



## ANÁLISE TEÓRICO-CONCEITUAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ENFOQUE NA REALIDADE DO BRASIL

Yago Tavares Pinheiro <sup>1</sup>  
João Antônio da Silva Filho <sup>2</sup>  
Maíara Alves do Nascimento <sup>3</sup>  
Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes <sup>4</sup>

### RESUMO

A violência obstétrica é caracterizada por atos que reúnem múltiplas formas de danos no período gestacional e parto. Compreende maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e invasivos como episiotomias, manobra de *Kristeller*, restrição ao leito no pré-parto, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante. Logo, objetivou-se descrever o conceito e os tipos de violência obstétrica, além dos aspectos contextuais no Brasil. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, de caráter descritivo, construída a partir de uma vasta pesquisa nas bases de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE (via Pubmed) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram selecionados artigos relevantes e pertinentes com o objetivo proposto, sem delimitação de desenho de estudo ou ano de publicação, cujo foco envolvia aspectos relacionados à violência obstétrica. Os textos foram analisados pelos pesquisadores e as informações foram sumarizadas de modo aos resultados serem dispostos em três diferentes perspectivas: (1) tipos de violência obstétrica; (2) violência obstétrica no Brasil; e (3) prevenção da violência obstétrica. A violência obstétrica pode apresentar formas distintas, sendo influenciada por diversos fatores. Consuma-se também como uma violência de gênero, pois acomete mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Torna-se relevante à medida que é verificada sua inserção cultural na sociedade, além de que muitas mulheres não tem o conhecimento necessário para saber que foi acometida por essa violência. Por isso, mudanças nas práticas de assistenciais devem ser necessárias para que essa problemática venha ser reduzida.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica no Brasil, Violência no parto, Direitos da parturiente, Fisioterapia e parto humanizado.

### INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por atos de violência que reúne múltiplas formas de danos no período gestacional até o nascimento (ZANARDO *et al.*, 2017). Segundo Pereira *et al.* (2016), essa violência compreende maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim

<sup>1</sup> Graduado pelo Curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau; Mestre em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Doutorando em Saúde Coletiva pela UFRN. yagostavares5@gmail.com;

<sup>2</sup> Graduado pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba; Especializado em Aprendizagem Motora pela Universidade de São Paulo; Mestre em Ciências da Reabilitação pela UFRN; Docente da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano; joaofilho.pb@hotmail.com

<sup>3</sup> Fonoaudióloga pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ); Especializada em Fonoaudiologia Hospitalar pelo (UNIPÊ); maiaraanascimento@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduada pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); Mestra em Saúde Materno-infantil pelo IMIP; Doutora em Saúde Integral pelo IMIP; Docente da UEPB; isabelle\_albuquerque@hotmail.com



como procedimentos desnecessários e invasivos como episiotomias, manobra de *Kristeller*, restrição ao leito no pré-parto, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante.

No século passado o parto ocorria de uma forma muito primitiva, em ambiente domiciliar e realizados por “comadres” ou as chamadas parteiras, que através do seu conhecimento prestavam os cuidados necessários para o nascimento saudável do bebê e auxiliavam na saúde da mulher no quesito relacionado ao corpo, às doenças venéreas e na prática do aborto (NASCIMENTO *et al.* 2019).

Atualmente, com o crescente desenvolvimento das práticas baseadas em evidências, consolida-se, então, um com auxílio de tecnologias, onde se verifica uma crescente demanda na prática de antecipar o processo fisiológico do corpo no momento do parto com as intervenções medicamentosas, em que o risco pertencente ao processo de parir é substituído pelo excesso de intervenções e tratamentos, reduzindo um evento social, cultural e de saúde (SENS; STAMM, 2019).

Um dos primeiros países envolvidos com a temática Violência Obstétrica foi Venezuela, onde em 2007 foi promulgada a “*Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência*” (VENEZUELA, 2007). Essa lei estabelece 19 formas de violência dentro das quais se encontra a VO, são elas: (a) não atender as emergências obstétricas; (b) obrigar a mulher a parir em posição de litotomia; (c) impedir o apego inicial da criança sem causa médica justificada; (d) alterar o processo natural do parto através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe; (e) praticar o parto por via cesárea quando há condições para o parto natural (ZANARDO *et al.*, 2017).

No Brasil, com a crescente produção científica somado aos meios de comunicação o assunto vem tornando mais acessível à sociedade, trazendo consigo informações relevantes para as mães e profissionais da área de saúde e, além disso, sendo este um evento complexo e de interesses sociopolíticos, dá-se destaque às discussões relacionada à temática com o intuito de promover a melhoria de assistência às parturientes (GUIMARÃES *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014 reconheceu que a violência obstétrica é uma questão de saúde pública que afeta o sexo feminino e seu bebê (LANSKY *et al.* 2018). Desse modo, em meio a crescentes debates sobre o assunto proposto nas mídias e a grande desinformação das mulheres sobre a violência obstétrica, esse assunto é de grande relevância para o sistema público de saúde, tendo em vista que é necessárias mudanças nas práticas assistências ao parto e na sala de parto, no intuito de propor a



humanização e de trazer informações e a conscientização tanto para os profissionais de saúde quanto para a população.

Guimarães *et al.* (2017) ressaltam que em 2010 uma pesquisa de opinião realizada pela Fundação Perseu Abramo e Serviço Social do Comércio (SESC) que revelou que uma em cada quatro brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relata algum tipo de agressão durante o parto. Nesse contexto, observa-se que há anos esse ato vem sendo realizado contra as mulheres, e que a falta de informação e da conscientização pode ser um fator para que ele seja realizado com frequência pelos profissionais de saúde.

A violência contra a mulher em todos os momentos da vida é um fato preocupante a ser enfrentado na saúde pública. Por isso, ao acontecer no período gestacional, no qual a mulher tem o aumento da fragilidade física e emocional, exige uma atenção maior por parte dos serviços de saúde prestados dos profissionais de saúde para evitar agravos psicológico, sexual e físico para a mãe e o bebê. (FIOROTTI *et al.* 2017).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo analisar a violência obstétrica no Brasil, suas características e aspectos preventivos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo, que foi realizada mediante extensa busca e análise de artigos de relevância sobre a temática proposta.

Os estudos que compuseram este trabalho foram pesquisados nas bases de dados Scielo (*Scientific Electronic Libraly Online*), PUBMED e LILACS (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), por meio da aplicação dos seguintes descritores: violência obstétrica no Brasil; violência no parto; direitos da parturiente, fisioterapia e parto humanizado.

Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos (entre 2015 e 2019), cuja foco era a abordagem da violência obstétrica, sem delimitação acerca de idioma ou desenho metodológico. Foram excluídos textos de pobre qualidade metodológica, bem como resumos publicados em eventos. Os estudos identificados pelos pesquisadores foram analisados e as suas informações sumarizadas de modo aos resultados serem dispostos sob três diferentes perspectivas: (1) tipos de violência obstétrica; (2) violência obstétrica no Brasil; e (3) prevenção da violência obstétrica.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**



A “violência obstétrica” (VO) é um termo utilizado para designar diversas formas de violências ocorridas na assistência à gravidez, na sala de parto, no parto e no pós-parto (ZANARDO *et al.*, 2017). Outros descritores também são usados para o mesmo fenômeno, como: violência de gênero no parto e aborto, violência institucional, assistência desumana/desumanizada e violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto. (DINIZ *et al.*, 2015).

A partir de 1940 passou a ser implementada a institucionalização do parto de forma hospitalizada com o intuito de reduzir a mortalidade materno-infantil. Além disso, com a hospitalização a mulher precisou sair do âmbito familiar onde os partos eram realizados por parteiras, para o ambiente hospitalar na relação médico-paciente, e com isso passou a ter um sentimento de medo e incapacidade de parir sem intervenção médica (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Ao longo dos anos o assunto violência obstétrica ficou mais evidente e foi na década de 1950 nos Estados Unidos EUA quando a revista intitulada *Ladies Home Journal* publicou a matéria “Crueldade nas Maternidades” que descrevia os abusos, as torturas que as puérperas sofriam, e o uso do fórceps em mulheres desacordas, onde acabou motivando mudanças na rotina de assistência e criando a Sociedade Americana de Psico-profilaxia em Obstetrícia (DINIZ *et al.*, 2015).

Mas foi na década de 1980 a 1990 que movimentos feministas, grupos de profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos começaram a realizar movimentos que promovem a violência no parto e como combatê-la. Trazendo a questão do direito da participação ativa da mulher e de seu protagonismo no processo de parto, com ênfase nos aspectos emocionais e no reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos (SENA; TESSER, 2016).

Através desses movimentos houve a contribuição para fortalecer o requerimento do direito de serem atendidas e assistidas durante o parto e nascimento de seus filhos. Contribuindo para que políticas legislativas promovam a erradicação da violência (SENA; TESSER, 2016).

Com o crescente avanço da tecnologia e dos meios de comunicação no século XXI, a violência obstétrica passa a ser um assunto abordado não só em revista, mas agora em jornais, estudos, documentários, ação no judiciário, assim como de um novo conjunto de intervenções de saúde pública (DINIZ *et al.* 2015). A partir disso, começa então a ter um maior número de público alvo que passa a se conscientizar de como ocorre essa violência e a conhecer seus direitos para a prevenção da mesma.



O avanço da violência obstétrica é uma preocupação de saúde pública, partindo do pressuposto de que na medida em que afeta a qualidade da assistência materna, assim como a experiência de nascer das crianças e de parir das mães, e a cultura da sociedade sobre o nascimento, pode comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto e efeitos negativos na saúde materno-infantil (LANSKY *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa realizada no Sistema Único de Saúde-SUS em 2013, Pereira *et al.* (2016) ressalta que o descaso com as gestantes no setor público de saúde tem sido amplamente divulgado pela imprensa leiga e mesmo pela ouvidoria do Ministério da Saúde, que encontrou um percentual de 12,7% das mulheres referindo terem sido submetidas a tratamentos desrespeitosos, tais como mal atendimento, não serem ouvidas ou mesmo sofrerem agressões verbais e físicas.

Outro impacto que pode ser consequência da violência obstétrica é a morbimortalidade materna e neonatal que pode ser desencadeada pelo manejo e agressividade na hora do parto vaginal com uso excessivo de medicamentos que venham acelerar o momento do parto, o uso do fórceps, a episiotomia e outros. Outra problemática seria a negligência no atendimento a mulheres transferidas de outras maternidades e até mesmo ao suporte de atendimento a mulheres em situação de abortamento onde muitas vezes tem a demora do atendimento e são destratadas moralmente. (DINIZ *et al.*, 2015).

O abalo emocional está ligado diretamente aos abusos sofridos verbalmente no momento do parto como xingamentos, comentários abusivos, tortura psicológica, discriminação racial e socioeconômica, trazendo medo e impotência que podem levar ao trauma de engravidar novamente e ter a experiência do nascimento negativa (PEREIRA *et al.* 2016).

A dissimulação com a parturiente faz com que os profissionais de saúde a vejam como objeto de cuidado, expondo-a na sala de parto para os demais ocupacionais no ambiente obstétrico, fazendo com que a mesma tenha o sentimento de não ter domínio sobre o seu corpo sem ter autonomia sobre ele e de estar em um espetáculo onde todos podem ver seu trabalho de parto e suas dores. (SAMPAIO *et al.*, 2019).

Sampaio *et al.*, (2019) ressalta ainda que, essa objetificação que enseja um maior controle dos corpos das mulheres, começa desde os procedimentos padrões do cerimonial de internação até a forma de falar com elas, e também de não falar, através da ausência de esclarecimentos sobre as condutas, procedimentos e exames realizados, sem que nada lhes seja explicado.



Portanto, nesse ponto de vista as parturientes devem receber a garantia de uma boa assistência, além do cuidado com sua vida e a entrega de um filho saudável. Cobrando respeito e a colaboração da equipe multiprofissional que a acompanha reivindicando o respeito e voz ativa para discutir os planos de cuidado e intervenções que será submetida (SAMPAIO *et al.*, 2019).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Tipos de Violência Obstétrica*

Segundo Tesser *et al.* (2015), a expressão “violência obstétrica” (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência e danos durante o cuidado obstétrico profissional, incluindo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos, tais como episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, manobra de Kristeller, tricotomia e ocitocina, dentre outras.

Para a restrição de um acompanhante à parturiente temos a Lei do Acompanhante, Lei Federal nº 11.108 de 2005, que permite um acompanhante dentre todo o processo de parturição, ou seja, há um respaldo legal que proibi a negação à mãe a condição de ter uma acompanhante na sala de parto (NASCIMENTO *et al.* 2019).

Segundo Souza e Gualda (2016), pesquisas apontam que os acompanhantes podem desempenhar algumas atitudes consideradas benéficas pelas mulheres durante o processo de parto reforçando o conforto e a tranquilidade proporcionados à parturiente. Além disso, os autores afirmam que essa atitude traz a confiança de que no momento do parto a mãe não estará só e que o vínculo familiar a faça se sentir valorizada abandonando o medo e ter uma experiência positiva na hora do parto.

A episiotomia, um dos procedimentos cirúrgicos realizados com frequência pelo profissional de obstetrícia e que na maioria das vezes é sem o consentimento da paciente, consiste em uma incisão no canal do períneo que, quando feita de maneira inadequada, pode trazer graves problemas a saúde como hemorragia significativa, dor no pós-parto, edema, infecção, hematoma, dispareunia, fístulas retovaginais e a endometriose da episiorrafia (PEREIRA *et al.* 2016)

A Manobra de Kristeller também é uma das principais causas de violência obstétrica na sala de parto, sendo caracterizada pela pressão sobre a porção superior do útero da paciente para a descida forçada do bebê que pode trazer riscos tanto para a mãe quanto para o bebê tais



como fratura de costelas da mãe, descolamento da placenta e traumas encefálicos para o bebê (PEREIRA *et al.*, 2016).

A violência física, verbal e psicológica no contexto da obstetrícia não atinge as mulheres de uma forma igualitária. Martins e Barros (2016) apontam que mulheres pobres, negras, menos escolarizadas, queixosas ou pouco colaborativas e sem acesso aos serviços essenciais de saúde, incluindo o pré-natal, estão mais expostas a comportamentos violentos por parte dos profissionais de saúde (SENS E STAMM, 2019)

No Sistema Único de Saúde (SUS) a violência obstétrica se evidencia por níveis, começando pelo nível institucional, isto é, a cada ato o problema pode se agravar e tomar novas proporções de violência dentro do ambiente hospitalar afetando também o feto em ocasiões adversas, podendo ir da institucional, moral, física e até verbal.

Segundo Oliveira (2019), observa-se a necessidade de repensar as condutas adotadas pelos profissionais especializados na área de atendimento obstétrico em face à gestação e parto, de modo que venha a coibir as práticas de violência obstétrica e por consequente esclarecer as mulheres dos abusos sofridos por elas que muitas vezes são passados pela equipe de saúde como sendo um procedimento necessário naquele momento, negligenciando o direito de escolha da gestante.

### *Violência Obstétrica no Brasil*

No Brasil, ao longo das décadas, a assistência ao parto e ao nascimento vem desenvolvendo mudanças significativas devido a institucionalização, fazendo com que o uso da medicalização do corpo feminino e a apropriação do mesmo na relação médico-paciente na sala de parto tenha a ampliação de intervenções desnecessárias para a parturiente e seu bebê. (Jardim e Modena, 2018). Por consequência, ela passa a ser um fator secundário na sala de parto, o que pode influenciar na perda da sua autonomia fazendo com que suas escolhas não sejam consideradas.

Jardim e Modena (2018) afirmam que os profissionais de saúde, vestidos de sua autoridade técnico-científica e respaldados nas relações de poder desigualdade entre as usuárias/mulheres, usam a autoridade para manter a obediência às regras, expondo-as, dessa forma, a determinantes que direcionam essas pacientes aos protocolos que alteram seu processo fisiológico de parir, acreditando que são incapazes de tomar decisões na sala de parto e de ter poder para com seu próprio corpo.



Entringer et al (2019) afirmam que as taxas de cesarianas no Brasil chegraram a 57% em 2014 e ressaltam que, de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma taxa de cesarianas acima de 15% não contribui para a redução de morbimortalidade materna e perinatal, ainda que para a população brasileira essa taxa de referência tenha sido ajustada para 25-30% nos últimos três anos devido às características da população.

Em 1993 foi criada a Rede de Humanização do Parto (ReHuNa) por ativistas, políticos da rede pública juntamente as autoridades, profissionais de saúde e grupos feministas, cujo objetivo é envolver toda a equipe multidisciplinar em uma prática de humanização para reduzir o uso medicamentoso, tornar o parto menos violento e implementar fatores externos que podem ajudar e auxiliar a parturiente no processo de expulsão do feto (DINIZ *et al.*, 2015).

Sabemos que a saúde pública no Brasil ainda possui algumas fragilidades e a hipermedicalização utilizada na assistência ao parto ainda é muito elevada, podendo ser percebido por meio da quantidade de partos cesarianos, emergindo, dessa forma, a necessidade de uma mudança no modelo assistencial para que, mediante a universalização, ele se torne um serviço de saúde de qualidade e traga segurança para as parturientes na experiência do nascer, evitando o desrespeito e o abuso para não trazer efeitos negativos na saúde (LANSKY *et al.* 2018).

Em decorrência do aumento do parto Cesário em vários países, a OMS propõe atualizar as técnicas para trazer uma experiência menos medicamentosa e proporcionando o autoconhecimento do corpo e, portanto, levar autonomia à mulher para que esta decida os recursos utilizados durante o parto (BRITO *et al.* 2019).

No Brasil, o parto humanizado engloba uma equipe composta por vários profissionais, incluindo o fisioterapeuta. Com as alterações hormonais, cardiorrespiratórias e musculo esquelética, a fisioterapia é um estimulante para que a gestante conheça seu corpo para facilitar o trabalho de parto e trazer confiança que seu parto pode ser seguro e ao final possa trazer a satisfação do nascimento. (BRITO *et al.* 2019).

Segundo Brito *et al.* 2019, a função do fisioterapeuta enquanto profissional que compõe essa equipe é principalmente preparar a gestante de baixo risco com orientações sobre a função muscular do assoalho pélvico, posições para aliviar a dor e exercícios respiratórios e, conseqüentemente, a parturiente vai ter uma mobilidade maior da musculatura, ajudando no sistema fisiológico e psicológico e contribuindo para que a equipe realize um parto vaginal preservando a saúde do bebê e da mãe.



Durante o trabalho de parto o fisioterapeuta utiliza de técnicas não farmacológicas e não invasivas para reduzir o quadro algico e minimizar o desconforto na parturiente. Portanto, recurso tais como: eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS); cinesioterapia com o uso de bola suíça para exercícios da musculatura pélvica; exercícios respiratórios para ajudar a controlar a respiração ao fazer o esforço para a expulsão do bebe; e massagem terapêutica que promove o relaxamento muscular e consciência corporal, apresentando um efeito sedativo e analgésico (OLIVEIRA; SANTANA, 2019).

### *Prevenção da violência obstétrica*

No Brasil e no mundo algumas medidas são tomadas como forma de prevenção para reduzir a violência obstétrica, e o parto humanizado é uma delas, no qual há o respeito ao processo fisiológico do ciclo gravídico, propondo intervenções cuidadosas e evitando excessos farmacológicos e utilizando-se, criteriosamente, os recursos tecnológicos disponíveis com ênfase na medicina baseada em evidencia (BRITO *et al.* 2019).

Para Diniz *et tal.* (2015), é essencial investir na formação de equipes especializadas em obstetrícia para que a maioria dos partos venham ser fisiológicos, reduzindo o número de cesarianas no Brasil. Enfatiza-se também que atividades educativas devem ser implantadas desde o pré-natal para promover a promoção da saúde informando os planos de partos como recurso educativo nos meses do período gestacional.

Marques e Nascimento (2019) evidenciam que para combater a violência obstétrica a gestante precisar ser compreendida como um todo, aprimorando a atenção ao binômio mãe-bebe. Assim, no acompanhamento do pré-natal a equipe multidisciplinar poderá acompanhar o perfil sociodemográfico, clínico e psicológico da gestante, para esclarecer suas dúvidas e o medos do desconhecido que permeia o período gravídico-puerperal.

Sena e Tesser (2016) destacam ainda que, com o surgimento dos meios de comunicação e a interatividade entre grande parte dos segmentos sociais, está ocorrendo uma mudança na forma de interação para se ter acesso ao conhecimento, evidenciando violências antes não problematizadas e, assim, contribuir para mudanças políticas importantes e urgentes, especificamente no campo da saúde.

Com intuito de contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e para implementar a valorização do parto normal, em 2015 foi estruturada a Sentidos do Nascer que, segundo Lansky *et al.* (2018), é uma iniciativa de mobilização e divulgação das práticas baseadas em evidências na atenção ao parto e nascimento.



Diniz *et al.* (2015), sugere que Divulgar a Central de Atendimento à Mulher (Disque 180) e capacitá-las para receber esse tipo de denúncia caracterizada pela violação dos direitos humanos das mulheres na assistência ao pré-natal, pós-parto e abortamento devem ser encaminhados também à ouvidoria do serviço do Sistema Único de Saúde-SUS, e ao Ministério Público, para que assim elas possam ter a segurança de que estão acobertadas pela lei.

Nesse contexto, a informação é um fator essencial que constitui a base para que a parturiente tenha conhecimento sobre os seus direitos e tenha a autonomia para escolher ou recusar os procedimentos que desrespeito ao seu corpo (REIS *et al.* 2017). Porém, se esse fator não estiver claro durante seu ciclo gravídico para que a mesma possa reivindicar, fica mais difícil a compreensão do que está sendo imposto na sala de parto prejudicando então a sua autonomia sobre o próprio corpo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica é um conjunto de atos à medida que apresenta para cada situação uma característica diferente. Ela é um assunto importante na saúde da mulher e da criança, em que verificamos sua inclusão cultural na sociedade, além de que muitas mulheres não tem o conhecimento necessário para saber que foi acometida por essa violência. No entanto, através dos meios de comunicações e dos movimentos ativistas da década de 90 culminou-se em um ponto de partida para que o assunto viesse a ser abordado mundialmente, e que os órgãos de políticas públicas da saúde pudessem criar medidas de prevenção.

Através das medidas sociais para ampliar o conhecimento e divulgar o assunto proposto podemos ter um princípio para reduzir o excesso de cesarianas, a morbimortalidade evitável materno-infantil e a melhorar a experiência das mulheres no parto.

Os resultados encontrados nesta revisão narrativa expõe a necessidade de promover um entorno de saúde mais adequado tanto para as usuárias como para os profissionais, no qual os procedimentos sejam mais regularizados, claros e organizados, e propiciem um ambiente mais seguro, uma vez que o ambiente hospitalar ainda não é totalmente equipado ou preparado para a realização de procedimentos menos dolorosos ou que seja aconchegante para lhe proporcionar segurança.

A implementação do parto humanizado que vai aos poucos tomando espaço nesse cenário e nos mostra o quanto é importante a relação de respeito, da comunicação, da empatia, da decisão compartilhada entre médico e paciente para que a gestante tenha uma boa



experiência na hora do parto. Portanto, o relacionamento profissional deve ir além do seu conhecimento técnico-científico e das condições materiais, deve sobre ultrapassar essa barreira de decisão unificada e incluir de uma forma ética interativa e comunicacional a protagonista que é a parturiente.

Percebe-se também que a falta de preparo da equipe multiprofissional no relacionamento médico-paciente acaba criando um certo desconforto fazendo com que devido a isso a usuária aceite as intervenções medicamentosas para ter o processo do parto acelerado. Por isso, mudanças nas práticas de assistenciais devem ser necessárias para que essa problemática venha ser reduzida.

## REFERÊNCIAS

- BRITO, M.; OLIVEIRA, A.; SANTOS, R.; SILVA, W.; SACRAMENTO, M.; WAGMACKER, D. A importância da atuação da fisioterapia no parto humanizado. *Revista Brasileira de Saúde Funcional REBRASF*, v. 7 n. 1 p. 2358-8691, 2019.
- DINIZ, C.S.G.; RATTNER, D.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; et al. Desrespeito e abuso no parto no Brasil: ativismo social, políticas públicas e capacitação de profissionais, *Saúde Reprodutiva*, v.26, n.53, p. 19-35, 2018.
- DINIZ, S.G.; SALGADO, H.O.; ANDREZZO, H.F.A.; et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*. v. 25 n. 3 p.377-384, 2015.
- COUTINHO, Emília de Carvalho et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. spe2, p. 17-24, 2014.
- ENTRINGER, A.P.; PINTO, M.F.T.; GOMES, M.A.S.M. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1527-1536, 2019.
- FIOROTTI, K. F.; et al. Prevalência e fatores associados a violência doméstica estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto contexto - enfermagem*., Florianópolis, v. 27, n. 3, e0810017, 2018.
- GUIMARAES, L.B.E.; JONAS, E.; AMARAL, L.R.O.G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018.
- JARDIM, D.M.B.; MODENA, C.M. Violência obstétrica no cotidiano do cuidado e suas características. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e3069, 2018.
- LANSKY, S.; SOUZA, K.V.; PEIXOTO, E.R.M.; et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. Violência obstétrica:



influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p.2811-2824, 2019.

MARQUES, Gabriela Moreno; NASCIMENTO, Diego Zapelini do. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4743-4744, 2019.

MARTINS, Aline de Carvalho; BARROS, Geiza Martins. Você vai dar à luz na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 215-218, 2016.

MOTTA DE OLIVEIRA, A. C.; SANTANA, P. C. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. **Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente**, v.10, p.157-167, 2019.

NASCIMENTO, S.L.; et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 37, p. 66-79, 2019.

OLIVEIRA, A.C.M.; SANTANA, P.C.; et al. A importância da assistência fisioterapêutica prestada a parturiente durante o parto. **Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA**, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 156-166, 2019.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, p. 103-108, 2016.

SAMPAIO, J.; TAVARES, T.L.A.; HERCULANO, T.B. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 3, p. e56406, 2019.

SENA, L.M.; TESSER, C.D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu) [online]**, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2016.

SENS, M. M.; STAMM, A.M.N.F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, p. e170915, 2019.

SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto contexto-enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e4080014, 2016.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. DE A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 24 jun. 2015.

ZANARDO, G.L.P.; et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia social**, v. 29, p. 155043, 2017.