



ABORDAGEM DE CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

APPROACH TO CASES OF OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW

Vitória Martins da Silva¹

Joama Lucena Silva¹

Silvia Ximenes Oliveira¹

Hirisleide Bezerra Alves¹

Resumo: Objetivo: Descrever os casos de violência obstétrica, abordando os tipos de violência sofrida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no ano de 2022, nas bases de dados Lilacs, Scielo, BVS e *Google Scholar*. **Resultados:** Os resultados foram compostos por nove estudos, sendo abordados nesses relatos de casos de violência obstétrica as seguintes situações: episiotomia, cesarianas desnecessárias, violação dos direitos da parturiente, agressões físicas, verbais e psicológicas. Ademais, teve-se como resultados observados os sentimentos que nortearam essa mulher durante todo o processo do parto, sendo esses, sentimentos de impotência, tristeza, incapacidade, dentre outros. **Conclusões:** Ressalta-se a necessidade medidas interventivas para os casos relatados, que mesmo com as políticas públicas existentes no Brasil, ainda existe uma prevalência alta de casos de violência obstétricas que poderiam ser evitados e diminuir os traumas sofridos por essas mulheres.

Descritores: Violência obstétrica. Puerpério. Gestante.

Summary: Objective: To describe cases of obstetric violence, addressing the types of violence suffered. Methods: This is an integrative review, carried out in 2022, in the Lilacs, Scielo, VHL and Google Scholar databases. Results: The results were composed of nine studies, covering the following situations in these case reports of obstetric violence: episiotomy, unnecessary cesarean sections, violation of the rights of the parturient woman, physical, verbal and psychological aggression. Furthermore, the results observed were the feelings that guided this woman throughout the birth process, these being feelings of impotence, sadness, incapacity, among others. Conclusions: The need for intervention measures for reported cases is highlighted, as even with the public policies that exist in Brazil, there is still a high prevalence of cases of obstetric violence that could be avoided and reduce the trauma suffered by these women.

Descriptors: Obstetric violence. Postpartum. Pregnant .

¹Centro Universitário de Patos - UNIFIP. Patos, Paraíba, Brasil. **Autor correspondente:**

Vitória Martins da Silva

Endereço: Rua Titico Gomes, 66, Belo Horizonte, Patos – PB

E-mail: vitória_msilva@hotmail.com

Telefone: (87) 9 9628-1255

INTRODUÇÃO

A gestação é vivenciada como um período único e especial na vida de cada mulher, com suas particularidades, cuja sensação de tornar-se mãe muitas vezes está associada ao medo, à incerteza e à insegurança¹. Por estabelecer o encontro entre mãe e filho, este instante marca a passagem de um estado a outro, de forma irreversível, nesse momento a mulher desmistifica o bebê idealizado em prol do bebê real. Um parto com vivências positivas pode evitar frustrações que, poderão interceder na relação futura entre a mulher, o bebê, sua família e outras gestações².

A qualidade da assistência à mulher durante o trabalho de parto tem sido reconhecida na prevenção de complicações obstétricas que podem levar a um aumento da morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. Por isso é tão importante ter um acompanhamento de qualidade nesse momento tão importante na vida das mulheres, fazer o pré-natal corretamente, ter uma equipe preparada na hora do parto para que ela se sinta segura e também evitar que complicações possam ocorrer na hora do parto, como também evitar que haja negligências do cuidado, podendo evitar-se indícios de violência obstétrica como exemplo³.

A violência obstétrica, por sua vez, é um termo cunhado nos movimentos sociais pelo parto humanizado. É utilizado para especificar as práticas no sistema de saúde e o atendimento à gestante durante o parto e puerpério. Sendo caracterizada por comportamentos cometidos contra a mulher no exercício da saúde sexual e reprodutiva feminina, que podem ser realizados por profissionais de saúde ou outros profissionais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal para atendimento à mulher, através de cuidados desumanos, intervenção em abusos, tratamento médico e transformação patológica do parto fisiológico⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou uma declaração intitulada "Prevenindo e

Eliminando Abuso, Desrespeito e Abuso no Parto em Instituições de Saúde" e o estabelecimento da Iniciativa Hospitalar, os quais confirmaram sua relevância como um problema de saúde pública Sexo e legalidade⁵.

Relatos de violência são bastante comuns, compreendendo recusa em escolher um parceiro, falta de informações sobre os diferentes procedimentos realizados durante os cuidados, cesariana desnecessária, privação do direito à alimentação e à caminhada, falta de rotina adequada e exames vaginais repetidos, uso frequente de parto induzido, incisão perineal sem o consentimento das mulheres, e Manobra de Kristeller. Contudo, vale ainda destacar que, todos esses eventos podem levar a danos físicos, mentais e emocionais permanentes, interferindo diretamente na qualidade de vida da mulher⁶.

Nesse aspecto, a problemática que envolve esse estudo é observada, apresentando-se a violência obstétrica como um grave problema vivenciado por puérperas, o qual traz consequências à saúde geral da mulher. Esta situação levanta problemas éticos e de saúde a nível físico, psicológico, emocional e familiar relacionados com os cuidados a prestar à mulher nesse período tão importante do ciclo vital⁷. Nesse cenário, surge-se a pergunta de pesquisa em: Quais os relatos da violência obstétrica no Brasil, assim como o perfil dessas mulheres acometidas?

Acredita-se que a violência obstétrica promove considerável sofrimento psíquico à mulher, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, assim como a separação da gestante de sua família, falta de privacidade e desprezo por sua autonomia, são fatores que contribui para que uma em cada quatro mulheres vivenciem violência durante o procedimento. Para isso, tem-se a necessidade de descrever os casos de violências obstétricas descritos no Brasil, para que assim, seja possível fortalecer o vínculo das usuárias do sistema de saúde com os profissionais⁸. Sendo assim, esse estudo como objetivo descrever os casos de violência obstétrica, abordando os tipos de violência sofrida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada a partir de seis etapas diferentes: 1ª) elaboração da pergunta de pesquisa; 2ª) determinação das bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3ª) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4ª) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5ª) interpretação dos resultados e 6ª) apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁹.

A pesquisa ocorreu no período de outubro a novembro de 2022, por meio do acesso virtual às bases e bibliotecas de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*.

Empregou-se como critérios de inclusão: artigos primários que apresentassem temas relacionados à relatos de experiência e percepções que envolvessem aspectos de descrição da violência obstétrica. Também foram incluídos artigos na íntegra, publicados em qualquer idioma,

sem recorte temporal. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados ou estudos que não estavam alinhados ou mesmo não respondessem à pergunta de pesquisa.

Em relação à busca nas bases de dados, definiram-se descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH), sendo: “Violência obstétrica”, “Período Pós-Parto” “Gestantes” “Brasil”, e “Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto”. Foram também utilizados descritores não controlados, determinados de acordo com sinônimos dos controlados e por meio de leituras prévias sobre o assunto de interesse.

A coleta da amostra foi sistematizada a partir da utilização do formulário de busca avançada, considerando-se as particularidades de cada base de dados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano AND. A tabela 1 apresenta a combinação de descritores para levantamento de estudos para a revisão integrativa, assim como o quantitativo de artigos identificados nas bases de dados e portais de busca, como o *Google Scholar*.

Tabela 1: Combinação de descritores para levantamento de estudos para a revisão integrativa, 2022.

DESCRITORES	BASES DE DADOS				
	LILACS	SciELO	BVS	Google Scholar	TOTAL
“Violência obstétrica” AND “Período Pós-Parto” AND “Gestantes” AND “Brasil”	214	135	567	413	1.329
“Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto” AND “Violência obstétrica” AND “Gestantes”	115	298	219	156	788
NÚMERO TOTAL	329	423	786	569	2.117
Após aplicar os critérios de exclusão	9	12	15	11	47

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Após a aplicação de filtros, adicionando presença dos descritores no título, resumo e palavras-chaves, além dos critérios de inclusão já citados, foram descartados 2.070 estudos, resultando em 47 artigos para análise.

Mediante a leitura dos resumos dos artigos, foram excluídos 23 estudos, cuja amostra final foi composta por nove artigos, os quais serviram como fonte de dados para composição dos resultados.

RESULTADOS

Para compor o resultado dessa pesquisa, foi incluído nove estudos, dos quais foram selecionados de acordo com os critérios definidos no percurso metodológico desse estudo. No tocante as características metodológicas dos estudos incluídos, todos tiveram abordagem qualitativa^{10,11,12,13,14,15,16,17,18}, o que se faz pertinente ao nosso objetivo de estudo, onde buscou-se

identificar esses tipos de violência obstétrica na percepção da parturiente.

No que diz respeito aos objetivos dos estudos selecionados, em todos (^{10,11,12,13,14,15,16,17,18}), estiveram presentes o sentido do verbo de “conhecer” “Analisar”, “Relatar”, “Investigar” e “compreender”. Para tanto, observou-se que tais objetivos eram diretamente relacionados ao que esse estudo se propôs. A seguir, é aprestado o Quadro 1, onde descreve-se a síntese dos artigos incluídos na revisão, de acordo com as algumas características metodológicas.

Quadro 1. Síntese dos artigos da revisão integrativa, segundo autor, ano, periódico e delineamento metodológico, 2022.

(AUTOR, ANO) PERIÓDICO	OBJETIVO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO
(Aguar; Rodrigues, 2018) ¹⁰ Revista Brasileira de Ciências da Vida	Conhecer as formas de violência obstétrica durante o processo de parturição, a partir de relatos de mulheres assistidas em uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais.	Estudo de caso, descritivo de abordagem qualitativa.
(Martins et al. 2022) ¹¹ Cadernos de Saúde Coletiva	Analisar as denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas.	Estudo quantitativo, exploratório e documental.
(Rocha et al. 2014) ¹² Centro Científico Conhecer	Relatar caso de atendimento desumanizado ao parto se configurando como violência obstétrica, cometida pela médica, em que uma parturiente teve seus direitos feridos e a autonomia sobre seu corpo roubada, ao ser submetida à uma episiotomia sem ser orientada e sem seu consentimento.	Observação da rotina de uma sala de parto em um hospital de médio porte.
(Nicida et al. 2021) ¹³ Brazilian Journal of Development	Analisar os sentidos do termo violência obstétrica a partir de narrativas de mulheres.	Pesquisa qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas.
(Matos; Magalhães, 2021) ¹⁴ Psicologia: Ciência e Profissão	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães.	Pesquisa qualitativa.
(Lansky et al. 2017) ¹⁵ Ciência & Saúde Coletiva	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de violência obstétrica.	Estudo transversal multicêntrico e multimétodos com componente quantitativo e qualitativo.
(Rocha; Grisi, 2017) ¹⁶	Analisar as consequências da violência obstétrica na vida de mulheres que vivenciaram essa experiência.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa.

Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia.		
(Leite; Souza, 2019) ¹⁷ Revista Interscientia	Compreender as consequências físicas e emocionais decorrentes da violência obstétrica	Pesquisa qualitativa
(Guimarães; Jonas; Amaral, 2018) ¹⁸ Revista Estudos Feminista	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto	Estudo exploratório, de natureza qualitativa

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os aspectos que envolvem a violência obstétrica são diversos, devendo essa mulher ser compreendida como um ser biopsicossocial, uma vez que se discute pensamentos diferentes para cada tipo de parturiente, pois é necessário principalmente que se acolha de forma individualizada as necessidades de cada mulher. Nos resultados aqui encontrados a violência

obstétrica se apresentou de distintas maneiras, sendo essas situações um tema de um problema de saúde pública. A seguir no Quadro 2, serão apresentados a síntese dos estudos selecionados, contendo título, os tipos de violência sofridos, assim como seus principais desfechos de resultados encontrados.

Quadro 2. Síntese dos estudos selecionados para essa revisão, segundo título, violências relatadas e principais resultados.

TÍTULO	VIOLÊNCIAS RELATADAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Violência obstétrica durante o processo de parturiente: Relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais ¹⁰	Desrespeito, preconceito, manobra de Kristeller, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomia e cesárea sem indicação clínica.	Tem-se que a violência obstétrica, não está enraizada nas instituições hospitalares nas quais as mulheres tem seus partos, realizados e sim nos profissionais e colaboradores ali envolvidos. Essas formas de violência foram citadas pelas mulheres como algo gerador de incômodo, dor e desconforto, sendo a experiência do parto considerada horrível em alguns casos.
Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil ¹¹	Agressão/humilhação verbal, Proibição do acompanhante, descaso e abandono, falta de respeito, episiotomia rotineira, ameaça e coação, cesárea por conveniência do profissional, negação ou demora pela cesárea. agressão física.	Em suma, a existência da violência ocorreu em duas instâncias, tanto pública, quanto privada, sendo prevalente na rede pública, e realizada por profissionais médicos e enfermeiros, sem especialidade identificada.
Relato de episiotomia como violência obstétrica ¹²	Episiotomia	É descrito por meio de um relato de experiência que o procedimento da episiotomia realizado na parturiente em questão do relato foi feito de formas indevidas e que todo o contexto foi levado para um

		quadro de violência obstétrica. No relato, há a descrição da fala da parturiente em que se encontra assustada e questiona qual a necessidade de tal procedimento e tem a resposta de que é para o bem dela e para auxiliar o bebê.
Violência obstétrica: a percepção das mulheres a partir da vivência do parto ¹³	As violências questionadas as mulheres foram: violência verbal, desrespeito a vontades e direitos das mulheres, impedimento da presença do acompanhante de livre escolha da mulher.	Foi relatado pelas mulheres as experiências mediante suas percepções em detrimento dos questionamentos dos tipos de violência e nesses relatos a maioria discorrem sobre não terem sido vítimas da violência obstétrica, destacando o fato de terem tido um desfecho positivo de seus partos. As discussões sobre violência obstétrica foram associadas a questões sobre autonomia e protagonismo das mulheres frente à relação com os profissionais que prestam cuidados.
Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães ¹⁴	Proibição do acompanhante, episiotomia, preconceito a condição socioeconômica.	Mediante os relatos analisados, no mínimo cinco mulheres discorreram sobre terem sofrido violência obstétrica, das quais narraram situações de desamparo, falas desrespeitosas por parte dos profissionais envolvidos e práticas rotineiras extremamente invasivas e sem comunicação prévia com a parturiente, além do incidente que não foi cumprido mediante as leis vigentes do direito ao acompanhante.
Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascerna vivência das gestantes ¹⁵	Intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal, abuso físico, cuidado não confidencial/privativo e Discriminação.	Mediante esses resultados encontrados, estiveram essas violências obstétricas associadas como valores de significância. Os relatos observados nesses estudos podem ser descritos como obsoletos, uma vez que foi bem incidente os valores que são referidos a proporção elevada de mulheres submetidas à posição litotômica no parto, à manobra de Kristeller, à episiotomia, à episiotomia sem consentimento e à segregação do bebê após o nascimento, são situações descritas e reveladas como situações questionáveis quando se refere a assistência ao parto.
Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade ¹⁶	Episiotomia, exame de toque constante e de forma agressiva, manobra de kristeller.	Dentre as entrevistadas que participaram do estudo, grande parte relata deter conhecimento no tocante a violência obstétrica, e se foram vítimas de tal ato. A percepção das entrevistadas mostrou sentimentos que foram baseados em frustrações, medos, impotência e revolta para com os profissionais que lhes assistiam, mesmo com essas situações evidentes ocorridas, não se há relatos de traumas absorvidos após tais ações de imprudência. Contudo, relata-se nesse estudo o fato de duas mulheres afirmarem ficar traumatizadas em relação à episiotomia, uma vez que afeta sua vida sexual e emocional, não sendo atribuído sentimento de bons de tal desfecho.

Violência obstétrica: o relato de uma dor ¹⁷	Intervenção não consentida, desrespeito a vontades e direitos.	Nesse estudo de um relato, é descrito toda a trajetória do parto e pós parto, onde são descritas de forma em detalhes todas as negligências sofridas pela gestante, desde o momento do pré-natal, como discriminações e falta de orientações completas, no trabalho de parto, com ações e procedimentos não consentidos, assim como no pós parto, sendo nesse aspecto aqui relatado, que o recém-nascido necessitava de alguns acompanhamentos médicos e que em algumas situações peregrinou-se para que fosse possível deter de um atendimento de qualidade. Relata-se ainda que os traumas ocorridos naquele ambiente de parto, procedeu-se por um período após todas essas ações, ficando os traumas psicológicos.
Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins ¹⁸	Negligência, violência física, verbal, psicológica	De 56 mulheres entrevistadas, 43 sofreram violência e sabiam identificar o que era violência, seis sofreram violência, contudo, não sabiam identificar, e sete afirmaram não ter sofrido violência pelos integrantes da equipe de profissionais. As mulheres entrevistadas nesse sentido, reconheceram que foram vítimas violência no momento do parto. Nesse estudo, constata-se que os descumprimentos e violação estiveram presentes em todos os relatos das parturientes

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Os marcos históricos de forma legal que data esses atos de violência obstétrica datam a partir da do final da década de 1950, onde o assunto foi ganhado maior visibilidade e reconhecimento a nível mundial após a publicação da matéria intitulada “a crueldade nas maternidades” que foi uma publicação realizada pela revista Estados Unidos da América. No tocante ao Brasil, esse tem em questão passou a ser colocado me pautas de discussões apenas na década de 1980 e de forma agregada posterior foi aderido por movimentos feministas, onde foi descrito explicitamente a forma da realização de alguns partos parto como uma vivência violenta¹⁹.

Nos achados aqui encontrados no tocante as violências relatadas, estiveram predominantes preconceitos, manobra de Kristeller, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomia, cesárea sem indicação clínica, não permissão do acompanhante na sala de parto, violência física, verbal e psicológica, intervenções

não consentidas e realização do toque constante^{10,11,12,13,14,15,16,17,18}. Para tanto, nos relatos aqui descritos nesse estudo, é trazido trazem à tona diversos sentimentos e estados de traumas que essas mulheres após o processo de parto ficaram por terem sido vítimas de violência obstétrica, onde em algumas situações encontrava-se até inconsciente³.

A gravidez representa para tanto, uma das fases mais marcante para a vida da mulher, onde são levados em consideração, um conjunto de aspectos, tanto reais quanto, subjetivos e que as experiências sofridas de forma negativa carregam essa mulher para uma gestação futura que poderá vir à tona os sentimentos que um dia chegou a ser submetida, quando foi vítima de violência obstétrica. E quando discorremos acerca dos sentimentos negativos provenientes de traumas na maternidade, tem-se: entorpecimento emocional, confusão, ansiedade, raiva e depressão, levando a sentimentos de isolamento do mundo da maternidade²⁰.

Bohren e colaboradores (2015)²¹, corrobora com esses achados e descrevem uma variedade de comportamentos desrespeitosos em seu estudo, que foram os mesmos relatados nessa composição de estudo. Nos resultados aqui encontrados a não presença do acompanhante na sala de parto foi uma das negligências mais relatada, e temos que apesar da presença do acompanhante ser garantida por lei desde 2005 (Lei n. 11.108, 2005), em muitos hospitais ainda tem restrições de proibição em relação a entrada²².

Tais aspectos descritos do não acoplamento, pode desencadear na parturiente sentimentos de medo e insegurança. Corroborando com essas afirmações, a presença de um parceiro de confiança presente na hora do parto proporciona maior segurança e apoio, reduzindo os riscos de complicações referente a proporcionar apoio e segurança, havendo como desfecho uma redução das complicações do parto. Para tanto, se faz necessário que a equipe envolvida seja sensibilizada pelo entendimento da real necessidade em conceder tal permissão, ofertando uma assistência segura, e com o apoio de profissionais capacitados e de um parceiro/familiar/alguém de confiança para a parturiente²³.

A episiotomia como violência também aqui relatada, é definida como corte na vulva e na vagina, que é realizado com uma tesoura ou bisturi denominado de “pique” ou “episio” com objetivo de promover a facilidade da saída do bebê. Tal ação é um procedimento cirúrgico, pelo não dispõe de evidências científicas que sustentem seu ato, sendo descritos tais afirmações no no Dossiê da Violência Obstétrica, lançado pelo Senado Federal em 2012, além de ser produzido por uma rede mulheres que Brasileiras que lutam contra todas as formas de violência obstétrica²⁴.

Dentre todas as outras formas de violência obstétrica apresentadas nos resultados aqui encontrados, é necessário que a parturiente detenha de uma assistência humanizada e de qualidade, onde seja trabalhado aspectos no tocante a equipe, devendo esses disporem de conhecimentos científicos que sirvam de norteadores de sua prática assistencial. Ademais, não seria possível trabalhar aspectos de recursos humanos, como os profissionais envolvidos, se não abordar pautas baseadas em mudanças no tocante a estrutura física e quebras de alguns paradigmas que impedem a

humanização do parto, portanto o desfecho de um despreparo profissional atrelado a uma má estruturação e organização do serviço representa uma barreira no que tange a assistência prestada, desencadeando atos e ações de violência obstétricas, que quando não tratadas essas causas, poderá perpetuar-se esses ciclos viciosos de violência sem vigilância¹⁰.

Em relação ao Brasil, o modelo proposto pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), traz como meta o atendimento humanizado com abrangência ao atendimento de melhores condições do atendimento prestado às gestantes, do modo especial no âmbito da atenção pública, onde se realiza a maioria dos atendimentos de parto. Sendo assim, há preconizado o atendimento humanizado e qualificado no aspecto de promoção da vida e saúde do binômio. Nesse contexto, ainda diante todas as ações de políticas e ações que visem a proteção da mulher, nesses achados aqui encontrados, são retratados uma visão realista do que ainda acontece dentro dos hospitais^{25,26}.

Em relação as cesarianas realizadas de formas desnecessárias, a literatura aponta que tal ato é comum na medicina obstétrica, uma vez que são parâmetros instigados pela condição financeira, não havendo um controle nesse aspecto, onde as políticas atuais não são suficientes para a erradicação de tais atos impróprios²⁷. Ainda em relação aos atos de violência, o toque vaginal nesse estudo foi relato na composição dessa amostra, e que tal ato nos relatos observados e com a luz da literatura para evidenciar isso, temos que ele seja realizado por diferentes profissionais, propiciando um maior incômodo que se relaciona a procedimento em si, havendo uma maior exposição da mulher a sua intimidade de forma desnecessária em muitas situações, tendo um resultado insatisfatório nesse quesito¹⁴.

Como dado de importância relatado também, mostrou-se a manobra de Kristeller^{10,15,16}, que é outra violência obstétrica e, em muitas situações as mulheres não percebem este fato. Corroborando com isso, Andrade e colaboradores (2016)²⁸ em seu estudo chegaram a ao resultado de que da amostra que foi composta seu estudo, 9% receberam esse procedimento, sendo um risco para a saúde do binômio.

A violência obstétrica mediante os resultados aqui encontrados, retrata uma realidade presente em

vários países no mundo todo, e esse termo tem sido associado como uma designação partilhado pelas mulheres sentimentos de se sentirem inválidas, desrespeitadas e alienadas pelo próprio corpo em um momento em que se encontra vulnerável^{27,28}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, pode-se evidenciar que os achados nesses estudos mediante os discursos e relatos das mulheres sobre a violência obstétrica são apresentam-se definidos por sentimentos de angústia, frustração, medo e impotência. Onde tiveram suas vontades tratadas com desrespeito, e em muitas situações sem consentimento.

Ademais, pode-se inferir que um desfecho negativo no parto, leva essas mulheres a um estado de negatividade que pode ser observada e descrita em várias outras fases de sua vida. As diferentes formas de violência obstétrica observadas, denotam uma ideia de retrocesso na saúde, onde as negligências ocorridas são embasadas por experiências negativas e tem interferência direta no estado de saúde do binômio, com mais precisão na mãe que foi a pessoa que vivenciou o trauma.

Por fim, medidas são necessárias, com intuito de reduzir os índices de violência, como ações de políticas públicas que atuem fazendo vigilância constante dos procedimentos e ouvindo os relatos das mães que são as protagonistas nessa história. Ademais, medidas de educação em saúde são fundamentais para serem trabalhadas em ambientes internos, sendo elas tanto individuais, quanto grupais. Por desfecho final, esse estudo atingiu o objetivo pelo qual foi proposto em descrever os casos de violência obstétrica no Brasil, assim como descrever os tipos de violência sofridas.

REFERÊNCIAS

1. Gomes CM Oliveira M PSL GP. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado: the role of the nurse in the promotion of humanized childbirth. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*. 2020; 10 (29), 180-188. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>
2. Giarettad G Fagundez F. Aspectos psicológicos do puerpério: Uma revisão. *Psicologia pt*. 2020;1-8. Doi <https://doi.org/10.1646-6977>
3. Frello AT Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010;12(4). Doi : <https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7056>
4. Cavalheiro EAM Faria G LMKDG. Violência obstétrica: revisão de literatura. *Revista Artigos*.2021; 26, e6695-e6695. Doi <https://doi.org/10.2596-0253>
5. Diniz SG Salgado HDO Andrezzo HDA CarvalhoPD Carvalho PCA Aguiar CDA Niy DY. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev*, 2015; 25(3), 377-376. Doi <https://doi.org/10.1007/s10822-015-9759-8>
6. Lansky S Souza KVD Peixoto ERDM Oliveira BJ Diniz CSG Vieira NF; Friche, AADL. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24, 2811-2824. Doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
7. Silva Ú Fernandes BM Paes MSL Doris Souza M Duque DAA. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. *Revista de Enfermagem UFPE on line*.2016; 10(4), 1273-1279. Doi <https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201614>
8. Silveira PM. Percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal. (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem de Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, Brasil. 2016.
9. Lockwood C Porrit K Munn Z Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, et al. Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editores. *Manual JBI para Síntese de Evidências. Joanna Briggs Institute*; 2021; 22-44.

10. AGUIAR EMG Rodrigues MS. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 2017; 5(2).
11. Martins, RB Vasconcelos MN Correa RG Pontes MTCMD. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva* 2022. Doi <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>
12. Rocha É Sousa K Paula N Veronesi C Júnior OB Oliveira M Castro PA. Relato de episiotomia como violência obstétrica. *Enciclopédia Biosfera*, 2014;10(19).
13. Nicida, LR et al. Violência obstétrica: a percepção das mulheres a partir da vivência do parto. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(5), 44325-44345. Doi <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-044>
14. Matos MGD Magalhães AS Féres-Carneiro T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2021; 41. Doi <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
15. Lansky S et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24, 2811-2824. Doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
16. Rocha MJ Grisi EP. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. ID on line. *Revista de psicologia*. 2017; 11(38), 623-635.
17. Leite IM Souza DHAV. Violência obstétrica: o relato de uma dor. *Revista Interscientia*. 2019; 7(1), 162-180.
18. Guimarães LBE Jonas E Amaral LROGD. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*. 2018; 26. Doi <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>
19. Zanardo GLDP Uribe MC Nadal AHRD Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*. 2017; 29. Doi <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
20. Limeira JDBR et al. A importância da humanização do parto realizada pelos enfermeiros obstetras para as parturientes: revisão integrativa. ID on line. *Revista de psicologia*. 2018; 12(42), 308-321.
21. Bohren M A et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLoS medicine*. 2015; 12(6), e1001847. Doi <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
22. Brasil. Lei Nº 11.108, DE 7 de Abril de 2005. Do subsistema de acompanhamento durante Trabalho de parto, parto e pós parto imediato. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm
23. Andrade LO et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*. 2017; 11(6), 2576-2585. Doi:10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201712
24. Carniel F da Silva Vital D de Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *Journal of nursing and health*. 2019; 9(2).
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004
26. do Nascimento ER. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*. 2020; 6(1), 141-141.

27. Cavaleiro EAM Faria G de Lima MKDG. Violência obstétrica: revisão de literatura. Revista Artigos. 2021; 26, e6695-e6695.
28. Andrade PDON et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Revista brasileira de saúde materno infantil. 2016;16, 29-37