

# VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## Obstetric Violence and its implications for the childbirth process: A literature review

Mayara Cristina Michelon Machado, e-mail:

[mayara.michelon.machado@gmail.com](mailto:mayara.michelon.machado@gmail.com). Link do currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/0609451627470502>. UNISUL, Santa Catarina, Brasil.

Vanessa Da Silva Bohrer, e-mail: [vanebohrer@gmail.com](mailto:vanebohrer@gmail.com). Link do currículo

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5624634675193218>. UNISUL, Santa Catarina, Brasil.

Elisandra Alves Kuse, e-mail: [elisandrakuse@yahoo.com.br](mailto:elisandrakuse@yahoo.com.br). Link do currículo

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3534640348287690>. UNISUL, Santa Catarina, Brasil.

**Resumo:** A violência obstétrica é reconhecida como uma violação dos direitos humanos da mulher, através de procedimentos e condutas que desrespeitam e agridem na hora da gestação, parto, nascimento ou pós-parto. A violência obstétrica inclui violência física, psicológica, verbal, trazendo sentimentos negativos para a gestante. No Brasil, programas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, ajudam a sistematizar sistemas de saúde para que diminuam os acontecimentos de VO trazendo um momento de bem estar e protagonismo para a mulher. **Objetivo Geral:** Descrever através da literatura como a violência obstétrica impacta as parturientes. **Metodologia:** Estudo de revisão bibliográfica descritiva, sendo que a coleta de dados se deu nas plataformas científicas digitais (SCIELO, EBSCO), onde foram selecionados 283 artigos inicialmente e incluídos após a análise 10 destes para a discussão. **Resultado:** Foram analisados os artigos que apresentavam semelhança entre os resultados da temática escolhida, sendo constituída duas categorias de fragilidade. Categoria 1: *Abusos físicos e a objetificação da mulher*; Categoria 2: *Repercussões psicológicas advindas da violência obstétrica*. **Conclusão:** A maioria dos estudos já publicados demonstrou que as parturientes sofrem violências psíquicas que afetam não só a gestante, mas o trabalho de parto em si, além de afetar a relação da mãe com o recém-nascido que vivencia o sentimento de medo, desamparo e vulnerabilidade, gerando a sensação de solidão e insegurança. Sendo assim, se faz necessária uma transformação profunda no modelo assistencial para que haja uma relação mais segura e prazerosa para as gestantes.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica. Abuso Psicológico. Parto Humanizado.

**Abstract:** Obstetric violence is recognized as a violation of women's human rights through procedures and actions that disrespect and assault women during pregnancy, childbirth, birth or postpartum, obstetric violence includes physical, psychological or verbal abuse, bringing negative feelings to pregnant women. In Brazil, programs such as Prenatal and Birth Humanization Program, help to systematize health environments in order to reduce obstetric violence cases bringing well being and protagonism moments to women. Overall objective: To describe through literature how obstetric violence impacts parturients. Methodology: Descriptive literature review study, data was collected from scientific digital platforms (Scientific Electronic Library - Scielo, EBSCO), where 283 articles were initially selected and 10 articles were included after analysis for discussion. Result: The articles that presented similarity among the results of the chosen theme, consisting of two categories of fragility. Category 1: Physical abuse and the objectification of women; Category 2: Psychological repercussions from obstetric violence. Conclusion: Most of the studies already published have shown that parturients suffer psychological violence which affects not only the pregnant woman but the labor itself, in addition to affecting the mother's relationship with the newborn who experiences the feeling of fear, helplessness, feeling vulnerable, generating feelings of

loneliness and insecurity, therefore a deep transformation in the care model is necessary so that there is a safer and more pleasant relationship for pregnant women.

**Key words:** Obstetric Violence. Psychological Abuse. Humanized Childbirth.

## 1. Introdução

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o termo “violência obstétrica” (VO) pode ser reconhecido na “Declaração de Prevenção e Eliminação de Abusos, Desrespeito e maus tratos” durante o parto em organizações de saúde com a violação dos direitos humanos das mulheres (2019). “O termo ‘violência obstétrica’ inclui violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos não consentidos, falta de confidencialidade, não obtenção do consentimento antes da realização de procedimentos, recusa na administração de analgésicos, graves violações de privacidade e negligência no parto” (BRASIL, 2019).

De acordo com a pesquisa feita na exposição Sentidos do Nascer com 555 mulheres, apenas 12,7% das entrevistadas relataram ter sofrido VO, sendo que 115 mulheres foram sujeitadas à manobra de Kristeller durante o parto; 163 mulheres que conceberam em posição litotômica; em 100 mulheres realizaram episiotomia; em 66 foram utilizados métodos não farmacológicos durante o parto; 17 mulheres ficaram sem acompanhante durante a internação para o parto; 168 mulheres não tiveram contato imediato pele a pele com seu filho e 221 mulheres não ficaram com o seu filho na primeira hora de vida. A taxa de 12,6% deste estudo pode ser considerada subestimada, refletida pela falta de compreensão e desinformação das mulheres sobre as recomendações de cuidados com o parto e nascimento, métodos de abuso e sem suporte científico ainda são frequentemente utilizados (LANSKY *et al.*, 2019a).

O reconhecimento da violência obstétrica como prática violenta, reside no fato de que, no passar do tempo, o parto deixou de ser um acontecimento natural e passou a ser um evento institucionalizado, feito em sua maioria em hospitais, onde o médico passa a ser o foco principal em vez da gestante (VAZ, 2019).

A dor do parto, no Brasil, muitas vezes, é exposta como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com atos institucionais e de profissionais de saúde que formam e fortalecem sentimentos de incompetência, inadequação e fraqueza da mulher e de seu corpo (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017).

Diante disso, o Ministério da Saúde no ano de 2000 sentiu a necessidade de implementar o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Conforme a Portaria N.º 569 de junho de 2000 em seu artigo 1º (BRASIL, 2000).

Art. 1º Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde;  
Parágrafo único. O Programa objeto deste Artigo será executado de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, municípios e do Distrito Federal e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000).

O Art 1º desta portaria dispõe que o acesso das gestantes e recém-nascidos deve ser através de atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal e que os mesmos são direitos inalienáveis da cidadania.

O Programa Nacional de Humanização do Parto tem o intuito de sistematizar através de recomendações, boas práticas amparadas por evidências científicas para serem instituídas nas maternidades brasileiras, com o objetivo de interromper os desrespeitos aos direitos e garantias da mulher, em especial as que passam por procedimentos de parto (CRUZ; SANTOS, 2021).

Diante disso, este estudo de revisão bibliográfica tem como propósito contribuir para a discussão acerca do tema, possibilitando a reflexão para o parto humanizado livre de violências físicas e psicológicas, em que a mulher assume o protagonismo durante o parto de risco habitual.

## **2. Problema de Pesquisa**

Como a violência obstétrica implica no processo de parto?

### **3. Objetivos da pesquisa**

#### **3.1 Geral**

Descrever através da literatura como a violência obstétrica impacta as parturientes.

### **4. Material e Metodologia**

#### **4.1 Caracterização da Pesquisa**

Este trabalho trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa que segundo Rother (2007) são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. O presente artigo teve como objetivo, pesquisar na literatura estudos que retratem os impactos no processo de parto das gestantes que sofreram violência obstétrica. A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a abril de 2022, definidos os critérios de busca e seleção dos artigos, tendo como critérios:

- **Critérios de inclusão:** artigos que respondem à necessidade de resolver a questão norteadora, mediante publicações, textos, periódicos, sobre violência obstétrica, parto humanizado, abuso psicológico, integralmente em português, de revisão metodológica, publicados nos anos de 2017 a 2022;
- **Critérios de exclusão:** artigos com o ano de publicação inferior ao ano de 2017 com duplicidades, que não estejam em língua portuguesa e disponíveis integralmente, e que não seja possível download de forma gratuita, além de artigos que não são correlacionados com o tema apresentado.

A pesquisa foi efetuada nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO e EBSCO, entre os meses de fevereiro a abril de 2022, tendo como relevante ferramenta a internet, sendo que os descritores utilizados estão cadastrados no DeCS Descritores em Ciências da Saúde:

*violência obstétrica, parto humanizado, abuso psicológico.* As publicações concentraram-se entre os anos de 2017 a 2022 (Tabela 1).

**Tabela 1 – Artigos selecionados nas bases de dados 2017/2022**

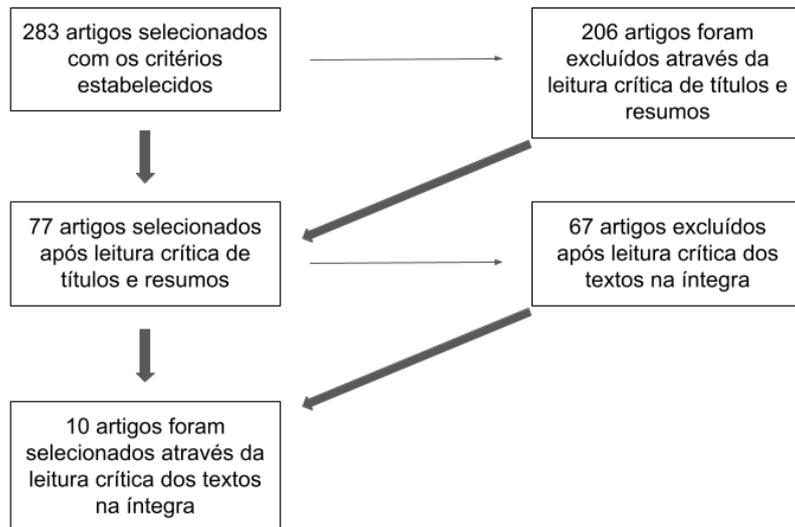
<b>Base de Dados</b>	<b>EBSC O</b>	<b>SCIEL O</b>	<b>TOTAL</b>
Ano de publicação abaixo ao ano 2017 e suas duplicidades.	<b>33</b>	<b>56</b>	<b>89</b>
Não disponível na íntegra ou para download.	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>40</b>
Não relacionados	<b>55</b>	<b>34</b>	<b>89</b>
Artigos em língua estrangeira	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>55</b>
Incluídos	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>150</b>	<b>283</b>

*Fonte: Bohrer e Machado, 2022.*

A análise qualitativa dos artigos ocorreu em três etapas: pré-análise (possibilitou selecionar e estruturar o material de estudo por meio do banco de dados), exploração do material (permitiu a leitura para estruturar as categorias) e interpretação (efetuiu a discussão com os outros autores).

A totalidade dos artigos selecionados foi de 283. Deste número, 77 trabalhos estabeleceram-se como o objeto de análise, no primeiro momento, resultando na leitura de seus títulos e resumos. O restante dos estudos não atingiu os critérios de inclusão, sendo dessa forma excluídos. Na segunda etapa de análise dos artigos selecionados, após leitura criteriosa e integral, foram selecionados 10 artigos para a discussão deste estudo (Figura 1).

**Figura 1 - Filtragem dos artigos**



Fonte: Bohrer e Machado, 2022.

## 4.2 Método para Análise e Interpretação de Dados

Através da busca dos artigos e, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, obteve-se um total de 10 artigos que atingiram o propósito inicial para este estudo, os quais compõem a amostra deste trabalho e encontram-se apontados no quadro sinóptico a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1. – Seleção dos Artigos do Corpo de Análise**

<b>N</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Periódicos</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Principais resultados</b>
1	2021	Revista científica de Enfermagem, RECIEN.	PONTES, Brenda Freitas; QUITETE, Jane Baptista; OLIVEIRA, Daniela de Matos; GOULART, Maithê de Carvalho e Lemos; REGAZZI, Isabel Cristina Ribeiro; KNUPP, Virgínia Maria de Azevedo Oliveira.	Repercussões físicas e psicológicas na vida das mulheres que sofreram violência obstétrica.	Descrever as repercussões da violência obstétrica na vida de mulheres que pariram em uma maternidade pública do município de Rio das Ostras/RJ.	Descritiva com abordagem qualitativa,	As repercussões psicológicas foram estresse pós-traumático, dificuldades na relação mãe e filho e formação do vínculo materno, dificuldades na amamentação.
2	2021	Revista de graduação em psicologia da PUC Minas.	SANTOS, Clarice Túlio Duarte dos; REZENDE, Gabriela Val; SOUZA, Lídia Eduarda; FERREIRA, Maria Eduarda Corrêa; CANTUÁRIA, Nicole Dias; GONÇALVES, Betânia Diniz.	A sutileza da violência obstétrica e suas várias implicações na vida das mulheres	Explicitar as diversas formas de violência obstétrica, como, por exemplo, a violência a de gênero muito presente durante o processo do parto, e a suas implicações, bem como a importância do acompanhamento psicológico durante esse momento.	Exploratório e qualitativo	Foi possível concluir, a partir desse estudo, que a violência obstétrica, muitas vezes, aparece de maneira sutil, dificultando o combate desta, e por isso, falar sobre tal assunto torna-se imprescindível para evitá-la.
3	2021	Psicologia: Ciência e Profissão	MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES,	Violência Obstétrica e Trauma no	Investigar a experiência	Exploratório	Os resultados apontaram para a falta de suporte do ambiente como um fator constitutivo da

			Andrea Seixas, FÉRES-CARNEIRO, Terezinha.	Parto: O relato das mães.	denominada violência obstétrica no relato de mães.		experiência de violência obstétrica, e para a escrita dos relatos como recurso de elaboração dessa experiência traumática.
4	2021	Interface (Botucatu)	TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu.	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.	Analisar a violência obstétrica pelo viés de gênero com base na narrativa de profissionais de saúde que realizam assistência ao parto.	Exploratória com abordagem qualitativa.	Foi evidenciado que essa assistência é permeada por submissão, abusos físicos, verbais e psicológicos, mediante um modelo intervencionista de pessimização do parto.
5	2020	Ciência & Saúde Coletiva.	LAMY, Zeni Carvalho; GONÇALVES, Laura Lamas Martins; CARVALHO, Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e; KOSER, Maria Eduarda; MARTINS, Matheus de Sousa; LEAL, Neide Pires; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca.	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	Avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros.	Qualitativa	Identificou-se a potência do processo avaliativo na indução de mudanças. Foram evidenciadas mudanças em direção às boas práticas preconizadas pela Rede Cegonha, tanto na gestão quanto na atenção, mas são muitos os desafios frente ao predomínio de um modelo de gestão hierárquico associado a um modelo de atenção com práticas intervencionistas.

6	2019	Ciência e Saúde coletiva.	LANSKY, Sônia; SOUZA, Kleyde Ventura de; PEIXOTO, Eliane Rezende de Moraes; OLIVEIRA, Bernardo Jefferson; DINIZ, Carmen Simone Grilo, VIEIRA, Nayara Figueiredo; CUNHA, Rosiane de Oliveira; FRICHE, Amélia Augusta de Lima.	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nacer na vivência das gestantes	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nacer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de VO.	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo,	A participação na exposição Sentidos do Nacer aumentou o conhecimento sobre VO entre as gestantes. Iniciativas de mobilização social como essa podem contribuir para ampliar o conhecimento e a divulgação sobre o problema e apoiar a disseminação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, com a finalidade de reduzir as intervenções desnecessárias, reduzir o excesso de cesarianas, a morbimortalidade evitável e melhorar a experiência das mulheres no parto.
7	2019	Revista Estudos Feministas.	SAMPAIO, Juliana; TAVARES, Tatiana Lopes de Albuquerque; HERCULANO, Thuany Bento.	Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam.	Entender como mulheres (parturientes e doulas) significam as violências obstétricas que vivenciam	Qualitativo interpretativo	Informação e empoderamento, elementos cruciais na pauta da humanização, não foram suficientes para garantir que essas mulheres não fossem violentadas.
8	2018	Revista Estudos Feministas.	GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do.	Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.	Exploratório, de natureza qualitativa.	Dentre as 56 entrevistadas, 43 sofreram violência e identificaram o que era violência; 6 sofreram violência, mas não a identificaram, e 7 afirmaram não ter sofrido violência por parte dos profissionais nas maternidades.

9	2017	Physis Revista de Saúde Coletiva	PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecília.	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre -RS	Coletar informações dos prontuários para verificar dados referentes aos procedimentos e intervenções praticados durante a assistência ao parto e nascimento das puérperas participantes da pesquisa.	Qualitativa exploratória,	Como resultados, constatamos uma fragmentação das práticas tidas como “humanizadoras”, atreladas a protocolos de procedimentos no manejo do parto e, muitas vezes, à inflexibilidade perante eles. A supervalorização de tecnologias/práticas intervencionistas no corpo da mulher, assim como as hierarquias entre profissionais e usuárias apareceram nos relatos e nas observações. Sentimentos e sensações das mulheres em relação ao parto pareciam não ser contemplados e ficavam à margem do cuidado.
10	2017	PSICO	PALMA, Carolina Coelho; DONELLI, Marina Shneider.	Violência obstétrica em mulheres brasileiras.	Verificar a ocorrência de violência obstétrica em mulheres brasileiras.	Quantitativo, descritivo, transversal,	Intervenções desnecessárias são realizadas em nome de uma falsa impressão de que, quanto mais se intervém, mais se cuida.

Fonte: Bohrer e Machado, 2022

## 5. Discussão e Resultados

Após a leitura crítica e profunda dos artigos selecionados foi possível estruturar uma categoria definidora para discussão denominada como fragilidade com duas subcategorias, dispostas no quadro 2:

**Quadro 2 – Subcategorias de Fragilidades**

Abusos físicos e a objetificação da mulher	Repercussões psicológicas advindas da violência obstétrica.
<ul style="list-style-type: none"><li>• Manobra de Kristeller</li><li>• Episiotomia</li><li>• Ocitocina sintética</li><li>• Toque vaginal sem consentimento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medo</li><li>• Abandono</li><li>• Insegurança</li><li>• Estresse</li><li>• Ansiedade</li></ul>

Fonte: Bohrer e Machado, 2022.

A discussão foi elaborada mediante avaliação crítica dos resultados encontrados dos estudos selecionados por meio de análise de conteúdo, sendo efetuada uma comparação dos artigos e do conteúdo abordado diante do objetivo geral da pesquisa. Como conclusão desta pesquisa, foi desenvolvido uma síntese dos fundamentos disponíveis, com a elaboração dos resultados.

### 5.1 Subcategorias de Fragilidades

#### 5.1.1 Abusos físicos e a objetificação da mulher.

Em todo o mundo a violência obstétrica tem sido cada vez mais denunciada, o termo tem sido empregado para intitular experiências de desrespeito, alienação e sentimentos de apropriação de seu corpo por profissionais, em momentos de vulnerabilidade (MATOS *et al.*, 2021a).

*“Eu falei: estou sentindo muito, está ardendo muito, do lado esquerdo está ardendo muito! [...]. Aí eles [médicos] falaram: é assim mesmo. Daí eu falei: não, está doendo! Daí ele [médico] falou: que ia acelerar porque não dava mais para voltar atrás. E eu senti tudo [episiiorrafia].” (PONTES et al., 2021).*

*“Ainda com as dores da ocitocina [...] Por que é uma coisa assim horrível. Foi uma experiência horrível! Muito agressiva, pois não dava tempo de relaxar, de respirar. Eu não tinha esse tempo. (PONTES et al., 2021).*

Segundo Palma e Donelli (2017a), a realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente ou sem explicação para o que eram necessários é um dos motivos para a vivência de violência no parto. Pedroso e López (2017a), afirma que as mulheres são colocadas em segundo plano no processo do parto e que os profissionais mantêm o status de autoridade, fazendo com que a relação de profissional e paciente se torne verticalizada e desproporcional. Para Lansky *et al.* (2017b), a falta de transparência, o cuidado na prática distanciado dos estudos científicos e a concentração de poder nas tomadas de decisões favorece a banalização de procedimentos não recomendados fazendo com os mesmos se tornem um hábito normal dentro do ambiente de saúde.

*“Hoje eu me sinto muito mal [ao lembrar o parto].” (PONTES, et al., 2021).*

*“Na hora do parto foi um terror. Eu estava sozinha!” (PONTES et al., 2021).*

*“Nossa foi muito ruim, eu não via a hora de tudo aquilo [Parto] acabar.” (PONTES et al., 2021).*

Neste contexto, Trajano e Barreto (2021a), Lansky *et al.* (2019c) e Matos *et al.* (2021b), corroboram que o termo “violência obstétrica” tem sido utilizado frequentemente para caracterizar experiências de desrespeito, alienação e persistência de práticas questionáveis na atenção ao parto. Dentre essas práticas as mais relatadas pelas parturientes são: posição litotômica no parto, à manobra de Kristeller, a episiotomia sem informação, a indução do parto por ocitocina, separação do bebê após o nascimento e o toque vaginal sem consentimento.

Segundo a pesquisa de Pedroso e López (2017b), das 25 puérperas entrevistadas, 11 passaram pela indução de parto, através da administração de ocitocina por via intravenosa ou por comprimido via vaginal, fazendo com que a dor e as contrações se tornassem mais intensas. Para Palma e Donelli (2017b), as práticas dispensáveis são feitas a vista de uma falsa impressão de que quanto mais se atua mais se cuida. As parturientes, sob o olhar de que serão incapazes e de que não darão conta de gestar e parir sem intervenções médicas, acabam muitas vezes pedindo por essas intervenções.

*“Ai, essa [a indução] foi a pior parte! Eu tenho que lembrar mesmo? (risos). Sinceramente ela é horrível, ninguém merece ela. Eu sei que é pra ajudar a gente, eu entendo, mas, ai, é muito complicado, deixa a gente exausta, muito cansada (PEDROSO; LÓPEZ, 2017).”*

Outro importante preditor de vivência de violência obstétrica é a manobra de Kristeller, este procedimento, apesar de não ser mais recomendado pela OMS no atendimento ao parto, ainda é muito utilizado trazendo consequências físicas e aumentando a sensação da parturiente de ter vivenciado um parto violento (PALMA; DONELLI, 2017c).

A episiotomia é a realização de um corte na vagina, por um procedimento cirúrgico no qual o médico realiza o corte através de um bisturi ou tesoura. Este procedimento traz consequências físicas e psicológicas para a mulher, além de se tornar um hábito cruel nos ambientes de saúde (SAMPAIO *et al.*, 2019a). Para Matos *et al.* (2021c), episiotomia está mais a serviço de quem assiste o parto do que do bebê e da parturiente.

Neste sentido, de acordo com estudo realizado por Sampaio *et al.* (2019b), o corpo da mulher se torna um objeto, ela passa a se tornar um ser invisível como sujeito de direitos e assim nasce a impossibilidade de desempenhar sua autonomia dentro dos hospitais e a constatação de um ensino profissional que não produz uma relação de respeito com a paciente.

*“Quando eu cheguei na maternidade percebi que a episiotomia era quase que feita sequencialmente. Às vezes, fazem uma ‘episio’ só para ensinar” (SAMPAIO *et al.*, 2019).*

Outra questão muito relatada pelas parturientes, é o uso indevido do exame de toque para ensinar profissionais em estágios, o procedimento é realizado diversas vezes e enquanto realizam o exame conversam sobre suas questões e dúvidas como se a parturiente não estivesse ali, impedindo a mesma de se manifestar por achar que está atrapalhando o aprendizado. Esse procedimento potencializa a dor e exposição da mulher e quando realizado sem a aprovação ou sem ser esclarecido acaba aumentando o sentimento de vulnerabilidade e submissão (PALMA; DONELLI, 2017d).

*“E aí eles fazem um toque sem nem dizer o que é, e conversam com os alunos como se estivessem realmente dando uma aula e aí é que você se sente objeto. Porque ele não fala com você, ele fala com os alunos. Eu fiquei sabendo que eu estava com 10 cm (de dilatação) porque ele disse isso aos alunos” (SAMPAIO et al., 2019).*

Diante disso, o corpo da mulher é visto como objeto de estudo, sendo realizado repetidas vezes o exame de toque sem necessidade apenas para o treinamento de alunos, anulando a autonomia da mulher (SAMPAIO et al., 2019c).

Diante destes resultados, fica evidente a falta de preparo dos profissionais que conduzem o parto, o que acarreta em práticas errôneas causando repercussões físicas e psicológicas traumatizantes na gestante.

### **5.1.2 Repercussões psicológicas advindas da violência obstétrica.**

O parto é um acontecimento complexo que envolve aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais por ser considerado um evento complexo tem o poder de desencadear ou potencializar sentimentos como ansiedade, insegurança, medo, estresse, alegria, excitação e expectativa (MATOS et al., 2021d).

Santos et al. (2021a), destaca que a violência psíquica é possivelmente a mais complexa sendo configurada por ações verbais, físicas, negligências, comportamentos e atitudes que promovem na gestante, medo, desamparo, inferioridade, insegurança e instabilidade emocional. A violência psicológica para cada gestante pode ser entendida de uma forma, devido às mudanças hormonais e ansiedades vivenciadas por cada uma delas.

Para Pontes et al. (2021a), as repercussões psicológicas relacionadas a VO sofrida durante o parto, pode ser evidenciada por sentimentos negativos em relação ao parto, trazendo baixa autoestima, angústia e desespero.

*“Eu senti frio, medo, vergonha, me senti exposta e abandonada. Não fazia ideia de onde estava o meu marido, não sabia o que ia acontecer comigo e com a Paulinha, não sabia se veria a minha pequena, se sairia de lá com ela... tudo foi tão rápido, exatamente como eu temia, eu sozinha num hospital, longe do meu marido, com uma médica ríspida que não me passava segurança e só aumentava o meu medo.” (MATOS et al., 2021).*

Segundo estudo de Palma e Donelli (2017e), é possível destacar as experiências e sentimentos vivenciados pelas puérperas durante o atendimento em seus partos, houve sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, insegurança, exposição e falta de privacidade.

*Muitas mulheres relataram que, em suas interações para o parto, vivenciaram momentos de chateação, tristeza, medo da morte de seus bebês e delas próprias, sentimentos de incapacidade e fragilidade atribuídos como consequência do atendimento inadequado proporcionado pelos profissionais: “Eu me senti incapaz, frágil [...] um certo medo [...] uma tristeza muito grande [...]” (GUIMARÃES et al., 2018).*

Trajano e Barreto (2021b), discutem em seu estudo a postura dos profissionais no momento do parto e pré-parto. Consideram que ocorre abusos psicológicos por parte da equipe, a fim de que a gestante pare de gritar, faça mais força, pare de se movimentar na maca, fazendo ameaças de que as deixarão sozinhas caso não colaborem. Por muitas vezes, no período expulsivo ou quando o parto se prolonga, os profissionais culpam e responsabilizam a gestante por qualquer prognóstico ruim como forma de punição para as tornar passivas e fazer com que sigam os comandos da equipe. Tais ações são consideradas pelos autores como terror psicológico.

O estudo de Pontes *et al.* (2021b) evidenciou que a VO deixa marcas tanto psicológicas quanto físicas. As repercussões físicas destacadas pelos autores foram incontinência urinária e complicações para o retorno da vida sexual, atreladas às repercussões psicológicas como estresse pós-traumático, dificuldades na relação mãe e filho e formação do vínculo materno, além de dificuldades na amamentação.

Neste contexto, o autor Matos *et al.* (2021e), retrata em seus estudos que as experiências traumáticas no parto têm repercussões na união da mãe com o bebê no puerpério e na vontade de ter outros filhos. Pedroso e López (2017c), destacam que as experiências traumáticas no parto natural desencorajam as gestantes a terem outra experiência, preferindo em uma outra gestação a cesariana.

*“Eu levei um tempo até me sentir próxima da minha filha novamente. Tive depressão pós-parto, sofri muito nos primeiros meses, sentia uma angústia enorme ao lembrar de tudo e só conseguia chorar, me culpar, ficava tentando me convencer de que tinha sido uma boa*

*experiência, às vezes me forçava a parecer feliz e satisfeita na frente dos outros.”(MATOS et al., 2021).*

*“Eu só sei que a única certeza que eu tinha naquele momento era de que não teria outro filho jamais. Não tinha condições psicológicas e físicas de encarar uma nova cesárea e muito menos toda violência psicológica e física pela qual eu e meu bebê havíamos sido submetidos” (MATOS, et al., 2021).*

Nesta linha de pensamento Santos *et al.* (2021b), afirma que esses tipos de condutas em um momento onde a mulher se torna vulnerável, pode impactar no psicológico podendo gerar marcas traumáticas e permanentes nas mulheres para o resto da vida.

Diante destes resultados e discussão acerca da temática fica evidente a necessidade de uma equipe de saúde na assistência ao parto que seja humanizada e especializada tecnicamente para o desempenho da mulher durante o seu momento de parir.

## **6. Conclusão**

Nesta revisão foi possível realizar uma reflexão acerca da violência obstétrica. Os partos são institucionalizados, desta forma o profissional obstetra é o centro e detém todo o poder, e nessa centralidade ainda realiza inúmeras práticas invasivas que fogem da indicação científica, como a manobra de Kristeller, Episiotomia, indução do parto com ocitocina sintética causando contrações seguidas e gerando dor extrema a gestante, obrigando a parturiente a parir em posição litotômica, objetificando seu corpo com a realização de toques repetitivos e por diversas pessoas apenas para fins didáticos, sem necessidade fisiológicas, tornando o parto um processo cirúrgico, tirando a autonomia da mulher que por falta de conhecimento e informação não conseguem identificar as práticas abusivas sofridas durante o parto. A falta de leis e protocolos específicos acerca do tema também dificultam a identificação e a denúncia das gestantes, assim impossibilitando também a punição dos profissionais que praticam violência obstétrica.

Podemos apontar que uma das práticas mais corriqueiras dentro dos partos é violência verbal onde a mulher ouve falas dos profissionais que são consideradas práticas abusivas, fazendo com que o parto se torne um momento de sofrimento e a gestante se sinta menosprezada, inferiorizada,

subestimada, ironizada e constrangida, por isso consideramos que o parto humanizado é a melhor opção para a gestante, pois é através dele que a mulher se torna protagonista do seu parto, gerando sentimentos de autonomia, satisfação, segurança, respeito, mantendo a dignidade, o conforto, utilizando de mínimas intervenções médicas.

A assistência humanizada com a mulher como centro do trabalho de parto ainda não está sendo praticada nas instituições brasileiras de forma satisfatória, a maioria dos estudos já publicados demonstra que as parturientes sofrem violências físicas e psíquicas que afetam não só a gestante mas o trabalho de parto em si, além de afetar a relação da mãe com o recém-nascido que vivencia o sentimento de medo, desamparo se sentindo vulnerável, gerando sentimentos de solidão e insegurança, sendo assim se faz necessário uma transformação profunda no modelo assistencial para que haja uma relação mais segura e prazerosa para as gestantes, estimulando o protagonismo da mulher neste processo tão importante de suas vidas.

## 7. Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. 2002. Disponível em:

<<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 09 de março de 2022.

BRASIL. Portaria nº 569, de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário oficial da união. 2000. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)>. Acesso em: 09 de março de 2022.

BRASIL. Recomendação nº 5, de 9 de maio de 2019. **Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica**. Diário oficial da união, 2019. Disponível em:

<<https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165#:~:text=CONSIDERANDO%20que%20o%20termo%20viol%C3%Aancia,externada%20preocupa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20quadro%3A>> Acesso em: 06 de março de 2022.

CRUZ, C. C; SANTOS, K. P. D. A humanização do parto no Hospital Maternidade Mãe Luzia, em Macapá–AP. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14557-14571, 2021. Disponível em:

<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24532>>. Acesso em: 15 de março de 2022.

GUIMARÃES, L. B. E; JONAS, E; AMARAL, L. R. O. G. D. **Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins**. Revista Estudos Feministas, v. 26, 2018. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh/?lang=pt>>. Acesso em: 27 de abril de 2022.

LANSKY, S; *et al.* **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>>. Acesso em: 15 de março de 2022.

MATOS, M. G. D; MAGALHÃES, A. S; FÉRES-CARNEIRO, T. **Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, 2021. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 26 de abril de 2022.

PALMA, C. C; DONELLI, T. M. S. **Violência obstétrica em mulheres brasileiras**. Psico, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 216, 29 set. 2017. EDIPUCRS. Disponível em:

<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/25161/pdf>>. Acesso em: 07 de abril de 2022.

PEDROSO, C. N. L. S; LÓPEZ, L. C. **À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre - RS.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, dez. 2017. FapUNIFESP. Disponível em: <<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=2a8ae12b-4141-4125-89b1-b2de7d0b233a%40redis>>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

PONTES, B. F; QUITETE J. B; OLIVEIRA D. M; GOULART M.C. L; REGAZZI, I. C. R; KNUPP, V. M. A. O. **Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica.** São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(35):443-450. Disponível em: <<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2a8ae12b-4141-4125-89b1-b2de7d0b233a%40redis>>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

ROTHER, E.T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 21 de março de 2022.

SANTOS, C. T. D; REZENDE, G. V; SOUZA, L. E; FERREIRA, M. E. C; CANTUÁRIA, N. D; GONÇALVES, B. D. **A sutileza da violência obstétrica e suas várias implicações na vida das mulheres.** Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 6, n. 11, p. 71-94, 2021. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/25840>>. Acesso em: 27 de abril de 2022.

SAMPAIO, J; TAVARES, T. L. A; HERCULANE, T. B. **Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam.** Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 27, n. 3, e56406, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ref/a/vs4HTDRySvvdRNpxCYLs8qk/?lang=pt>>. Acesso em 27 de abril de 2022.

SILVA, F. M; SILVA, M. L; ARAÚJO, F. N. **Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro.** Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 3, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>> Acesso em: 10 de março de 2022.

TRAJANO, A. R; BARRETO, E. A. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.** Interface (Botucatu). 2021; 25: e200689. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25/e200689/>>. Acesso em 27 de abril de 2022.

VASCONCELOS, D. C. **Alyne e seus espectros: breve estudo sobre violência obstétrica no Brasil.** 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14044>>. Acesso em: 06 de março de 2022.

VAZ, A. P. **O enfrentamento da violência obstétrica de viés racial na América Latina sob a ótica dos Direitos Humanos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <<https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/5121> >. Acesso em: 06 de março de 2022.