

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ-UNIPORÁ
ENFERMAGEM**

**FLAYRA OLIVEIRA NOBRE
JOCKACYA SANDYELE ALVES FERNANDES
SHELEN KATCHUCE NASCIMENTO DE OLIVEIRA**

VIOLÊNCIA OBSTETRÍCA : AGRESSÃO SILENCIOSA

**IPORÁ-GO
2024**

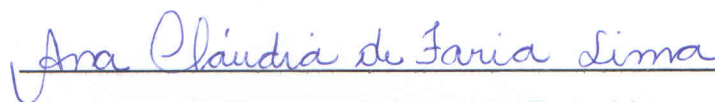
**FLAYRA OLIVEIRA NOBRE, JOCKACYA SANDYELE ALVES FERNANDES,
SHELEN KATCHUCE NASCIMENTO DE OLIVEIRA.**

VIOLÊNCIA OBSTETRÍCA : AGRESSÃO SILENCIOSA.

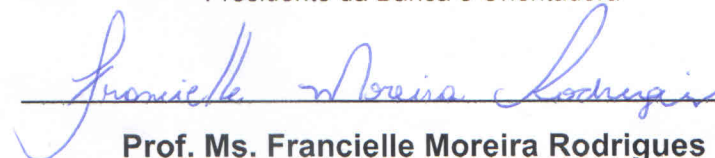
Artigo apresentado à banca examinadora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Iporá – UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ms. **Ana Cláudia de Faria Lima**

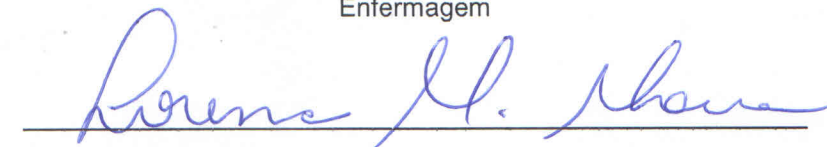
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Ana Cláudia de Faria Lima
Presidente da Banca e Orientadora



Prof. Ms. Francielle Moreira Rodrigues
Gerente Departamento de Ciências da Saúde – Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem



Prof. Esp. Lorena Marques Moura



Prof. Esp. Bruno Duarte S. Freitas

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA : AGRESSÃO SILENCIOSA

Ana Cláudia de Faria Lima¹

Flayra Oliveira Nobre²

Jockacya Sandyele Alves Fernandes³

Shelen katchuce nascimento de Oliveira⁴

RESUMO

A maternidade é um momento de transformação para muitas mulheres, mas também pode estar associada à dor e ao sofrimento. A violência obstétrica, definida como abuso, desrespeito e maus-tratos durante o parto, é uma violação dos direitos fundamentais das mulheres, afetando sua saúde física e mental. A violência obstétrica pode ocorrer em diferentes fases, desde o pré-natal até o pós-parto, e inclui intervenções desnecessárias, maus-tratos físicos, psicológicos e verbais. Historicamente, a medicalização do parto resultou na perda da autonomia da mulher sobre seu corpo. O estudo é uma pesquisa exploratória baseada em uma revisão de literatura com a finalidade de investigar os tipos de violência obstétrica praticados no Brasil e seus impactos na vida das mulheres. A pesquisa destaca que a violência obstétrica no Brasil se manifesta de diversas formas, incluindo intervenções sem consentimento e práticas invasivas como a episiotomia. As mulheres que sofrem violência obstétrica frequentemente relatam traumas físicos e psicológicos, como depressão pós-parto e dificuldades na amamentação, a violência obstétrica representa uma violação dos direitos das mulheres e gera impactos profundos em sua saúde física e mental.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Impactos; Tipologia; Intervenções.

ABSTRACT

Motherhood is a time of transformation for many women, but it can also be associated with pain and suffering. Obstetric violence, defined as abuse, disrespect and mistreatment during childbirth, is a violation of women's fundamental rights, affecting their physical and mental health. Obstetric violence can occur at different stages, from prenatal to postpartum, and includes unnecessary interventions, physical, psychological and verbal abuse. Historically, the medicalization of childbirth has resulted in the loss of women's autonomy over their bodies. The study is an exploratory survey based on a literature review with the aim of investigating the types of obstetric violence practiced in Brazil and their impact on women's lives. The research highlights that obstetric violence in Brazil manifests itself in various ways, including interventions

¹ Orientadora- Graduada em Administração pela Faculdade de Iporá-FAI, Graduada em Pedagogia pelo Instituto Federal Goiano – Campus Iporá, Especialista em Gestão Empresarial pela Faculdade de Iporá, Mestra em Ecologia e Produção Sustentável pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Graduanda do Curso de Enfermagem da UNIPORÁ- Centro Universitário de Iporá, Goiás.

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da UNIPORÁ- Centro Universitário de Iporá, Goiás.

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da UNIPORÁ- Centro Universitário de Iporá, Goiás.

without consent and invasive practices such as episiotomy. Women who suffer obstetric violence often report physical and psychological trauma, such as postpartum depression and breastfeeding difficulties. Obstetric violence represents a violation of women's rights and has profound impacts on their physical and mental health.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Impacts; Typology; Interventions.

INTRODUÇÃO

A maternidade é vista por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, um ponto de virada que amplia o papel feminino. No entanto, muitas pacientes associam esse momento a uma dor intensa e sofrimento, apesar de carregado de grandes expectativas. Embora o parto seja um processo natural, ele pode ser influenciado por fatores emocionais, culturais, valores pessoais, a história de vida da parturiente e o ambiente ao seu redor. A violência obstétrica é um problema relevante, com impactos na saúde física e mental das mulheres. Práticas desrespeitosas e intervenções ocasionais durante o parto geram traumas, especialmente entre populações vulneráveis.

A violência obstétrica ocorre quando profissionais de saúde, por ação ou omissão, se apropriam indevidamente dos processos corporais e reprodutivos das mulheres. Isso se manifesta através de um tratamento desumano, excesso de intervenções médicas desnecessárias e a patologização de processos naturais, resultando na perda de autonomia e na capacidade das mulheres de tomarem decisões livres sobre seus corpos e sua sexualidade.

É importante pontuar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, em todo o mundo, muitas mulheres enfrentam abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Esse tipo de tratamento não só fere o direito das mulheres a um atendimento digno, como também compromete direitos fundamentais, como o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não discriminação. De acordo com o relatório, a eliminação desses abusos e desrespeitos no momento do parto só será possível através de um processo inclusivo, envolvendo a participação de mulheres, comunidades, profissionais de saúde e gestores.

Este estudo se justifica pela necessidade de ampliar a conscientização sobre os diferentes tipos de violência obstétrica e seus impactos. A muito tempo se é visto falar sucintamente sobre o assunto, não se dando a devida importância e relevância

desse ato. Nesse cenário, a pesquisa norteou-se na seguinte pergunta: Quais as violências obstétricas praticadas e quais seus impactos na vida da mulher?.

Objetivo geral

Investigar na literatura os diferentes tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde física e mental das mulheres.

Objetivos específicos

- Identificar as formas de violência obstétrica mais recorrentes;
- Analisar os efeitos físicos e psicológicos da violência obstétrica nas mulheres afetadas.
- Investigar na literatura os efeitos da humanização no parto.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Violência obstétrica

Embora o termo "violência obstétrica" seja relativamente recente, o problema é antigo. Desde tempos remotos, mulheres são submetidas diariamente a esse tipo de violência, que abrange qualquer forma de abuso durante a gestação, o parto e o puerpério. Isso pode ocorrer em diferentes fases, como o pré-natal, o trabalho de parto, o parto em si, e o pós-parto. A violência obstétrica se manifesta através de ações desumanizadas por parte dos profissionais de saúde, envolvendo intervenções médicas excessivas, medicalização desnecessária e alterações nos processos naturais do parto. Além disso, inclui maus-tratos físicos, psicológicos e verbais, resultando na perda da autonomia das mulheres e na capacidade de tomarem decisões sobre seus próprios corpos, prejudicando assim sua qualidade de vida (Martins *et al.*, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), inúmeras mulheres ao redor do mundo enfrentam abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. As consequências dessa violência podem ser extremamente prejudiciais, gerando traumas físicos e psicológicos devido a atitudes e procedimentos desrespeitosos. Além de violar os direitos das mulheres, esse tipo de tratamento também coloca em risco o direito fundamental à vida (Martins *et al.*, 2019).

Uma abordagem mais humana e acolhedora pode ser o primeiro passo significativo para erradicar a violência obstétrica. É fundamental incentivar os profissionais de saúde a adotarem práticas de parto humanizado, onde a mulher assume o protagonismo nesse momento único e especial que é o nascimento de seus filhos. A proposta de humanização visa desenvolver novas formas de vivenciar o parto, bem como a maternidade, a paternidade, a sexualidade e a experiência do corpo dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (Martins *et al.*, 2019).

Contudo, é necessário entender o contexto histórico envolvendo o parto e as violências obstétricas, assim sabe-se que a partir do século XVIII, o parto, que antes era exclusivamente assistido por parteiras, passou a ser conduzido por médicos na Inglaterra. Essa mudança para uma abordagem tecnicista transformou o modelo de assistência ao parto. A separação entre mães e filhos tornou-se comum, e as mulheres começaram a se adaptar ao processo de dar à luz de acordo com as conveniências médicas. Essa mudança histórica deu origem a uma série de intervenções destinadas a "corrigir" o corpo feminino, que passou a ser visto como incapaz de realizar o parto de forma autônoma (Oliveira, 2017).

O parto passou por uma transformação gradual, tornando-se cada vez mais mediado e hospitalizado, deixando de ser uma experiência exclusivamente feminina. Nesse novo cenário, a mulher passou a ser vista como paciente, já que o parto começou a ser realizado em ambientes hospitalares. Os hospitais se estabeleceram como o centro da obstetrícia moderna, onde a tecnologia é utilizada não apenas para salvar vidas quando necessário, mas também para acelerar o processo de parto e, teoricamente, reduzir possíveis riscos à saúde da mãe. No entanto, o parto hospitalar segue uma lógica industrial, com prazos a serem cumpridos pelos profissionais dentro de um período de tempo estipulado. Caso o trabalho de parto não seja concluído dentro desse intervalo, intervenções desnecessárias podem ser realizadas para que o nascimento ocorra dentro do prazo determinado (Oliveira, 2017).

Observam-se em muitos hospitais intervenções desnecessárias e sem respaldo científico, que desrespeitam os direitos da mulher, especialmente seus direitos sexuais e reprodutivos, e colocam a parturiente em risco de morte. Muitas mulheres aceitam submeter-se a esses procedimentos invasivos e agressivos por acreditarem na necessidade real dessas intervenções e por confiarem que os médicos e profissionais de saúde envolvidos estão agindo para proteger tanto sua saúde quanto

a do bebê. Contudo, essas práticas, além de não serem justificadas, violam os direitos das mulheres e podem colocar suas vidas em perigo (Silva *et al*, 2014).

A cesariana, quando realmente necessária, pode salvar vidas. No entanto, em gestações de baixo risco e sem complicações, a OMS recomenda o parto vaginal. Apesar de ser um procedimento realizado com frequência, a cesariana traz consigo riscos significativos de mortalidade e morbidade tanto para a mãe quanto para o bebê. Essa realidade revela uma preocupação: muitas vezes, a assistência ao parto coloca o profissional no centro do processo, em vez de priorizar as necessidades e os direitos da parturiente e de sua família (Cavalheiro; Faria; Lima, 2021).

De forma geral, segundo Cavalheiro, Faria e Lima (2021) o uso da cesariana sem uma indicação terapêutica adequada resulta na exposição das parturientes a uma cirurgia de grande porte, o que implica riscos associados a qualquer intervenção cirúrgica. Assim, a cesárea se torna um dos fatores de risco evitáveis que contribuem para as altas taxas de mortalidade materna e neonatal.

No Brasil, não existe uma legislação específica que aborde o conceito de violência obstétrica, sendo o Projeto de Lei n.º 7.633/2014 o único que trata da humanização do cuidado à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal. O termo "violência obstétrica" surgiu na América Latina por volta de 2000, impulsionado pelos movimentos sociais que defendem o parto humanizado. Ele é amplamente utilizado para se referir a diversas formas de abuso, desde a medicalização excessiva do parto até a violência física contra a mulher durante o processo de dar à luz (Silva, 2022).

No cenário global, algumas legislações se destacam no enfrentamento da violência obstétrica, como a Lei 26.485/2009 da Argentina, especificamente em seu artigo 6º. Essa legislação define violência obstétrica como a prática exercida por profissionais de saúde que se apropriam do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se pelo tratamento desumanizado, uso excessivo de medicação e pela patologização de processos naturais (Oliveira, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência obstétrica é caracterizada pela apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, manifestando-se através de um tratamento desumanizado e uso abusivo de medicações. Isso reduz a autonomia da paciente e sua capacidade de tomar decisões livres sobre seu corpo e sexualidade, resultando em consequências negativas para sua qualidade de vida (Brandt *et al.*, 2018).

1.2 Tipos de violência obstétrica

Os tipos de violência que afetam a mulher podem ocorrer tanto no âmbito físico quanto no psicológico. Segundo a OMS, a violência por negligência obstétrica se refere à omissão de cuidados básicos essenciais para o bem-estar físico, emocional e social da gestante, um exemplo dessa forma de violência é quando se nega atendimento à mulher grávida ou se criam barreiras para que ela acesse os serviços aos quais tem direito. Assim, a violência obstétrica pode se manifestar de diversas formas, incluindo física, psicológica, sexual e material. Esta última refere-se à exploração de recursos financeiros que prejudicam o processo reprodutivo feminino, infringindo direitos já assegurados por lei, em benefício de indivíduos ou entidades (Lansky *et al.*, 2019).

Segundo Vieira *et al.* (2020) existem muitos tipos de violências obstétricas sofrido pelas mulheres:

As principais violências obstétricas sofridas pelas mulheres são física, verbal e psíquica. Em relação à física, é caracterizada por práticas e intervenções desnecessárias e/ou violentas, sem o consentimento da mulher, logo, é mais comum de ocorrer durante o parto. Já a verbal, é descrita como comentários constrangedores, ofensivos ou humilhantes à gestante, sendo muito comum nas assistências ao aborto, pelo estigma associado. Outrossim, a psíquica é indicada por qualquer ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança, a mesma é muito presente em todos os períodos da gestação (Vieira *et al.*, 2020).

-Violência psicológica: qualquer ação verbal ou comportamento que gere na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo, instabilidade emocional e insegurança. A violência contra a mulher, independentemente da forma que assume, impacta sua saúde física, mas o foco recai sobre as consequências que vão além dos danos imediatos, o trauma provocado por essas experiências afeta profundamente a saúde mental da mulher, especialmente durante momentos delicados como o parto e o pós-parto, períodos de grande vulnerabilidade tanto para a mãe quanto para o bebê. Ressalta-se, ainda, que a violência psicológica muitas vezes está associada à violência verbal, isso fica evidenciado em uma das entrevistas que foi realizado por Silva (2022) em sua pesquisa em que uma das mulheres cita: “Me fizeram várias perguntas maldosas [...] jamais esquecerei as coisas que me disseram naquele hospital.” SILVA(2022).

-Violência verbal: é mais frequente do que se imagina, manifestando-se através da recusa de atendimento e da realização de intervenções desnecessárias. Agressões verbais incluem comentários preconceituosos, muitas vezes ditos em tom de brincadeira ou com ironia, como “na hora de fazer você não gritou”, “ano que vem você

volta, então não adianta chorar”, “foi bom fazer, né? Agora aguenta”, e “cala a boca e fica quieta, senão eu deixo você aí sentindo dor” Silva (2022).

-Violência física: no contexto obstétrico, violência física se manifesta por meio da manipulação e da exposição excessiva do corpo da mulher, tornando o momento do parto mais difícil e desconfortável. Além disso, a violação do direito à informação e à autonomia da parturiente ocorre através de intervenções e práticas cientificamente detalhadas, muitas vezes realizadas sem o consentimento informado ou com base em informações distorcidas e incompletas. Exemplos disso incluem a manipulação de dados sobre a dilatação, vitalidade fetal, e a justificativa de cesarianas com argumentos infundados, como cordão umbilical enrolado, bacia estreita ou macrossomia fetal (Arantes *et al.*, 2021).

Além das violências supracitadas, ainda é importante pontuar que existem classificações de violência, podendo ser categorizada em três tipos: institucional, material e midiática. Segundo Vieira *et al.* (2020):

Sobre a institucional, é a violência definida como atitudes que atrapalhem ou impossibilitem o acesso das gestantes aos seus direitos constitucionais. A respeito da violência material, é determinada por condutas com o objetivo de conseguir recursos financeiros através de procedimentos que já são garantidos, por lei, para a gestante. A midiática, é identificada por ações, mediante meios de comunicação, com o intuito de denegrir e atingir emocionalmente as parturientes com fins sociais, econômicos e/ou de dominação. Desses tipos, a institucional é a mais frequente nas maternidades públicas brasileiras, de modo a objetivar as gestantes como meros meios de intervenções (VIEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, práticas invasivas para acelerar o parto em gestantes de baixo risco, como a manobra de Kristeller (pressão na parte superior do útero), o uso de ocitocina, amniotomia (ruptura das membranas fetais) e episiotomia, que ainda é realizada em mais de 70% dos partos vaginais, também são exemplos de violência obstétrica. Atualmente, é regular que a episiotomia, quando realizada indiscriminadamente, é prejudicial e deve ser evitada (Arantes *et al.*, 2021).

Entende-se que essa realidade impacta profundamente a experiência do parto, comprometendo a autonomia das mulheres e a qualidade do atendimento, assim é

importante que a sociedade, os profissionais de saúde e as instituições estejam unidos para promover uma assistência humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito aos direitos das parturientes.

1.3 Impactos da violência obstétrica

A violência contra a mulher, independentemente de sua natureza, traz compromissos à saúde física, mas é fundamental destacar as consequências que vão além dos danos imediatos. O trauma causado pode ter um impacto profundo na saúde mental da mulher, especialmente durante o parto ou no pós-parto, períodos que são psicologicamente turbulentos e vulneráveis tanto para a gestante quanto para o bebê (Santiago; Souza; Nascimento, 2017).

As consequências da violência obstétrica enfrentadas pelas mulheres são o resultado de uma combinação complexa de fatores, que incluem ações de desrespeito e negligência durante o atendimento. É essencial que essas questões sejam analisadas, pois geram implicações significativas para as mulheres que dependem do sistema de saúde, seja ele público ou privado, essa análise não apenas ajudará a identificar as raízes da violência obstétrica, mas também permitirá o desenvolvimento de estratégias eficazes para melhorar a qualidade do atendimento, garantir o respeito aos direitos das parturientes e promover uma assistência que priorize a saúde e o bem-estar das mulheres (Santiago; Souza; Nascimento, 2017).

Na percepção de Leite *et al.* (2024) a violência obstétrica pode gerar uma série de consequências negativas para a saúde física e mental das mulheres, além de impactar o bem-estar dos recém-nascidos. Dentre os principais efeitos observados estão o aumento do risco de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), resultado da experiência traumática vívida durante o parto. O impacto na saúde mental é particularmente grave, uma vez que o parto e o pós-parto são períodos de vulnerabilidade, e o tratamento desrespeitoso e abusivo pode amplificar sentimentos de medo, ansiedade e isolamento.

Além dos danos psicológicos, a violência obstétrica pode reduzir a busca por cuidados pós-natais, tanto para a mãe quanto para o bebê. As mulheres que sofrem maus-tratos durante o parto muitas vezes perdem a confiança nos serviços de saúde, dispensando consultas de acompanhamento que são fundamentais para a recuperação pós-parto e para o desenvolvimento saudável do bebê (Leite *et al.*, 2024).

Outro efeito negativo é a dificuldade de estabelecer e manter a amamentação. A violência obstétrica, ao gerar estresse e impactos emocionais, pode interferir nos processos fisiológicos necessários à produção de leite, dificultando o aleitamento exclusivo. Além disso, o suporte da equipe de saúde às mulheres que sofreram violência durante o parto contribui para uma menor probabilidade de sucesso na amamentação. Essas consequências evidenciam a necessidade de medidas que promovam o respeito aos direitos das mulheres e uma assistência obstétrica mais humanizada (Leite *et al.*, 2023).

Na pesquisa conduzida por Rocha e Grisi (2017), foram entrevistadas mulheres que vivenciaram algum tipo de violência obstétrica. Os dados coletados revelaram que procedimentos como episiotomia sem consentimento, manobra de Kristeller e toques vaginais repetitivos e dolorosos resultaram em lesões físicas, dores persistentes e dificuldades no processo de recuperação pós-parto. As entrevistadas relataram consequências físicas duradouras, incluindo cicatrizes e desconforto durante as atividades sexuais, impactando sua qualidade de vida a longo prazo.

Em relação aos traumas psicológicos, a violência obstétrica frequentemente gera consequências emocionais graves, como sentimentos de frustração, impotência, medo e raiva. Muitas mulheres acabam desenvolvendo depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático, resultado de procedimentos invasivos, desrespeitosos e da negligência sofrida durante o parto, impactando negativamente sua saúde mental e emocional (Rocha; Grisi, 2017).

O impacto na vida sexual e autoestima é frequentemente relatado por mulheres que passaram por intervenções como a episiotomia, que afetam negativamente sua intimidade e geram sentimentos de baixa autoestima e medo em relação a futuras gravidezes. Esses efeitos psicológicos podem perdurar por anos, comprometendo a qualidade de vida das pacientes. Além disso, a experiência negativa com os profissionais de saúde durante o parto resulta em desconfiança no sistema de saúde, fazendo com que muitas mulheres evitem procurar atendimento médico, tanto em futuras gravidezes quanto em consultas de rotina (Rocha; Grisi, 2017).

1.4 Humanização no parto

O parto é uma experiência intensa e transformadora que deixa uma marca indelével na vida de uma mulher, servindo como um rito de passagem para a maternidade. Nesse momento, ela tem a oportunidade de vivenciar sensações e

emoções que podem fortalecê-la como mulher e mãe. Contudo, durante o trabalho de parto, a mulher se encontra em uma posição de vulnerabilidade, enfrentando dor, um esforço considerável e o medo da morte ou da perda do bebê. Por isso, é fundamental que os profissionais de saúde se esforcem para tornar essa experiência a mais positiva possível. No entanto, muitas vezes a assistência prestada é cruel e desconsidera a possibilidade de a mulher e sua família vivenciarem plenamente os aspectos subjetivos desse momento único (Possati *et al.*, 2017).

Quando a parturiente tem seu primeiro contato com o serviço de saúde fundamentado em acolhimento e atenção às suas necessidades, isso contribui para um cuidado humanizado e de qualidade, informar sobre a rotina e os procedimentos a serem realizados também ajuda a tornar o processo de parto mais tranquilo e confiante para a mulher. Assim, é fundamental promover a humanização nas instituições hospitalares, os profissionais de saúde devem se sensibilizar e implementar medidas que tornem o momento do parto e do nascimento sereno e livre de traumas, transformando essa experiência em algo emocionante e alegre, que gere lembranças positivas para toda a vida do casal (Possati *et al.*, 2017).

De acordo com Almeida, Gama e Bahiana (2015) humanizar é inspirar humanidade, suavizar, civilizar e compadecer-se. Assim, a humanização da assistência é essencial para assegurar que um momento tão único quanto o parto seja vivido de forma positiva e enriquecedora. É necessário resgatar o contato humano, acolher a parturiente com carinho, ouvir suas preocupações, explicar os procedimentos de maneira educada e estabelecer vínculos que transformem a chegada do novo ser em um evento sublime, repleto de amor, segurança e respeito.

Além disso, humanizar o parto implica respeitar a parturiente e aguardar o momento do nascimento sem intervenções desnecessárias, como a indução do parto com ocitocina sintética ou a realização de episiotomias sem justificativa. É acreditar e respeitar a fisiologia da gestação e do parto, preservando não apenas a saúde física, mas também a saúde mental da mulher. Isso envolve reconhecer e valorizar os diversos aspectos culturais, individuais e emocionais da mulher e de sua família, garantindo que ela seja a protagonista do seu parto e tenha o direito de conhecer e escolher (Almeida; Gama; Bahiana, 2015).

É importante destacar que parto humanizado não é sinônimo de parto normal e não deve ser visto como um tipo específico de parto, mas sim como um processo que visa tornar o momento do parto e nascimento mais humano, independentemente

de ser vaginal ou cesariana. Trata-se de resgatar o que antes era uma experiência instintiva e natural, mas que, por um período, foi mecanicamente interferido por métodos que violam os direitos da mulher. Essa hospitalização do nascimento muitas vezes impõe regras rígidas, tentando encaixar as mulheres em um único modelo de evento denominado parto (Maia, 2010).

A gravidez e o parto são momentos únicos, carregados de intensas emoções e sentimentos. A experiência vivida pela mulher durante esse período permanecerá em sua memória para sempre. Por isso, é essencial que todos os profissionais envolvidos em sua assistência, desde o pré-natal até o parto, ofereçam um ambiente acolhedor e humanizado. Assim, é fundamental que a mulher seja atendida em um espaço tranquilo, sem rotinas rígidas, onde ela possa expressar livremente suas emoções e receber cuidados personalizados e flexíveis, adaptados às suas necessidades individuais (Maia, 2010).

As mulheres e seus familiares devem contar com o apoio constante da equipe de saúde, que deve responder a suas preocupações e dúvidas de maneira clara e tranquila. Os procedimentos realizados devem ser explicados detalhadamente à parturiente, esclarecendo o motivo de sua aplicação, para que ela se sinta confiante e compreenda que tais intervenções são, de fato, necessárias para sua segurança e a do bebê. Todas as gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas devem receber um atendimento que foque na prevenção e redução de possíveis complicações associadas à gravidez, ao parto e ao puerpério (Maia, 2010).

Na maioria dos hospitais, as mulheres em trabalho de parto são frequentemente obrigadas a permanecer deitadas em decúbito lateral esquerdo, visando melhorar a oxigenação fetal. Contudo, é fundamental destacar que a mulher tem o direito de escolher a posição que preferir durante o trabalho de parto, seja caminhando ou adotando outras posturas. Essa liberdade de movimento não prejudica o bebê nem representa riscos, pelo contrário, pode reduzir o tempo do trabalho de parto e diminuir a necessidade de analgesia (Martins *et al.*, 2019).

Além disso, proibir a ingestão de líquidos e alimentos sólidos é desnecessário, já que o risco de broncoaspiração está mais relacionado à anestesia geral em casos de alto risco. Fornecer alimentos leves ou líquidos durante o trabalho de parto é importante para manter a hidratação e garantir o aporte calórico necessário, sem aumentar o risco de complicações (Martins *et al.*, 2019).

Durante o período expulsivo, é essencial que a parturiente tenha liberdade para escolher a posição que lhe for mais confortável. Embora a posição de cócoras seja geralmente considerada mais confortável, o Ministério da Saúde adverte que essa posição pode aumentar o risco de trauma perineal para mulheres que não estão habituadas a adotá-la em suas atividades diárias. Por isso, é importante orientar as gestantes, ainda durante o pré-natal, a praticarem exercícios leves, como agachamentos e atividades com bola de ginástica, para fortalecer os músculos pélvicos e prepará-los para o parto.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, para a fundamentação teórica, que consiste em uma revisão de literatura, foram utilizadas diversas fontes, incluindo artigos obtidos em bases de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed. As principais palavras-chave utilizadas nas buscas foram: violência obstétrica, impactos, tipologia e intervenções.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram publicações científicas datadas entre 2010 e 2024, em português ou inglês, que apresentassem texto completo disponível. Foram considerados tanto revisões quanto estudos experimentais que abordassem a temática da violência obstétrica, suas manifestações, impactos e medidas de prevenção, bem como relatos de experiências de vítimas e análises de políticas públicas relacionadas.

Os critérios de exclusão incluíram artigos publicados antes de 2010, estudos em idiomas diferentes de português ou inglês, trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra, pesquisas realizadas com animais e aquelas que não se relacionavam diretamente com a violência obstétrica. Além disso, foram excluídos artigos que apresentassem metodologias inadequadas ou resultados não aplicáveis ao contexto da violência obstétrica.

A coleta de dados foi realizada por meio da leitura crítica dos artigos selecionados e a identificação de padrões e tendências na literatura. A análise dos dados foi conduzida de forma a permitir uma compreensão abrangente dos diferentes aspectos da violência obstétrica, suas causas, consequências e possíveis intervenções. Essa abordagem garantiu a relevância e a qualidade das informações coletadas, contribuindo para uma discussão sobre a violência obstétrica e suas implicações para a saúde das mulheres.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência obstétrica no Brasil se manifesta de diversas formas, incluindo abuso verbal, físico, psicológico, institucional, sexual, e até material. Exemplos dessa violência incluem o uso desnecessário de intervenções médicas, como a manobra de Kristeller e a episiotomia, muitas vezes realizadas sem o consentimento da paciente. Em muitos partos vaginais, a episiotomia ainda é amplamente utilizada, apesar das recomendações contrárias. Além disso, mulheres que passam por intervenções desnecessárias, como o uso excessivo de ocitocina ou cesáreas sem indicação médica, frequentemente relatam desconfortos significativos, como lesões nas costelas ou cicatrizes dolorosas.

A obstétrica refere-se a diversas práticas inadequadas e desumanas que podem ocorrer durante o período do parto e na assistência ao pré-natal. Isso inclui o uso excessivo de medicamentos e intervenções que não são necessárias, além da realização de procedimentos que podem ser desconfortáveis ou dolorosos sem justificativa científica. Exemplos comuns dessas práticas incluem a raspagem dos pelos pubianos, a realização de episiotomias de maneira sistemática, a administração de enemas e a indução do trabalho de parto sem necessidade médica. Outro aspecto importante é a negação do direito da mulher de ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, algo que é fundamental para o suporte emocional e psicológico durante esse momento. Essas práticas podem impactar negativamente a experiência do parto e a saúde das mulheres. (Diniz, 2009; D'Oliveira, Diniz, & Schraiber, 2002; Leal et al., 2014).

Esse aumento no uso de intervenções médicas, muitas vezes sem justificativas clínicas, reflete a patologização do processo natural do parto. Embora esses procedimentos possam ser necessários em alguns casos, frequentemente são realizados de forma abusiva, ignorando a autonomia da mulher, além dos danos físicos, a violência obstétrica pode causar traumas psicológicos profundos, como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Mulheres que sofreram violência verbal e psicológica durante o parto são particularmente vulneráveis a esses problemas.

Há também um impacto na amamentação, com muitas mulheres relatando dificuldades para amamentar devido ao estresse e às consequências emocionais da violência obstétrica. Isso pode afetar a saúde do bebê, já que diminui a probabilidade de aleitamento materno exclusivo, que é essencial para o desenvolvimento infantil.

A violência obstétrica se refere à maneira como os profissionais de saúde se apropriam dos processos reprodutivos das mulheres. Isso ocorre por meio de um

atendimento que muitas vezes é despersonalizado, mecânico e focado apenas nas técnicas, em vez de levar em conta as necessidades e desejos individuais da mulher durante o parto. Essa abordagem massificada pode afastar a mulher do protagonismo sobre seu próprio corpo e suas escolhas, resultando em uma experiência que não respeita a sua dignidade (Diniz, 2009; D'Oliveira et al., 2002; Faneite, Feo, & Toro, 2012; García, Diaz, & Acosta, 2013; Terán, Castellanos, Gonzalez, & Ramos, 2013).

Estudos indicam que um modelo de assistência ao parto mais humanizado, que respeite as escolhas das mulheres e evite intervenções desnecessárias, pode melhorar significativamente os resultados para mães e bebês. A prática de violência obstétrica não só viola os direitos das mulheres, como também agrava os desfechos de saúde mental.

Além disso, a falta de uma legislação específica para combater a violência obstétrica no Brasil, como o Projeto de Lei nº 7.633/2014, evidencia a necessidade de um maior comprometimento político para enfrentar o problema. Outros países, como a Argentina, já avançaram nesse sentido com legislações que definem e combatem a violência obstétrica de maneira clara e objetiva.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é uma realidade que impacta muitas mulheres no Brasil, resultando em sérias consequências para a saúde física e mental das parturientes. Práticas desumanizadoras e invasivas, frequentemente realizadas sem o devido consentimento, como a episiotomia, o uso indiscriminado de ocitocina e a manobra de Kristeller, exemplificam a apropriação dos processos corporais e reprodutivos das mulheres por parte dos profissionais de saúde. Essas intervenções, muitas vezes desprovidas de justificativa médica, podem causar traumas físicos e psicológicos, afetando não apenas a experiência do parto, mas também o bem-estar futuro dessas mulheres.

Além disso, a violência obstétrica prejudica o vínculo entre mãe e bebê, dificultando aspectos essenciais como a amamentação e diminuindo a confiança das mulheres nos serviços de saúde. A ausência de uma legislação específica no Brasil que regule e combata adequadamente essas práticas destaca a necessidade de políticas públicas mais eficazes, semelhantes às já implementadas em outros países da América Latina.

Para efetivamente combater a violência obstétrica e promover um parto mais

humanizado, é fundamental que profissionais de saúde, instituições e a sociedade como um todo se mobilizem por uma mudança cultural e estrutural. Isso inclui a adoção de um cuidado que respeite a autonomia das mulheres e utilize práticas baseadas em evidências científicas, visando garantir um atendimento digno, respeitoso e seguro para todas as parturientes.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. **Humanização do parto: a atuação dos enfermeiros.** Revista Enfermagem Contemporânea, v. 4, n. 1, 2015.

ARANTES, Caroline Rodrigues et al. **Violência obstétrica na sala de parto: tipos de violência e perfil das vítimas/Obstetric violence in birth room: types of violences and profile of victims.** Brazilian J Dev, v. 7, n. 8, p. 77964-80, 2021.

BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.** Revista Gestão & Saúde. 2018.

CAVALHEIRO, Edson Alan Mora; FARIA, Gleison; LIMA, Mariana Kely Diniz Gomes de. **Violência obstétrica: revisão de literatura.** Revista Artigos. Com, v. 26, p. e6695- e6695, 2021.

FEITOZA, Sabrine Rodrigues et al. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.** RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis., 2196-2203, 2017.

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

LEITE, Tatiana Henriques et al. **O efeito da violência obstétrica durante o parto na amamentação: achados de uma coorte perinatal “Nascer no Brasil”.** The Lancet Regional Health–Americas , v. 19, 2023.

MAIA, Mônica Bara. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional.** Editora Fiocruz, 2010.

MARTINS, Fabiana Lopes et al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico.** Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto maior de. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** 2017. 64 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras.** Escola Anna Nery, v. 21, p. e20160366, 2017.

ROCHA, Mágda Jardim; GRISI, Erika Porto. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade.** ID on line. Revista de psicologia, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017.

SANTIAGO, Dayze Carvalho; SOUZA, Wanessa Kerlly Silva; NASCIMENTO, Renata Fernandes. **Violência obstétrica: uma análise das consequências.** 2017.

SILVA, Gabriela Rodrigues da. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. **Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras.** Rev Rene, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul./ago. 2014.

VIEIRA, Thaís Francielle Santana et al. **Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p.9912-9925, 2020.