda mais frequente e diminuindo assim o amparo as vítimas as impedindo de denunciar ou até mesmo reconhecer a violência sofrida.

## **2.1 A Violência Obstétrica no Brasil**

Visto que tal violência apresenta diversas particularidades e formas de ocorrer, entende-se que se faz necessário clarificar ainda mais como a violência obstétrica se apresenta e de que formas específicas ela é praticada. Pulhez (2013, p.5) nos mostra que esta violência pode ocorrer de forma incontestável e explícita, facilmente identificada através dos relatos, recorrentes, de mulheres que foram amarradas, esbofeteadas, reprimidas e desmoralizadas por meio de agressões verbais realizadas pelos profissionais de saúde.

Como ocorre no filme “Violência obstétrica – a voz das brasileiras” realizado em 2012, pela Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP, em que se expõe diversos relatos realizados, por 24 mulheres, que passaram pelas experiências traumatizantes de violência obstétrica no Brasil. Logo, nos é possível, facilmente, identificar nesse documentário falas de tortura, violência, descaso e abandono como estas: *“fui tratada como uma prisioneira, uma criminosa [sic]”, “fizeram piada com meu filho, no instante que ele nasceu [sic]”, “Contaram piada na sala de ultrassom e não diagnosticaram o problema... meu bebê morreu [sic]”, “Disse que ia degolar o meu bebê e fazer a cesariana, caso eu não concordasse em ir para sala de parte [sic]”.*

McCallum e Reis (2006, p.1485) também apontam em seu artigo falas de parturientes que passaram por situações de negligências médicas, sentimento de medo, dor, desconhecimento e abandono, como pode ser muito bem visto nesse relato de Júlia:

*“Foi um médico jovem. Eu fiquei com vergonha, porque sempre eu tava indo pra médica. Eu não sabia nem como vestir a roupa, não tinha ninguém pra me ajudar. E o médico lá conversando com uma mulher, nem ligou. Eu tive que perguntar a uma outra menina que tava lá e já tinha vestido a roupa. O médico me tratou tão banalmente (...) não disse nada, só ficava lá conversando. Não me tratou nada bem”.*

No entanto, além dessas formas de agressões verbais e psicológicas, existem também aquelas que não são tão evidentes e podem passar despercebidas socialmente, tornando-se práticas de rotinas obstétricas como o uso desnecessário de cesarianas e de intervenções médicas invasivas.

Sendo assim, conforme Tesser et al. (2015) a expressão violência obstétrica reuni em si várias formas de violências realizadas durante o cuidado obstétrico profissional. Compreendendo desde o uso de abusos físicos, psicológicos e verbais como também pela realização de procedimentos médicos desnecessários e nocivos a saúde da mulher e do bebê como: episiotomias, restrição ao leite no pós-parto imediato, manobra de Kristeller, tricotomia e ocitocina de rotina, ausência de acompanhante, uso em excesso de cesarianas, entre outras.

Conforme a pesquisa “Nascer no Brasil “, realizada em 2019, que contemplou uma amostra significativa dos partos hospitalares realizados em todo país contando com a participação de 23 mil mulheres entrevistadas, 70% delas foram puncionadas (prática em que a parturiente tem as veias puncionadas para a introdução de medicamentos ou soro para hidratar e alimentar privando assim a mulher de beber ou comer), 40% receberam ocitocina, 92% tiveram o filho em posição de litotomia (deitadas), 56% sofreram episiotomia, 37% receberam a manobra de Kristeller. Somente 5% dessas mulheres tiveram o parto normal sem nenhuma intervenção médica, apenas 26% delas se alimentaram, 46% tiveram direito de se movimentar durante o trabalho de parto e 18,7% tinham acompanhante.

A episiotomia consiste no alargamento do períneo, ou seja, corte realizado de forma cirúrgica, durante o parto normal, localizado entre o ânus e a vagina com o objetivo de prevenir danos a mulher e encurtar o período expulsivo (segunda fase do trabalho de parto, em que a mãe realiza força para a saída do bebê). Apesar desta ser, ainda, uma prática bastante comum entre os profissionais evidências científicas comprovam que o uso indiscriminado de tal prática pode trazer grandes riscos e graves consequências para a saúde da mulher como: hemorragias, lesões, infecções, hematomas, disfunção sexual entre outras (COSTA et al., 2011).

Assim, tal prática torna-se restrita a indicação somente em casos que se tem indícios de riscos de sofrimento para mãe e o bebê, no entanto de acordo com Wermuth, Gomes e Nielsson (2016) a prática é realizada comumente no Brasil, como uma espécie de “rotina hospitalar” podendo chegar a frequência de até 90%

sendo na maioria dos casos realizado sem consentimento ou ciência prévia da parturiente.

No caso do aleitamento sabemos atualmente, que esta é de fato uma prática extremamente benéfica para a saúde e o bom desenvolvimento do bebê de acordo com Belo et al. (2014, p.66):

Possivelmente, uma das abordagens mais inovadoras dos estudos sobre o aleitamento materno foi a descoberta que a amamentação a partir do primeiro dia de vida pode evitar 16% das mortes neonatais. Essa taxa pode se elevar para 22% se a amamentação for antecipada para a primeira hora após o parto, representando um incremento considerável na diminuição dos riscos de morte numa etapa crucial para a sobrevivência e desenvolvimento da criança.

O amamentar nas primeiras horas de vida, logo após o nascimento, é acompanhado também do primeiro contato físico entre mãe e bebê, sendo esta uma das práticas extremamente benéficas tanto do ponto de vista biológico, fisiológico como psicológico. Logo, a privação do aleitamento materno e desse contato ainda no pós-parto imediato se configura sim como uma forma de violência tanto a mãe quanto ao bebê, visto que isto apresenta pontos positivos para ambos os sujeitos.

Surgindo assim a dúvida sobre o que leva os profissionais em obstetria restringirem, ainda hoje, tal ato? Utilizando-se, na maioria das vezes, como justificativa de ser este um ato prejudicial para o bebê, que resultaria em contaminação e perigo para criança. Mas se o ambiente hospitalar, a sala e os instrumentos de parto devem ser rigorosamente higienizados para a proteção dos sujeitos, tal justificativa não deve se fazer válida, gerando apenas sofrimento psicológico para mãe que está sendo privada do primeiro contato com seu filho.

Toda instituição que deseja possuir um Programa de Incentivo ao aleitamento materno deve ter como norma a prática de colocar o recém-nascido para sugar durante a primeira hora de vida, desde que mãe e criança se encontrem em boas condições, favorecendo o contato olho a olho, pele a pele de ambos (BRASIL, 2001, p.16).

A manobra de Kristeller é uma outra antiga técnica altamente nociva para mulher, comumente usada por profissionais da saúde, no entanto conforme aponta Lima e Lopes (2019, p. 5) o uso de tal técnica, atualmente, já é proibida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por ser esta considerada uma técnica bastante agressiva em que o profissional realiza uma pressão sobre o abdômen da parturiente com o auxílio das mãos, braços ou cotovelos, no intuito de acelerar a saída do bebê. Mas apesar da reprovação de seu

uso e do entendimento dos graves riscos e lesões que essa técnica pode provocar, muitos médicos persistem utilizando-a como prática de rotina.

Já no caso da tricotomia, esta trata-se de uma técnica de retirada dos pelos, comumente utilizada em cirurgias, mas também frequentemente utilizada no pré-parto, por acreditarem que a prática possa ser a melhor maneira de promover a higiene no pós-parto e a diminuição dos riscos de infecção com a realização de uma episiotomia, no entanto não existem comprovações ou evidências científicas, até então que possam validar tais suposições, na verdade o que se sabe é que o uso de tal prática pode trazer grandes efeitos negativos e desvantagens para o parto como: o aumento do risco de infecção, produzir desconforto para a mulher durante o crescimento dos pelos, pode ocasionar traumas à pele e aumento dos custos e de tempo para os profissionais (CARVALHO et al., 2010).

A ocitocina é conhecida como uma droga ou terapêutica medicamentosa normalmente indicada pelos profissionais da saúde para a aceleração ou indução do trabalho de parto (SILVA, COSTA, PEREIRA, 2011). Contudo o uso desta pode produzir efeitos nocivos e perigosos à parturiente e ao bebê, de acordo com Carvalho et al. (2010), o uso inadequado de tal droga pode provocar grandes dores à parturiente além de danos como a hiperestimulação uterina e a rotura uterina já para o bebê o que é mais frequente ocorrer nesses casos é o sofrimento fetal agudo.

Assim segundo Diniz (2009) por ser esta uma droga rotineiramente utilizada de forma abusiva, ela tornou-se aquela que é mais associada a resultados adversos, levando está a entrar, em 2008, para a lista das 12 drogas em que seu uso é grandemente associado a erros médicos e estando ainda relacionada em metade dos litígios contra gineco-obstetras na perspectiva norte-americana. Dessa forma, seu uso deve ser extremamente controlado buscando optar sempre pela prevenção e não uso desta e quais quer outras práticas de aceleração do parto, mas se necessário deve seguir as recomendações e protocolos já publicadas para administração e utilização de tal droga.

Outra forma de violência obstétrica institucionalizada nos hospitais é a proibição ou a privação de escolha da parturiente quanto a questão do acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Logo, visando essa situação que desde 2005 a lei do acompanhante (nº 11.108) entrou em vigor, no Brasil, determinando que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)

são obrigados a permitir a presença de um acompanhante a parturiente, sendo este indicado pela mesma, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.

No entanto, a desinformação quanto aos seus direitos tem colaborado para que ainda hoje muitos hospitais continuem negligenciando e desrespeitando os direitos de muitas parturientes do país. Logo, a busca pelo conhecimento, cumprimento e respeito de tal prática é essencial para a realização de um parto, cuidado e atenção hospitalar cada vez mais humanizados, já que a presença do acompanhante se torna fundamental para a promoção do bem-estar dessa mulher além de também ser uma forma de proteção contra as violências que podem ocorrer em todo seu período de internação hospitalar.

As pesquisas recentes evidenciam que o acompanhamento da parturiente por um familiar durante o parto contribui para o bem-estar físico e emocional dessa mulher. A presença do acompanhante fornece o apoio emocional que a mulher necessita para vivenciar este momento, oferecendo conforto e encorajamento, o que permite reduzir os sentimentos de solidão, a ansiedade e os níveis de estresse causados pela vulnerabilidade da mulher e outros fatores, como desconforto durante o trabalho de parto, medo diante do que está por vir, ambiente não familiar e contato com pessoas desconhecidas. O apoio contínuo durante o parto e o nascimento também contribui para elevar a autoestima da mulher. (DODOU et al., 2014, p.263).

A cesárea é uma outra técnica altamente conhecida e que pode ter efeitos positivos quando o seu uso é realmente necessário para garantir a manutenção do bem-estar e da saúde da mãe e do bebê diminuindo assim os riscos de morte para ambos. No entanto, quando esta passa a ser utilizada de forma preferencial e indiscriminada pode ocasionar um efeito reverso, conforme aponta Tesser et al. (2015, p.5), no Brasil, em 2009, o número de pessoas vivas nascidas por cirurgia foi bem maior aos nascidos vivos de parto normal, já em 2012 avalia-se que a taxa de cesáreas no país tenham sido de 55,65% sendo 40% no setor público e 85% no setor privado.

Logo, para o setor privado e para os profissionais de saúde que buscam atender as demandas capitalista, estando estas acima do bem-estar do sujeito, o parto cesáreo consiste então na melhor alternativa, pois permite maior eficiência e lucratividade em seus resultados, no qual, se torna possível dessa forma a realização de mais partos em uma menor quantidade de tempo conseguindo assim alcançar os ideais de produção taylorista, inclusive, no campo da saúde (ZANARDO et al., 2017, p.8).

Para a mulher tal prática é vendida por esses profissionais como se fosse a melhor alternativa, por ser ela mais moderna, mais confortável e com menos riscos a parturiente.

A demanda pela cesárea, no Brasil, seria sobretudo uma demanda por dignidade, já que o modelo de parto “normal” típico é intervencionista e traumático. Trata-se de “uma escolha entre o ruim e o pior”, entre duas formas de vitimização. Nas palavras de uma usuária, “se tiver que cortar é melhor cortar por cima, porque em baixo é uma área mais nobre” (DINIZ, 2009, p.321).

Dessa forma, o uso de tais prática abusivas e violentas não se justificam sendo o parto um processo biológico e próprio da mulher, no qual o profissional deve atuar em conformidade com as necessidades da gestante, auxiliando com seus conhecimentos e práticas para que o parto ocorra de forma mais segura e confortável para mulher. Respeitando assim, primordialmente, o direito de escolha da parturiente compreendendo que esta é um ser dotado direitos e desejos que podem e devem ser reconhecidos.

## **2.2 O parto como deve ser**

O parto se trata de um processo natural e biológico, comum as mulheres, que apresentam tanto uma estrutura corporal quanto fisiológica preparada para esse momento. Logo, em boa parte dos casos a parturiente que não apresente nenhuma dificuldade ou complicação, diferentemente do que é pregado atualmente por muitos profissionais da saúde, possui a capacidade para parir seu bebê sem que seja necessário o uso de grandes intervenções médicas, o profissional na verdade poderá contribuir com seus conhecimentos de forma significativa, tornando o momento mais tranquilo e seguro para a mulher que é a real protagonista do processo.

O modelo do parto fisiológico, facilitado por um cuidado acolhedor, seguro e amigável à mulher, ao bebê e à família, propicia uma transição gravidez- puerpério, e fetal-neonatal mais fisiológica, saudável e satisfatória, reservando o uso de medicamentos e de cirurgia para sua utilização apropriada e seletiva, promovendo, assim, a saúde das gerações futuras (DINIZ, 2014, p.219).

Dessa forma, é possível se utilizar, atualmente, de práticas diferentes daquelas que são hoje amplamente utilizadas nos hospitais e maternidades brasileiras? Obviamente que após a realização de novos estudos, avanços científicos e muitas discussões sobre o assunto tem se pensado e criado cada vez mais estratégias, políticas e práticas de modelos de parto que preconizam ações e

cuidados humanizados, que priorizam a participação da mulher e que defendem o parto natural.

Como é o caso do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído no ano 2000 pelo Ministério da Saúde (MS) já mencionado mais acima, bem como a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2004, no qual apresenta diversas ações voltadas para a promoção da saúde e bem-estar das mulheres apresentando dentre elas: a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e a busca por melhorias na atenção e assistência obstétrica (BRASIL, 2004a).

Assim como também a criação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal em 2004 com o intuito qualificar e reorganizar a atenção obstétrica e neonatal do nosso País (BRASIL, 2004b). Ademais cabe citar ainda a implantação da Rede Cegonha em 2011, pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que se estrutura através da instalação de uma rede de cuidados e apresentam como objetivos principais: proporcionar as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção e assistência humanizada durante a gravidez, parto e puerpério, além de buscar garantir também os direitos das crianças ao nascimento seguro, assim como ao crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

Logo ações como as apontadas por Bittencourt (2014) surgem com o intuito de favorecer a realização de um parto mais humanizado e previnem a ocorrência de práticas de violência obstétrica através de condutas como: a elaboração de um plano de parto no qual a mulher é orientada pelo profissional da saúde a determinar, previamente, decisões importantes sobre o seu trabalho de parto (onde e por quem o parto será realizado, uso ou não de anestesia...). Assim a construção do plano de parto produz efeitos extremamente benéficos por possibilitar o empoderamento das mulheres grávidas através do conhecimento acerca de seus direitos e sobre as práticas de intervenções no parto (ANDREZZO, 2016).

Além disso, ações como: ofertar a parturiente todas as informações necessárias e as explicações que esta solicitar, respeitar a escolha da mãe quanto ao local do parto e da pessoa que irá lhe acompanhar durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, fazer uso de métodos não invasivos como massagem e técnicas de relaxamento, oferecer liberdade para a mulher se alimentar, movimentar e se

posicionar durante o trabalho de parto e parto, ser empático e solícito a paciente, realizar o contato precoce entre mãe e bebê estimulando e orientando a primeira amamentação durante a primeira hora do pós-parto também se encaixam como práticas e intervenções profissionais humanizadas (BITTENCOURT, 2014).

Por fim, o incentivo e cobrança por investimentos em construção e reforma de Centro de Parto Normal (CPN), no qual possibilita a mulher e ao recém-nascido receberem um atendimento de qualidade focado na atenção humanizada e na oferta de um ambiente adequado e confortável para ambos, assim como também a capacitação de profissionais e a implantação de comitês e conselhos na área consistem em práticas que possibilitam o enfrentamento a violência e no desenvolvimento de práticas de parto seguras e saudáveis (VICO, 2017).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente estudo fez uso do método de revisão integrativa de literatura por este possibilitar uma maior amplitude no desenvolvimento da pesquisa e na análise da mesma proporcionando a utilização de uma quantidade importante de dados para a condução da temática. Dessa forma, conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.760) o objetivo principal desse método de pesquisa é adquirir um profundo conhecimento sobre um determinado fenômeno se fundamentado em estudo anteriores.

Logo a revisão seguiu as devidas etapas e critérios necessários para o bom desenvolvimento desse método, são eles: formulação da pergunta norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, delimitação das informações a serem extraídas dos artigos escolhidos, análise crítica dos estudos incluídos, interpretação e discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A partir disso para obtenção das informações foi utilizada a seguinte pergunta norteadora: quais as possíveis consequências que a violência obstétrica pode gerar para o comprometimento da saúde e do bem-estar psicológico da mulher parturiente?

#### **3.2 BASES INDEXADORAS**

O presente estudo se utilizou das seguintes bases indexadoras eletrônicas: EBSCOhost e ScilELO. Os descritores selecionados para a realização da pesquisa foram: “Violência Obstétrica”, “Parto”, “Gênero”, “Mulher”, “Violência” e “Obstetrícia”.

Sendo realizado os cruzamentos desses termos de acordo com as combinações possíveis, a partir do uso do operador booleano “and”.

### **3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Os critérios determinados para a inclusão dos estudos foram: (a) artigos da área da enfermagem, psicologia e medicina; (b) escrito no idioma português; (c) publicados no período de 2010 a 2020.1; (d) com temática relevante ao objetivo da revisão. A seleção apenas de artigos que fossem realizados por profissionais dessas 3 áreas distintas: enfermagem, psicologia e medicina, teve como objetivo incorporar os principais campos de produções científicas sobre o fenômeno, assim como a realização da seleção por período de publicação entre 2010 e 2020.1 teve como intuito principal envolver somente os artigos mais recentes sobre o assunto, para que possamos compreender como o tema tem se desenvolvido diante do contexto atual.

### **3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes pontos:

- (a) Temática central incoerente ao objetivo desta pesquisa;
- (b) Textos publicados no período anterior a 2010;
- (c) Cartas, editoriais, artigos sem resumo, tese e dissertações;
- (d) Textos de áreas diferentes das que forma delimitadas para inclusão;

### **3.5 PROCEDIMENTO**

O levantamento bibliográfico ocorreu em outubro de 2020, tendo como resultado de busca um total de 75 artigos. Dessa forma, no primeiro momento todos os textos encontrados na pesquisa foram inseridos e organizados em uma planilha, seguindo todos os critérios de inclusão, com o intuito de auxiliar na checagem de todos os pontos necessários para seleção e exclusão dos artigos, sendo então, retirado do estudo aqueles que não se enquadravam nos critérios de inclusão e os textos que se encontravam repetidos. Após isso realizou-se uma leitura criteriosa dos resumos dos artigos, efetuando assim, uma nova seleção tendo como base aqueles que tivessem maior proximidade com o tema, os objetivos e a questão a ser trabalhada no presente estudo. Ademais, foi realizada uma análise final com a leitura completa de todos os artigos sendo incorporados a revisão, apenas aqueles que seguiram todos os requisitos analisados e que apresentaram informações coerentes para serem retiradas.

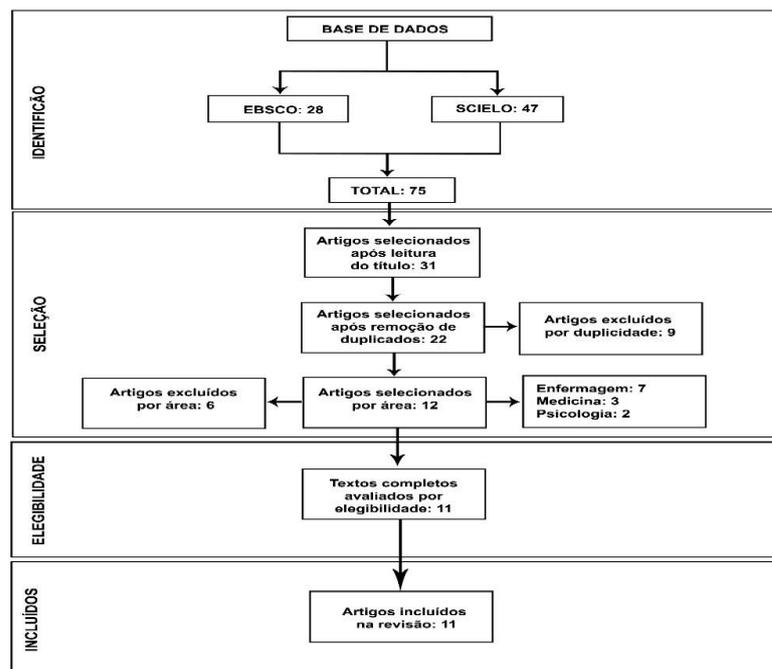


Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos.

### 3.6 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a realização das análises, foram selecionados 11 artigos para a construção da revisão integrativa. Logo, como pode ser visto na Tabela 1 a seleção mostrou que a maioria dos artigos se utilizaram do método de estudo qualitativo (7), sendo o ano de 2019 com maior número de publicações (4) e as áreas de pesquisa mais encontradas foram enfermagem (7) e medicina (3). Ambas as áreas demonstraram assim, maior interesse e prevalência nos estudos sobre a temática de violência obstétrica, como também apresentaram relação direta com a prática e perpetuação desta.

**Tabela 1.** Síntese dos artigos selecionados na revisão integrativa

	<b>Autor</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Área</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Ano</b>
1	Campos, Morais, Souza e Araújo	Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas	Enfermagem	Descritivo, qualitativo e exploratório	2020
		Principais tipos			

2	Nery e Lucena	de violências obstétricas sofridas pelas parturientes	Enfermagem	Revisão integrativa	2019
3	Menezes, Reis, Sales, Jardim e Lopes	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Enfermagem	Descritivo, qualitativo e exploratório	2020
4	Galvão, Pinto, Fontenele, Neves, Amorim e Gomes	A ampla conceituação da violência obstétrica: uma revisão integrativa	Enfermagem	Revisão integrativa	2019
5	Alves, Penna, Pereira, Branco e Souza	O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica	Enfermagem	Descritivo, exploratória e qualitativo	2017
6	Lansky, Souza, Morais, Oliveira, Diniz, Vieira, Cunha e Lima	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Enfermagem	Quantitativo e qualitativo	2017
		A percepção dos			

7	Sens e Stamm	médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional	Medicina	Análise de Conteúdo	2019
8	Silva, Souza, Oliveira, Amorim, Almeida	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Enfermagem	Descritivo e Qualitativo	2020
9	Zanardo, Uribe, Nadal e Habigzang	Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa	Psicologia	Revisão de narrativa	2017
10	Anunciação, Lany, Pereira, Madeira, Loyola, Gonçalves e Filho	“Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal	Medicina	Qualitativa	2018
11	Sens e Stamm	Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente	Medicina	Qualitativo	2019

Dessa forma, após a leitura completa e investigação dos artigos, foram estabelecidos alguns pontos de análise e discussão na pesquisa que abarcam a

prática de violência obstétrica no Brasil, sendo estes: a) A face das vítimas e de seus agressores e b) O desconhecimento como instrumento de dominação e manipulação.

### **A) A face das vítimas e de seus Agressores**

A partir da leitura dos artigos selecionados, constatou-se que as vítimas de violência obstétrica em nosso país apresentam características de: sexo, cor e classe econômica muito bem definidas. Assim, conforme Anunciação et al. (2018, p.6) é possível identificá-las como: mulheres, negras, pobres, de baixa escolaridade, adolescentes, sem pré-natal ou sem acompanhante, profissionais do sexo, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou encarceramento. Por certo o ponto em comum, detectado entre cada uma desses aspectos é a questão da vulnerabilidade que impacta diretamente no desenvolvimento de uma relação de poder desigual entre vítima e agressor.

Desse modo tais características mencionadas acima são reforçadas através de estudos e relatos como o de Lansky et al. (2017, p.2821) em que se afirma: “O relato de VO está associado a práticas assistenciais obsoletas e se concentra na população de menor renda. Afeta as mulheres de maneira diferenciada na sociedade brasileira, o que pode refletir iniquidades na assistência ao parto e nascimento.” Logo compreende-se que atualmente no modelo de assistência ao parto do nosso país as mulheres que apresentam em seu contexto de vida questões de desigualdade e de preconceito social tornam-se mais propensas de serem vítimas de violência obstétrica.

Por consequência o problema se agrava de forma considerável quando adentramos no contexto da assistência pública de saúde, no qual apresenta como população principal de atendimento moradores de periferias e comunidades carentes que são caracterizados por diversos contextos de vulnerabilidade e desassistência social como bem pontua Galvão et al. (2019, p. 46):

Os altos índices são evidenciados principalmente em países emergentes. Os motivos causadores desse fenômeno incluem a falta de socialização de profissionais de saúde, manifestações de violência, brutalidade em nossa sociedade e desorganização dos serviços. Nos ambientes públicos há um agravamento da situação, uma vez que estes estão relacionados aos segmentos mais pobres da comunidade.

Contudo, a violência obstétrica se caracteriza, também, como uma violência de gênero sendo esta uma das características mais apontada pelos autores da

pesquisa. Desse modo entende-se como violência de gênero, porque a mulher é subjugada durante seu próprio processo de parto, no qual seu corpo é violado, seus direitos são feridos e suas opiniões, ideias e desejos são terrivelmente negligenciados e silenciados. Seus agressores são aqueles em que em tese deveriam protegê-las e cuidá-las no momento mais vulnerável de suas vidas, no entanto, é aproveitando-se justamente disso que estas as violentam de forma verbal, física, psicológica e sexual.

De acordo com Sens e Stamm (2019, p. 3) toda violência realizada nesse campo da maternidade e do parto é uma violência de gênero e por consequência caracteriza-se também como uma violação dos direitos fundamentais das mulheres, por ser esta uma função biológica e social exclusiva da mulher e carregada de simbolismos próprios. Logo para estas autoras dialogar sobre humanização é inevitavelmente falar sobre questões de gênero e demais violações de direitos que ocorrem dentro das instituições de saúde.

Assim, surpreendentemente os agressores dessas mulheres são identificados como os próprios profissionais da instituição hospitalar e/ou maternidade, na qual a parturiente é atendida podendo ser eles: recepcionistas, enfermeiras, médicos e outros. Contudo são os obstetras, responsáveis por auxiliar esta mulher em seu trabalho de parto, apontados como os principais abusadores que se apropriam do processo reprodutivo da mulher e de seu corpo por meio do uso de intervenções dolorosas e desnecessárias que são realizadas, em grande parte desses casos, sem o consentimento ou entendimento da mulher.

Assim a parturição no ambiente hospitalar transformou-se em um evento médico e medicalizado, solitário e despersonalizado. Para a mulher acreditar que tem a capacidade de parir, ela precisa ter seu filho no hospital, pois culturalmente tornou-se o local mais seguro. Assim acabaram expostas a diversos tipos de violência durante a assistência ao parto, sendo privadas do seu protagonismo. (MENEZES et al. 2020, p.5)

Desse modo como bem pontua Menezes (2020) na citação acima, como resultado da medicalização do parto constrói-se o pensamento errôneo de que a mulher não é fisiologicamente capaz de parir seu bebê, necessitando dessa forma do auxílio de intervenções médicas. Logo, o médico obstetra se torna o sujeito unicamente capacitado para tal processo, pois socialmente é ele quem “detém” de um saber científico, intelectual e social superior ao demais indivíduos e isso lhe coloca numa posição hierárquica privilegiada de poder sobre o outro, sendo capaz de decidir sobre a vida e o bem-estar da mulher e do bebê.

É pensando nessa problemática que Campos et al. (2020, p.3) nos diz que: “esse modelo de atenção à saúde, essencialmente biomédico, contribui para a diminuição/ perda gradativa da autonomia e protagonismo da mulher no momento do parto, aumentando assim a assimetria entre os profissionais de saúde e as usuárias dos serviços”. Reafirmando desse modo a questão da vulnerabilidade que é produzida por todo o contexto da assistência hospitalar e que tem como resultado o desenvolvimento de uma relação totalmente desigual entre os profissionais da saúde e seus pacientes, os quais acabam tendo suas responsabilidades, direitos e escolhas tomadas por estes profissionais.

Dessa forma o obstetra se aproveitando dessa confiança, muitas vezes “cega”, que lhe é depositada pela mulher, família e sociedade se utiliza de estratégias que possam lhe auto beneficiar e facilitar seu trabalho através do uso de procedimentos mais rápidos e lucrativos financeiramente, como é o caso da cesárea, do uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto e a utilização da manobra de Kristeller para forçar a saída do bebê. Desse modo esses procedimentos são utilizados por eles, mesmo que estes possam trazer riscos de morte e/ou prejuízos físicos e psicológicos a mãe e ao bebê.

Assim como aponta Silva et al. (2020, p.2) a violência obstétrica viola diretamente os direitos humanos e se configura como uma violência estrutural que torna essas mulheres extremamente vulneráveis ao sofrimento e ao risco de morte, bem como deixam sequelas, marcas e traumas que as impedem de procurar ajuda e cuidados futuros. Desse modo se faz de extrema necessidade a luta e o combate a esses aspectos no âmbito da assistência obstétrica, para que as mulheres possam ser respeitadas, sendo bem tratadas tendo seus direitos assegurados independente de sua cor, raça, gênero e classe social.

#### **b) O desconhecimento como instrumento de dominação e manipulação?**

Um outro ponto também observado dentre os artigos analisados é o desconhecimento da parturiente quanto aos seus direitos e processo de parto sendo esta uma das principais questões que tem contribuído para que estas mulheres que foram e são vítimas de violência obstétrica tenham dificuldade para se reconhecerem neste papel, o que dificulta para a realização de denúncias e colabora para o prolongamento e perpetuação de tais práticas de violência.

De acordo com Nery e Lucena (2019, p.93) esse desconhecimento leva as mulheres a acreditarem que todos os maus tratos e violências por elas sofridos na instituição hospitalar fazem parte dos procedimentos reais e legais de assistência ao parto. Desse modo é que tem se criado e disseminado uma cultura aterrorizante sobre o trabalho de parto no qual a mulher necessariamente precisa passar por essas experiências negativas de dor física, emocional e moral para que tenha como recompensa o nascimento de seu filho sendo cobrado dela que a partir disso, todo o resto seja esquecido.

Apesar da violência se constituir como um evento antigo resultante do processo de medicalização do parto, muitas pessoas não reconhecem essas ações contra as mulheres como uma violência, e sim, como procedimentos comuns e de rotina que devem ser realizados durante o parto. Como são atos corriqueiros, acabam sendo passados despercebidos pelas mulheres que sofrem e principalmente pela sociedade, concretizando a naturalização dessas violências. (CAMPOS et al., 2020, p.7)

Tendo conhecimento dessa situação o profissional de saúde se utiliza de diversos artifícios para dominar e manipular a situação ao seu favor impondo-lhes procedimentos e práticas violentas e desrespeitosas, como se fossem procedimentos comuns e rotineiros de assistência ao parto, como é visto no caso das solicitações em excesso de exames vaginais conhecido como “toque” para o treinamento de acadêmicos. Logo, é a partir desse contexto que acontece a retirada dos direitos dessas mulheres de serem informadas, se expressarem, assim como decidirem sobre como parir seu bebê ou de optarem pela presença do acompanhante de sua escolha durante seu trabalho de parto.

Ainda de acordo com Campos (2020, p.4) esse desconhecimento relatado por essas mulheres é gerado pela incompreensão dos profissionais de saúde em informar, consultar e explicar a essas mulheres acerca do parto, apresentando-se dessa forma como a existência natural de uma ausência de diálogo entre médico e paciente. Assim sendo verifica-se que não há uma preocupação desse modo com os sentimentos vivenciados por essas parturientes, também não se busca investigar a respeito de suas experiências anteriores de parto, suas dúvidas a respeito dos procedimentos e condutas são negados e a escolha da mulher quanto a via de parto mais adequada é negligenciada ficando obrigatoriamente a cargo do médico, tal decisão.

Assim faz-se importante ressaltar nesse momento, aquilo que foi pontuado por alguns dos autores das pesquisas realizadas, que foi a compreensão de

significados sobre o parto, a partir da realidade aqui pontuada, o reconhecendo então como um conjunto de práticas culturalmente estereotipadas em que se ocorre a desvalorização e submissão das mulheres, vítimas das ideologias médicas e de gênero terrivelmente naturalizadas pela instituição hospitalar, o que contribui de forma significativa para a manutenção da violência, que não deve ser vista somente como resultado das difíceis condições de trabalho ao qual são submetidos os profissionais da saúde (ZANARDO et al. 2017, p.9).

Por tanto, observa-se que não raramente os profissionais se atêm ao discurso vitimizante sobre desconhecem a respeito das leis que protegem essas mulheres, ou da indicação e utilização de práticas obstétricas que sejam menos invasivas e dolorosas, como também apontam as dificuldades a respeito de suas condições de trabalho como razões e motivações para prática da violência obstétrica contra essas mulheres sendo essas as estratégias de defesa utilizadas por eles. Contudo, não desmerecendo tal problemática que são as péssimas condições de trabalho, assim como as pressões, cobranças e responsabilidades que lhes são depositadas e cotidianamente vivenciada por esses profissionais devemos compreender que estes sujeitos devem sempre optar por manter uma postura acima de tudo ética e de cuidado quanto a saúde e bem-estar de seus pacientes.

Diante dessa triste realidade, é que Silva et al. (2020, p.2) nos afirma sobre a extrema importância dos profissionais de saúde atuarem de forma empática colocando-se no lugar do outro, ouvindo e acolhendo as demandas das parturientes para que assim seja posto em prática os princípios de universalidade, integralidade e equidade defendidos pelo SUS. Assim, compreende-se que a postura apresentada pelo profissional de saúde faz toda a diferença para o bom desenvolvimento do parto, pois sendo este um processo social, cultural, psicológico, fisiológico, instintivo e natural da mulher o seu trabalho é de auxiliar, bem como educar e acolher para que esta tenha segurança do seu papel e o desenvolva da melhor forma possível.

Ademais, vale ressaltar também a importante questão da realização e do desenvolvimento de um bom pré-natal como um instrumento de cuidado, educação saúde e proteção as gestantes. Assim, Rodrigues et al. (2017, p.4) nos reafirma quanto a essa questão ao relatar que: “o acesso à informação deve ter início já no acompanhamento pré-natal, fazendo com que a mulher sinta-se esclarecida acerca desses direitos legais para que seja capaz de tomar uma decisão consciente dos

seus direitos”. Portanto o esclarecimento e a informação são um dos maiores instrumentos de trabalho e cuidado do profissional de saúde que atua nessas questões de pré parto, parto e pós-parto, tendo a educação como uma ferramenta importante de combate ao desconhecimento e a promoção de saúde das mulheres pois permite a retirada de dúvidas tanto das parturiente como de seus familiares.

#### 4 OS FATORES PSICOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Compreende-se que o parto, além de ser um evento fisiológico é também caracterizado como um processo psicológico permeado de sentimentos que podem interferir de forma positiva ou negativa sobre o trabalho de parto dependendo assim do contexto e das experiências que vão ser vivenciados por essa mulher durante esse processo. Desse modo se ela é submetida a questões de violência obstétrica em ambiente hospitalar, pode-se inferir que provavelmente esta mulher poderá apresentar dificuldades durante seu trabalho de parto e de que terá consequências negativas não somente para o seu corpo, mas também para sua integridade psicológica.

Durante o trabalho de parto, a mulher, sofre uma descarga de sentimentos como o medo de que ocorra alguma intercorrência, ansiedade de estar gerando um ser e, às vezes, solidão por estar em um ambiente com pessoas desconhecidos. Desta forma, os profissionais têm que ter o conhecimento de que aquela pode ser o primeiro contato da mulher com um ambiente hospitalar gerando insegurança, principalmente, quando não tem a presença de um acompanhante para prestar apoio. (RODRIGUES et al. 2017, p.81)

Logo, percebendo a importância desse aspecto para a temática em questão, verificou-se uma grande lacuna com respeito a escrita, estudos e aprofundamentos em relação a violência psicológica no âmbito da violência obstétrica. Contudo, geralmente fala-se bastante em relação a questões de abusos físicos, o uso de intervenções e procedimentos médicos desnecessários e da prática de violência verbal sendo esta, poucas vezes, atrelada a essa questão da violência psicológica que é pontuada, mas raramente discutida.

Por consequência disso, constatou-se na presente pesquisa uma dificuldade em identificar artigos que apresentassem uma definição específica para esta forma de violência evidenciando assim, uma problemática presente atualmente nesse contexto da violência obstétrica que é a dificuldade em reconhecer, identificar, categorizar e de compreender as consequências da violência psicológica para a saúde das gestantes.

De acordo com Casique e Furegato (2006, p.5) “Este tipo de violência é detectado com maior dificuldade, uma vez que as vítimas apresentam cicatrizes de tipo psicológicas, mais difíceis de se observar e comprovar”. Dessa forma, o fato de ser esta uma agressão que não é palpável, de difícil visibilidade e interpretação torna-se então um grande problema, no que se diz respeito ao reconhecimento das

vítimas impactando de forma significativa nas denúncias, contribuindo para que essa seja uma das principais formas de abuso realizada de forma indiscriminada.

Assim, compreender o que é a violência psicológica e como ela se caracteriza é de extrema necessidade para dialogarmos sobre esse assunto, então de acordo com a Lei Maria da Penha (lei 11.340 de 2006):

A violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação. (BRASIL, 2006)

Dessa forma, situações nas quais o profissional da saúde realiza comentários maldosos ferindo a dignidade, moralidade e a sexualidade das gestantes, através do uso de ameaças, xingamentos, repreensões, gritos, brincadeiras e ou palavras irônicas, expressões agressivas, assim como busca de forma intencional ignorar os sentimento, desejos, dúvidas e incertezas das parturientes isolando essas mulheres do seu próprio processo reprodutivo se caracterizam como formas práticas e comuns de violência psicológica realizadas dentro do contexto obstétrico.

Logo, podemos identificar essas questões através de relatos de mulheres e até mesmo de profissionais da saúde, no qual se utilizam de expressões moralistas e desrespeitosas com o intuito de calar, denegrir e ferir a sexualidade feminina, causando lhes sentimentos negativos de medo, vergonha, ansiedade e outros. Desse modo, compreende-se que a violência verbal comumente citada é na verdade, uma espécie de violência psicológica que interfere de forma significativa sobre o processo de parto desta mulher, como é demonstrado por Castro e Rocha (2020, p.179):

Na violência verbal, as mulheres são destratadas por chorar ou gritar de dor, emoção, alegria ou ansiedade durante o trabalho de parto ou parto através de xingamentos, ameaças, gritos e humilhações, tais como: “não chora que no ano que vem você esta aqui de novo”; “na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que esta chorando agora?”; “Se gritar eu paro agora o que estou fazendo” e “Se ficar gritando vai fazer mal pro seu nenê, ele vai nascer surdo”.

Pode-se perceber também ações de abandono por parte dos profissionais de saúde, sendo esta uma outra forma de violência obstétrica que gera impactos significativos sobre a saúde psicológica dessa mulher podendo ocorrer tanto no pré-

parto, durante o trabalho de parto ou logo após este. Assim, podemos verificar tal ação através do exemplo citado por Menezes et al. (2020, p.5):

[...] Outra situação também, com essa de não ficar quieta durante os pontos, durante a sutura, né, era uma menina nova, 16 anos, era o primeiro filho dela... e ela falava que deu anestesia né e tudo, mas ela tava com medo, era tudo novo pra ela, e ela não ficava quieta, toda hora ela balançava o bumbum, subia o bumbum, aí a profissional foi, largou tudo e falou: "Enquanto você não ficar quieta eu não volto". (R2)

Logo torna-se importante que os médicos busquem atentar-se também a essas questões de cuidado a saúde psicológica dessas mulheres, através de transformações em suas práticas cotidianas, de acordo com SARMENTO E SETÚBAL (2003, p.262) o médico deve buscar aperfeiçoar sua prática através da compreensão não só de aspectos biológicos, porque isso se torna insuficiente para a realização de um bom cuidado, mas também apresentar conhecimento a cerca dos processos psicológicos que compõem esse momento tão particular a mulher, desse modo o médico deve buscar investigar também aspectos de vida dessa paciente e seus sentimentos relacionados ao parto e a gravidez.

O parto constitui um dos pontos fundamentais da vida psicosssexual da mulher. Assim, quando é vivenciado com dor, angústia, medo e isolamento, pode levar a distúrbios psicológicos, afetivos e emocionais, podendo influenciar o relacionamento mãe/filho, além de sua vida afetiva e conjugal. O medo gera dor e a dor aumenta o medo. (NERY e LUCENA, 2019, p.96).

Assim entende-se que a violência pode ser um dos grandes motivadores para que essa mulher venha desenvolver distúrbios psicológicos após o parto, momento esse compreendido como puerpério. Dessa forma os principais distúrbios psicológicos próprios desse momento pontuados por Arrais, Mourão e Fragalle (2014, p. 252) são a depressão pós-parto, o baby-blues, a psicose puerperal, ansiedade puerperal e o distúrbio de pânico, bem como os distúrbios em relação a sua auto imagem e ao seu próprio corpo que muitas vezes é vítima de marcas que realizadas pelos profissionais durante o parto.

Por tanto cabe destacar a importância do acompanhamento dessas mulheres também pelos profissionais de psicologia ainda no pré-natal, sendo este um segmento ainda novo de atuação destes profissionais caracterizado como psicologia perinatal ou obstétrica que tem como intuito trabalhar os aspectos psicológicos e emocionais das gestantes e de seus familiares. Segundo Arrais, Cabral e Martins (2012, p.54):

As informações e esclarecimentos que um psicólogo especializado pode propiciar acerca das mudanças às quais a gestante e o casal estarão submetidos são imprescindíveis para enfatizar os pontos emocionais e psíquicos desse período específico. Isso representa uma importante contribuição social, visto que interfere diretamente na qualidade da saúde física e psicológica da mãe, na adaptação da relação conjugal e familiar, e no adequado desenvolvimento do bebê.

Por fim, é coerente se falar também a respeito do pré-natal psicológico (PNP) uma prática, pode se dizer que ainda nova, a qual busca-se abarcar e contribuir para o cuidado psicológico durante o ciclo gravídico-puerperal. Desse modo de acordo com Almeida e Arrais (2016, p.847): “O pré-natal psicológico é uma prática complementar ao pré-natal tradicional, voltado para maior humanização do processo gestacional, se propõe a prevenir situações adversas potencialmente decorrentes desse processo”. Logo, o uso de tais instrumentos e práticas, como esta aqui citada, visam auxiliar no cuidado a gestantes para além dos aspectos fisiológicos do parto e contribui de forma significativa no combate a violência obstétrica presentes no contexto hospitalar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo conclui-se que esta pesquisa teve o intuito de contribuir para o desenvolvimento de estudos e informações sobre a violência obstétrica debruçando sobre os conhecimentos já produzidos a respeito dela e pontuando a partir disso novas considerações importantes sobre o assunto. Contudo, a pesquisa teve como objetivo principal compreender quais os impactos psíquicos produzidos a saúde da mulher frente à prática da violência obstétrica no Brasil.

Por tanto a compreensão dos aspectos psicológicos também deve ser um fator considerado dentro desse contexto do parto, pois como bem vimos a negligência desse quesito pode gerar o desenvolvimento de inúmeras questões e impactos na vida da mãe, do bebê e da família. Logo compreende-se que o desenvolvimento de distúrbios mentais e demais transtornos podem ocorrer nesse momento, tendo relações significativas com as violências vivenciadas por essas mulheres durante seu ciclo gravídico-puerperal.

No entanto, a partir das leituras realizadas dos artigos novas demandas foram surgindo para serem trabalhadas nesta pesquisa, como a necessidade urgente de que se desenvolvam leis federais de combate à violência obstétrica no Brasil, para que tais crimes sejam devidamente punidos e denunciados através da compreensão jurídica de como esse crime se configura.

Bem como a compreensão da insuficiência de estratégias de informação e divulgação da temática, sendo esta uma maneira importante de cuidado e prevenção contra essas violências. Por tanto, torna-se necessário o investimento em ações de divulgação em diversas plataformas de comunicação como: internet, televisão e jornais, tornando esse tema acessível a todos os cidadãos.

Além disso, tornou-se importante ressaltar a necessidade de reformulação das práticas obstétricas convencionais, assim como também uma transformação na postura e na atuação dos profissionais de saúde como um todo, através de um cuidado mais humanizado que compreende o sujeito como um ser bio. psico. socio. espiritual que deve ser respeitado em cada uma dessas dimensões.

Ademais se sugere que se desenvolva uma maior representatividade da psicologia sobre essa questão a partir do desenvolvimento de pesquisas futuras por parte desses profissionais, considerando esse fenômeno como objeto importante de investigações, considerando assim seus impactos para o bem-estar psicológico

dessas mulheres, como também buscando compreender e definir o seu papel profissional diante disso, pontuando assim de que formas o psicólogo pode atuar e colaborar para o reconhecimento e combate da violência obstétrica.

## REFERÊNCIA

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, p. 135-149, jun. 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em: 11 mar. 2020.

NASCIMENTO, L.C.; SANTOS, K.F.O.; ANDRADE, C.G.; COSTA, I.C.P.; BRITO, F.M. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços Públicos. **Rev. De Enf. UFPE**. v. 11 n.5, p. 2014-2023. 2017. Disponível em: <<bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&b ase=BDENF&lang=p&ne xtAction=lnk&exprSearch=31497&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 maio 2020.

HAMERMÜLLER Amanda, UCHÔA Thayse. Violência obstétrica atinge 1 em cada 4 gestantes no Brasil, diz pesquisa. **Humanista jornalismo e direitos humanos**, 2018. Disponível em: < [www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/](http://www.ufrgs.br/humanista/2018/01/28/violencia-obstetrica-atinge-1-em-cada-4-gestantes-no-brasil-diz-pesquisa/)>. Acesso em: 11 mar. 2020.

ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar. **O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS**. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/publico/HalanaFariaDeAguiarAndrezzo.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020

BELO, Mércia Natália Macêdo et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 14, n. 1, p. 65-72, mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292014000100065&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292014000100065&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 out. 2020.

Bittencourt, C. Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal. **ANA-SUS**, 01 de out. de 2014. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.399, 01 de junho de 2000**. Brasília, 2000. Disponível em: < [http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/Pm\\_1399\\_1999.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. **Parto, aborto e puerpério**. Assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2020.

CAMPOLINA DINIZ, J.M.; SOUZA LARA, C. A. Para Além Das Dores Do Parto: Um Estudo Sobre a Violação Dos Direitos Nos Ambientes Obstétricos. **Revista Percurso**, v. 31, n. 4, p. 228-231, 2019. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=141301480&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 30 set. 2020.

CANCIAN, Natália. Ministério da Saúde veta o uso do termo 'violência obstétrica'. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 07 de mai. de 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/05/ministerio-da-saude-veta-uso-do-termo-violencia-obstetrica.shtml>>. Acesso em: 30 set. de 2020.

CARVALHO, V. F. et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Rev. Rene**, v. 11, Número Especial, p. 92-98, 2010.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Processo-Consulta CFM nº 22/2018 – Parecer CFM nº 32/2018**. Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/downloads/835.PDF>. Acesso em 21/out./2020.

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

<<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.>>. Acesso em: 18 set. 2020

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009. Disponível em: <[http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/05/genero\\_saude\\_materna.pdf](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/05/genero_saude_materna.pdf)>. Acesso em 12 out. 2020

DINIZ, S. G. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.18, n. 48, p. 217-220, 2014. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db-foh&AN=110767847&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 13 out. 2020.

DODOU, H. D., et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n. 2, p. 262-269, 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>>. Acesso em 12 out. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Nascer no Brasil: no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**. 2014. Disponível em: <[http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario\\_executivo\\_nascer\\_no\\_brasil.pdf](http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf)> Acesso em: 12 out. 2020

GOMES, Samara Calixto et al. Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2594-2598, out. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000502594&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502594&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2020.

LIMA, Geovana Albuquerque Félix de; LOPES, Maria Clara Aragão. **Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller durante o parto**. Orientador:

Lídia Câmara Peres. 2019. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

MCCALLUM, Cecilia; REIS, Ana Paula dos. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1483-1491, julho 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000700012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13 out. 2020.

MINISTÉRIO da saúde reconhece legitimidade do uso termo 'violência obstétrica'. **G1**, 10 jul. 2020. Ciência e Saúde. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/06/10/ministerio-da-saude-reconhece-legitimidade-do-uso-do-termo-violencia-obstetrica.ghtml>>. Acesso em: 30 set. 2020.

MOREIRAS SENA, L.; DALCANALE TESSER, C. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 21, n. 60, p. 209–220, 2017. DOI 10.1590/1807-57622015.0896. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=120587117&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 30 set. 2020.

PESSOA, L.M.; BARBOSA, A.B.A.; RODRIGUES, E.S.R.C.; LIMA T.N.F.A. Conhecimento da puérpera acerca da violência obstétrica. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 4, p. 212-240. 2016. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16415.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2020.

PULHEZ, Mariana Marques. *A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos*. Anais do Seminário Fazendo Gênero 10. Florianópolis, 2013. Disponível em:

<[www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128\\_ARQ](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQ)>

[UIVO PULHEZ MarianaMarques fazendogenero10 ST69.pdf](#)> Acesso em: 14 Set. 2020.

SILVA, T. F.; COSTA, G. A. B.; PEREIRA, A. L.F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enferm.**, v. 16, n.1, p. 82-87, 2011.

TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H.F.A.; DINIZ, S.D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 10, n. 35, p. 1-12. 2015. Disponível em <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)>. Acesso em: 16 set. 2020.

VICO, A. F. **Avaliação da Implantação dos Centros de Parto Normal no Sistema Único de Saúde**. Tese (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Fundação Oswaldo Cruz Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, p. 79. 2017.

Zorzam B, Moreiras Sena L, Franzon AC, Brum K, Rapchan A. Violência obstétrica - a voz das brasileiras. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>>. Acesso em 13 out. 2020.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 24, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832020000100204&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100204&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 nov. 2020.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. O DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE COMO AGRAVO À SAÚDE OBSTÉTRICA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SILVA, Thalita Monteiro da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 33, 2020.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100473&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100473&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 27 nov. 2020.

PEREIRA NERY, V.; PEREIRA DE LUCENA, G. Principais Tipos De Violência Obstétricas Sofridas Pelas Parturientes. **Revista Científica de Enfermagem – RECIEN**, v. 9, n. 27, p. 89-98, 2019. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=139124246&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CASIQUE CASIQUE, Leticia; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, pág. 950-956, dezembro de 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 30 de novembro de 2020

BRASIL. LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º11.340, de 7 de agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2000. Seção 1, p. 4

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. 2011. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID\\_AREA=181](http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=181)>. Acesso em: 02 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Políticas atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília, 2004b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pacto\\_reducao\\_mortalidade\\_materna\\_neonatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/pacto_reducao_mortalidade_materna_neonatal.pdf)> Acesso em 02 dez. 2020.

SILVA CAMPOS, V. *et al.* Práticas Convencionais Do Parto E Violência Obstétrica Sob a Perspectiva De Puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. 1-10, 2020. Disponível em:

<<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&NA=146486104&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em 2 dez. 2020.

GALVÃO, A. P. F. C., *et al.* A Ampla Conceituação Da Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa. **Revista Científica de Enfermagem - RECIEN**, v. 9, n. 28, p.44-54, 2019. Disponível em:

<<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=141074243&lang=pt-br&site=ehost-live>>. Acesso em 02 dez. 2020.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100255&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100255&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 dez. 2020

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 dez. 2020.

ANUNCIACAO, Patrícia Sampaio da *et al.* “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, 2018. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018001205013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001205013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 dez.2020.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência Obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 176-181, 2020. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725>>. Acesso em: 03 dez. 2020.

RODRIGUES, F. A. C. et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**, Fortaleza, v. 32, n. 2 p. 78-84, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>>. Acesso em 03 dez. 2020.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem Psicológica Em Obstetrícia: Aspectos Emocionais Da Gravidez, Parto e Puerpério. **Rev. Cienc. Med.**, Campinas, v.12, n.3, p.261-268, 2003. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-362164>>. Acesso em: 03 dez. 2020.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade.**, v. 23, n. 1, pp. 251-264, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>>. Acesso em 03 dez. 2020

ARRAIS, Alessandra da Rocha; CABRAL, Daniela Silva Rodrigues; MARTIS, Helena de Farias. Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. **Revista de Psicologia**, v.15, n. 22, p.53-76, 2012. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/renc/article/view/2480>>. Acesso em 03 dez. 2020.

ALMEIDA, Natália Maria de Castro; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Pré-Natal Psicológico como Programa de Prevenção à Depressão Pós-Parto. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000400847&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 dez. 2020.