

#### Violência Obstétrica Institucional no Brasil

*Institutional Obstetric Violence in Brazil*

*Sueli da Silva Batista<sup>1</sup>*

*Márcio Fernando Rodrigues Gonçalves<sup>2</sup>*

*Ani Cátia Giotto<sup>3</sup>*

#### Resumo

Introdução: Muitas pesquisas conotam que a violência obstétrica institucional no Brasil pode impactar a saúde da mulher tanto física quanto mental, levando a grandes traumas que podem vir a prejudicar as suas gestações futuras. Neste sentido, esse tipo de violência a gestante é mais comum do que se imagina, ao conviver com o estresse hospitalar no trabalho dos médicos acabam por gerar maus tratos as mulheres que estão ali por precisarem de atendimento hospitalar, algumas delas tem o atendimento médico recusado pelos profissionais hospitalares da saúde. Objetivo: Este artigo objetiva realizar revisão sistemática da literatura sobre a violência institucional obstétrica, no Brasil, e apresentar as principais evidências encontradas que relatam os diversos tipos de violências sofridas por mulheres em hospitais durante o pré-parto, parto e pós-parto. Metodologia: Através de um estudo transversal com abordagem qualitativa e documental. Resultados e Discussão: Constatou-se a grande prevalência de violências obstétricas sofridas por mulheres em hospitais no momento desde a sua chegada ao mesmo até o final do processo de parturiação. Conclusão: considera-se que as mudanças nas práticas assistenciais vigentes precisam acontecer, contabilizando em redução as intervenções desnecessárias, cruéis e que violam aos direitos das mulheres..

**Palavras-chave:** Mulher. Saúde. Parto obstétrico.

#### Abstract

Introduction: Many studies conclude that institutional obstetric violence in Brazil can impact women's health both physically and mentally, leading to great trauma that may harm their future pregnancies. In this sense, this type of violence is more common than one imagines, living with hospital stress in the work of doctors end up generating mistreatment of women who are there because they need hospital care, some of them have the medical service refused by hospital health professionals. Objective: This article aims to present a systematic review of the literature on institutional obstetric violence in Brazil and to present the main evidences found to report the different types of violence suffered by women in hospitals during prepartum, delivery and postpartum. Methodology: Through a transversal study with a qualitative and documentary approach. Results and Discussion: It was verified the high prevalence of obstetric violence suffered by women in hospitals from the moment they arrived at the hospital until the end of the process of patrimony. Conclusion: it is considered that the changes in the current assistance practices need to happen, accounting for the reduction of unnecessary, cruel and violating women's rights.

**Key words:** Woman; Cheers; Obstetric delivery.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

<sup>2</sup> Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

<sup>3</sup> Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

## INTRODUÇÃO

A violência sempre fez parte da experiência humana. Seu impacto pode ser mundialmente percebido de várias formas. Embora tenha estado sempre presente, a humanidade não deve aceitá-la como fato normal e de aspecto inevitável da condição humana. Assim sendo, a violência institucional obstétrica é aquela relacionada como tipo de violência praticada pelas equipes da área de saúde e, de certo modo, consentida por mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto devido a sua vulnerabilidade em que se encontra exposta. Este fato é atribuído a inúmeros fatores que variam desde o desconhecimento das mulheres sobre o processo fisiológico e dos reais práticos de assistência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto até pensar a acreditar que a equipe médica de saúde saiba o que estejam fazendo, pois possuem conhecimento maior desse evento. (PAGLIUCA; FIÚZA; REBOUÇAS, 2007).

Entretanto, a terminologia violência obstétrica sinaliza ao qualquer ato agressivo que seja realizado de forma física, sexual, psicológica, por negligência (ou privação), pois, este tipo de conduta, pode ser vista como o uso da força (ou poder), contra si mesmo ou contra outro indivíduo, grupo ou comunidade, tendo a possibilidade ou resultando em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Tal atrocidade mostra que muitas mulheres optam pelo parto cesariano para ficarem livres desse sofrimento por acharem ser a melhor forma de minimizar seu sofrimento durante o trabalho de parto. Este ato ocorre mediante pressão médica as vezes ou a pedido da própria gestante (SACRAMENTO; REZENDE, 2008).

Frisa-se na Lei n. ° 7.867, de 2017 dispõe sobre medidas de proteção contra a violência obstétrica e de divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério, bem como, em seus artigos em que o Congresso Nacional decreta: Art. 1º. Essa lei tem por objeto a adoção de medidas de proteção contra a violência obstétrica e divulgação de boas práticas para a atenção à gravidez, parto, nascimento, abortamento e puerpério. Art. 2º. A atenção à gravidez, parto, abortamento e puerpério adotará os princípios de boas práticas com enfoque na humanização, de acordo com as normas regulamentadoras. Parágrafo único.

É obrigatória a elaboração do plano de parto. Considera-se violência obstétrica todo ato praticado por membro da equipe de saúde, do hospital ou por terceiros; considerar-se-á ofensa verbal ou física, tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, grosseira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal; ironizar ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico; não responder a queixas e dúvidas da mulher gestante; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos; induzir a parturiente a optar pelo parto cirúrgico na ausência de

indicação baseada em evidências e sem o devido esclarecimento quanto a riscos para a mãe e a criança; recusar atendimento ao parto, dentre outros mais (MORAES, 2018).

Por outro lado, o número crescente de cesáreas no Brasil mostra a importância da atual destaque a respeito do tema, pela grande ocorrência de cirurgias cesáreas, que muitas das vezes, são desnecessárias. Este trabalho como objetivo identificar na literatura a ocorrência da violência institucional obstétrica no Brasil mostrando as principais evidências encontradas que relatam os diversos tipos de violências sofridas por mulheres em hospitais durante o pré-parto, parto e pós-parto.

## MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado é o da pesquisa bibliográfica. Com o levantamento de material publicado em forma de pesquisas online via GOOGLE e SCIELOS. Cujas finalidade é acessar diretamente grande parte de material produzido cientificamente sobre o tema da violência obstétrica institucional no Brasil com desejo de favorecer o auxílio científico para se elenque as análises e a manipulação das informações (BRASIL, 2008).

Foi adotado como critério de inclusão, os artigos que descrevam sobre a violência obstétrica institucional no Brasil. Os artigos foram pesquisados no período de 2008 a 2018. Utilizou-se a busca das publicações, os seguintes descritores: Mulher; Violência obstétrica; Saúde.

Foram excluídos artigos que, apesar de falar sobre a violência obstétrica institucional no Brasil, não possuíam enfoque do tema violência obstétrica no Brasil nos artigos que estavam escritos em língua estrangeira não disponíveis na íntegra não disponíveis na íntegra dissertações e teses.

Os resultados foram surgindo a partir da coleta de dados, inclusive em artigos selecionados que mais evidenciam o tema. Optando pelo estudo qualitativo para análise investigativa.

Os preceitos éticos foram obedecidos e relacionados conforme à resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que foram criteriosamente obedecidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na presente revisão sistemática vinte artigos foram consultados acerca da violência obstétrica institucional, sendo, sete desses artigos cruciais foram sob o tema, (Quadro 1).

Assim a violência institucional obstétrica mais mencionada nas pesquisas se relaciona com a negligência, ou seja, a falta de tratamento e de informações relevantes desses profissionais às parturientes, sendo enquadrada também a privação de assistência, que tinha como praticantes, em grande maioria, médicos e profissionais da enfermagem hospitalares.

### *Violência obstétrica institucional no Brasil*

**Quadro 1 - Resultado dos artigos destacados na revisão da literatura brasileira**

AUTORES /ANO	TÍTULO	PERÍODICO	MÉTODO	RESULTADOS
--------------	--------	-----------	--------	------------

Wolff; Waldow, 2008.	Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto.	Revista Saúde e Sociedade.	Pesquisa qualitativa, teoria da representação social.	Foi evidenciado neste estudo a falta de cuidado e de humanização à mulher em trabalho de parto e parto.
Mccallum; Reis, 2008.	Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil	Revista Caderno de Saúde Pública	Pesquisa de âmbito etnográfico.	As mulheres relatam o trabalho de parto centrado pelo medo, solidão, dor, atos de violências, manobra perigosa para facilitar o nascimento do bebê.
Griboski, e Guilhem, 2008.	Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento.	Revista Texto Contexto Enfermagem.	Pesquisa qualitativa seguida de análise de conteúdo.	As mulheres experimentam o processo de parturiação em estado de medo e com pouca informações; sem humanização, mediadas por ações intervencionistas que as coloca em situação de vulnerabilidade.
Milbrath et al., 2010.	Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturiação.	Revista Escola Anna Nery	Pesquisa de cunho descritiva, exploratória e qualitativa.	Percebeu-se certo o despreparo do profissional que prestou assistência a mulher decorrer do trabalho de parto e do próprio parto; A humanização não fez parte dessa assistência; não sendo disponibilizado acompanhante nesse processo.
Schamalfuss et, al, 2010.	O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturiação.	Revista Ciências Cuidado Saúde.	Relato de experiência.	A parturiente sofreu agressões de âmbito verbal por fazer uso da posição genupeitoral, sendo comparada a um animal. A mesma foi contida e sujeitada a manobra de Kristeller.
Santos, e Pereira, 2012.	Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.	Revista de Saúde Coletiva.	Pesquisa descritiva, exploratória, abordagem qualitativa.	As mulheres que foram entrevistadas experimentaram um processo parturitivo de extrema solidão, dor sofrimento e abandono, estando completamente sozinhas nessa hora.
Vargas et al., 2014.	A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes.	Revista de pesquisa cuidado é fundamental.	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.	A violência do profissional da saúde foi retratada através de 3 situações: negligência, violência verbal e física e abuso sexual.

As pesquisas verificadas neste estudo foram efetivadas em hospitais e maternidades públicas de várias regiões do Brasil, menos da região Norte e Centro-oeste por que mostrando a precisão de estudos nestas regiões para concluir a caracterização dessa problemática no Brasil.

Neste sentido, 58,4% dos estudos analisados pertenciam a periódicos publicados por pessoas

pertencentes a enfermagem, como é os casos da Escola Anna Nery, Revista de Pesquisa Cuidado e Enfermagem on-line e Texto e Contexto em Enfermagem, Ciência, Cuidado e Saúde), as demais foram: Revista de Saúde Coletiva, Caderno de Saúde Pública e Saúde Sociedade São Paulo. Estudo realizado buscando identificar a formação dos autores, e na maioria dos artigos pesquisados, por volta de quase 90% deles pertenciam a

equipe de enfermeiros, com exceção de uma que fazia parte da área da antropologia.

A partir desse cenário, acarreta que muitos dos enfermeiros estão preocupados com esta questão, sendo que a sua formação conota e possibilita olhar sob uma nova ótica. No entanto, os métodos usados nessas pesquisas ocorreram através de associações, de observações dos profissionais e de entrevista semiestruturada, cujo estes métodos contabilizam como em grande maioria como estudo transversal, qualitativa e documental, com cunhagem descritiva e exploratório.

Por outro lado, 41,6% dessas mesmas pesquisas se fundamentaram com base em teses e dissertações, ou seja, tendo como colaboradores da pesquisa, os profissionais da área da saúde, de puérperas (com idade, costumes, nacionalidade brasileira e graus de escolaridade distintos). Com relação a análise dos conteúdos das pesquisas foi efetivada, a violência obstétrica institucional no Brasil.

A partir da revisão literária realizada foi possível identificar nos presentes artigos referidos na amostra as várias formas de violência obstétrica praticada pelos profissionais de saúde nas instituições privadas e públicas no Brasil de forma documental. Mencionou-se as mais recorrentes formas de violência praticadas por parte de médicos e profissionais de enfermagem.

A reprodução humana é uma dádiva que Deus concedeu ao ser humano para manter a sua espécie, onde a mulher é peça chave para que esse ato aconteça. Tal fato refere-se à multiplicação dos indivíduos no mundo. Assim, diferentes estudos que tentam entender a preferência de algumas mulheres brasileiras por optarem pelo parto cesáreo o que tem implicado em um cansaço médico gerando polêmica e violência obstétrica em grande maioria das assistidas gestacionais. Em todo caso, em muitos artigos pesquisados, foi verificada a prática da violência institucional obstétrica, o que gerando muito desconforto e prejuízos psicológicos as mulheres. Essas violências podem ser tantos de cunho verbal quanto física. Não sendo expresso ainda em nenhum documento pesquisado se houve relatos da violência sexual. Ainda bem. Contudo, os profissionais em diferentes instituições da saúde hospitalar privada e nas unidades públicas de saúde, apontados como sendo os promotores desse tipo de violência se centram na maioria das vezes, os médicos, equipes de enfermagem, residentes e até mesmos, estudantes de medicina. Daí grande parte da ocorrência da violência se dá em maior frequência durante a admissão na unidade hospitalar, na assistência ao parto na sala de pré-parto e parto do centro obstétrico (DINIZ; CHACHAM, 2006).

Todavia, se trata de um modo de conceber o saber, o poder hierarquizado que tem se reforçado institucionalmente pelo caráter médico sobre as pacientes de um âmbito geral e, também sobre os profissionais de enfermagem. Tal modelo de assistência institucional condiz em preocupação apenas de âmbito técnico, sendo, que a grande preocupação está na gravidez e não na mulher grávida. No entanto, a técnica do parto é altamente valorizada e a mulher passa a ser vista como uma reprodutora e não como um ser humano biopsicossocioespiritual. Tamanha faceta leva a técnica a

ser mais valorizada do que aquela mulher que se está buscando o cuidado, onde, a desvalorização da mulher cria relação intersubjetiva que ali se passa nas instituições privadas e públicas de saúde (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2007).

Nesse contexto, um único conceito sobre a violência obstétrica, com base nas pesquisas revisadas, não existe, ou definição legais à falta de instâncias específicas que penalizem os maus-tratos e os processos desnecessários aos quais a grande parte das mulheres brasileiras estão submetidas, sendo que esses profissionais da área da saúde deveriam perceber a gestante como um ser único, com experiência de vida particular, com temores, dentre outros mais, para a obtenção de uma prática de assistência holística ficar mais próxima. Mostra-se essencial que profissionais trabalhem em equipe, com reflexões e discursão sobre a singularidade e situação de cada paciente para serem adotadas condutas com a finalidade de prestar cuidado humanizado mais adequado a realidade da paciente (MCCALLUM; REIS, 2008).

Em plenitude, as associações de intervenções dolorosas podem acarretar no medo do parto vaginal (normal), além de desfavorecer o trabalho de parto que não terá resultados satisfatórios para nenhuma das partes envolvidas. Assim, mudanças em relação a essa questão precisam ser melhor compreendidas no âmbito do corpo feminino por parte dos profissionais da saúde, onde, precisam estar ligadas ao direito de acesso à informações básicas baseadas nas evidências científicas, dando liberdade a mulher de escolha quanto à posição durante o trabalho de parto e preservando o direito à privacidade e garantindo seu bem estar (MILBRATH et al, 2010).

Ao realizar a análise da situação atual aponta-se que na maioria dos estudos a prática da violência institucional obstétrica ocorreu principalmente por causa da negligência, ficando atrás da violência verbal e física, sendo verificado caso de abuso sexual. É perceptível que as pessoas responsáveis pela violência sexual hospitalar são em sua maioria, os médicos. Daí a ocorrência da violência obstétrica inicia a partir da entrada da gestante na unidade hospitalar, cuja mesma, é conduzida na sala de assistência ao parto, a sala de pré-parto e parto no Centro Obstétrico.

No entanto, é notório que a negligência (ausência de informação ou informação insuficiente) foi pontuada com uma das grandes causas de violência obstétrica hospitalar, bem como, a falta de informação (algo que não é falado de forma propositalmente), posição genupeitoral que se refere pelo apoio simultâneo do peito com os joelhos no mesmo plano horizontal, ficando o eixo do tronco inclinado de trás para a frente e de cima para baixo e manobra de kristeller é uma manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê. A informação negada pelo profissional da saúde gera a negligência, pois a pessoa se torna indiferente ao sofrimento ou situação de saúde do outro, que nesse caso é a parturiente. Essa falta de atenção abstém-se também dos cuidados que a mulher necessita na hora do parto, sendo de relevância um

acompanhante de trabalho de parto e parto para minimizar o sofrimento que é momentâneo.

Sob essa ótica é preciso que haja cuidado com informações dadas a paciente sobre cada procedimento a ser realizado nela, vislumbrando a participação da parturiente, ou seja, que seja valorizado e respeitado a sua dor. A partir de então, o fato de profissionais com atitudes negativas tangencia o não-cuidado à gestante, isto é, esse profissional da saúde hospitalar demonstra certo descaso e insensibilidade ao sofrimento alheio (WOLFF; WALDOW, 2008).

Com base nos periódicos revisados e na pesquisa de Vargas et al. (2014), cujos estes, documentos mostram a presença de acompanhante a gestante em trabalho de parto, preferencialmente, do sexo feminino, dado que não é destacado pelo Ministério da Saúde. De acordo com a Lei 11.108/2005, o SUS deve prestar, um serviço de saúde da própria rede (ou conveniada), sendo obrigatória a permissão de um acompanhante escolhido pela à parturiente (BRASIL, 2005).

Contudo, a violência obstétrica mais comum se trata da violência verbal (gritos, perda de controle e afins), pois, configura tratamento grosseiro dos profissionais da saúde que causa pavor e insegurança à parturiente. É observado certa objetificação as mulheres em trabalho de parto, em maioria, elas são tratadas como um “nada”. Esses relatos são possíveis de serem verificadas nas pesquisas de McCallum; Reis, 2006; Griboski; Guilhem, 2006; Milbrath et al., 2010; Schmalfluss et al., 2010 (VARGAS et al, 2014).

Nesse sentido, os profissionais que deveria dar confiança a mulher em trabalho de parto, são os primeiros a hostilizá-la. É necessário que seja feita reflexões acerca de como reiterar o papel desse profissional visando uma prestação de assistência mais humanizada à parturiente. Assim é relevante os profissionais de saúde, independente do cargo tenham competência e técnica e, mais ainda, controle emocional para conduzir a assistência a essas mulheres (MILBRATH et al, 2010).

Dessa forma, no momento da violência verbal (ou de outras) o agressor se mantém alheio aos apelos da sua vítima, lhes parecendo provocação e não dor, percebendo-a como um mero objeto, impondo-lhe uma situação contrária ao seu desejo, negando seus direitos de ser humano, obrigando-lhe aceitar procedimentos que a mulher não concorda, o agressor acha indigno a liberdade da pessoa agredida, onde, a mesma é submetida a uma série de violações dos direitos humanos (LEOCÁDIO, 2018).

Diante disso, o medo toma conta da parturiente, onde, a mesma se preocupa com o seu bebê, e sair dali o mais rápido possível acabando com aquela situação de humilhação e de descaso total por parte desse indivíduo (profissionais), é tanto o descaso que as parturientes preferem o isolamento social (MCCALLUM; REIS, 2008). Assim sendo, o silêncio é a melhor maneira de lidar com essa situação de crise, juntando forças da parturiente, para vencer essa dificuldade. Com o silêncio (ou estratégia simbólica), as gestantes acreditam estar minimizando o seu sofrimento protegendo seu bebê que depende desse mal profissional para nascer e sair bem dali (MCCALLUM; REIS, 2008).

Outro tipo de violência bem mencionada nessas pesquisas tangencia a violência física, que pode ser percebido por meio da exposição desnecessária da sua intimidade, toques vaginais repetidos, manobra de Kristeller, episiotomia, contensão na posição ginecológica e uso de fórceps (GRIBOSKI; GUILHEM, 2008).

De acordo com a categorização da OMS - Organização Mundial da Saúde, acerca do uso e das condutas prejudiciais por parte dos profissionais da saúde e das práticas ao parto normal, é visível as práticas usadas de modo inadequado. É exorbitante o número de exames vaginais (que deve ser limitado) para que não prejudique o trabalho de parto. Esses exames, muitas das vezes, são realizados por residentes, mas deve ser supervisionado pelo seu supervisor (mas não é o que acontece na realidade), e com consentimento da parturiente. Muitas delas são coagidas a aceitarem o toque vaginal sem questionamentos por pura agressão, pois, as mulheres são utilizadas como material de ensino, em razão do aprendizado sem estar relacionada a uma indicação médica criteriosa ao caso da parturiente (OMS, 1996).

Entretanto, a episiotomia, as evidências revisadas não são confiáveis, ou seja, não há relatos na própria OMS de que esse seja um procedimento padrão a ser aplicado a todas as parturientes, mas há razões bem claras de que essa prática possa causar danos à saúde da mulher.<sup>12</sup> Sendo mais abrangentes ao aspecto simbólico desse procedimento, Davis-Floyd, enfatiza que a episiotomia pertence ritos e símbolos de parturiação, mas seu uso inadequado condiz com quebra dos direitos das parturientes. Daí a episiotomia quando avaliada a fundo retrata uma mutilação ritual ao corpo da mulher pela medicina através de um mal profissional, sob o controle da ciência (VIEIRA, 1999).

Fica evidenciado o processo que compõe a naturalização e apropriação dos corpos femininos em razão da medicina como muitos pensam, e a base da apropriação médica desses corpos como objetos de seu saber, onde, os partos, deixam de ser um assunto de âmbito privado e se fixam no meio público, e por sua vez, precisam ser conduzidos a partir das intervenções possíveis. E as mulheres, precisam suportar resignadamente a dor imposta pelos procedimentos, assegurando-lhes o nascimento do seu filho (SOUZA; ALMEIDA; REIS, 2009).

Em prol da ciência, as parturientes são submetidas a um tratamento desumano que se trata às mulheres em situação de violência é remetida ao modelo tecnicista que se centra na ausência da humanização da assistência, voltadas ao despreparo ou excesso de autoritarismo de cada profissional (CARRARO et al, 2006). Esse paradigma leva a crer o processo de parturiação se trata só de uma técnica, bem como, a preocupação se volta a gravidez e não a mulher grávida, assim, a técnica do parturiação é mais valorizada e a gestante é deixada de lado (MILBRATH et al, 2010).

Em consonância ao já exposto, no processo de assistência ao parto e a parturiente hospitalar, o condutor é o médico, sendo a gestante o objeto de sua assistência. Tal fato sinaliza algumas das funções ou procedimentos do processo de trabalho desse profissional que deve estar apto para atender as necessidades da parturiente e não do

profissional da saúde (do médico) (SODRÉ; LACERDA, 2007). É crucial que os profissionais da saúde visem atender as particularidades de cada paciente, procurando adotar condutas com a finalidade de prestar um cuidado humanizado (SCHMALFUSS et al, 2010).

Nesse contexto, as políticas públicas que envolvem a saúde reprodutiva das mulheres resguardam o papel importante das gestantes no processo parturitivo, enfatizando a sua autonomia que válida os seus direitos humanos expressos na Constituição Nacional de 1988. Para que esses direitos sejam resguardados depende mais da equipe de saúde do que do próprio hospital em si (instituição), onde, para que esse processo de assistência obstétrica humanizada aconteça, perfaz profissionais de saúde mais humanizados também, sendo capazes de as necessidades e sofrimento do outro, amenizando-os (VARGAS, 2014).

## CONCLUSÕES

Pode-se concluir que o termo violência obstétrica, em conformidade com as pesquisas revisadas, permite a constatação de que a violência institucional obstétrica é frequente no Brasil, que é realizado por médicos e profissionais da enfermagem, o que acaba por negligenciar as informações, praticando violências tanto de cunho verbal quanto físico, exceto a violência sexual, sendo mencionada nas revisões bibliográficas com um caso de abuso sexual.

A partir do relato de parturiente que foi submetida a essas agressões no seu momento de parturiação hospitalar abordaram que o atendimento inverso ao aceito e recomendado pela política de humanização do SUS. Salientando que os profissionais de saúde, sempre são lembrados por suas atitudes grosseiras e desumanizadas, sendo causado a elas, muito sofrimento e dor.

Assim sendo, as pesquisas destacadas neste estudo mostram a adoção de um modelo de atenção à saúde das mulheres no trato de violência obstétrica institucional, atitude na qual que reforça o tecnicismo, com prescrições que atendem só as necessidades do profissional e, que também está condizente com o objetivo deste trabalho.

Contudo, o enfermeiro exerce um papel muito importante no processo de parturiação, sendo eles responsáveis também por humanizar esse momento tão íntimo para a mulher, resgatando a humanização no atendimento obstétrico. Nesse ensejo, é sugestível como estratégia para o enfrentamento da violência obstétrica institucional a disseminação desse tipo de conhecimento entre as mulheres, seus familiares e entre a sociedade resguardando os direitos das mulheres, criando o respeito ao plano de parto que aconteça a participação de acompanhante de confiança da gestante que manterá seus direitos enquanto estiver sob os cuidados do hospital e da equipe médica.

Enfim, muitas são as estratégias alternativas que se esbarram ao modelo de atenção e de assistência a mulher, seu parto e ao profissional médico, cabendo a esse último, prover intervenções que melhor atenda às necessidades de

cada parturiente e na baixa valorização de aspectos psicossociais do parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Editora MS; 2008.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2005.

BRUGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. **Apoio no nascimento**: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev. Saúde Pública, 41, <sup>(1)</sup> 1, 44-52, 2007.

CARRARO, T. E. et al. **Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto**: na busca pela opinião das mulheres. Texto Contexto Enferm., 15, 97-104, 2006.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. (2006). **O “corte por cima” e o “corte por baixo”**: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de saúde reprodutiva, 1(1), 80-91.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D.G. **Mulheres e profissionais de saúde**: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. Texto Contexto Enferm., 15, 1, 107- 14, 2008.

LEOCÁDIO, E. **Violência e direitos humanos**. Disponível em: Acesso em: 16 jul. 2018.

MCCALLUM, C.; REIS, A. P. **Re-significando a dor e superando a solidão**: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Públ., 22, 7, 1483-1491, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm., 17, 4, 2008.

MILBRATH, V. M. et al. **Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturiação**. Esc. Anna Nery, 14, 2, 462-467, 2010.

MONDELLI, M. F. C. G.; SILVA, L. S. L. **Perfil dos Pacientes Atendidos em um Sistema de Alta Complexidade**. Rev Otorrinolaringol. 2011; 15(1):29-34.

MORAES, J. **Projeto de Lei nº 7.867, de 2017**. Câmara dos Deputados. Disponível em: <[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostra\\_rintegra;jsessionid=A94A7B89B809809BEEF0CDB5AE EB4EB5.proposicoesWebExterno2?codteor=1574562&filenome=Avulso+-PL+7867/2 017](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostra_rintegra;jsessionid=A94A7B89B809809BEEF0CDB5AE EB4EB5.proposicoesWebExterno2?codteor=1574562&filenome=Avulso+-PL+7867/2 017)> Acesso em 15 de março de 2018.

- OMS. **Maternidade Segura.** Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra, 1996.
- PAGLIUCA, L. M.; FIÚZA, N. L. G.; REBOUÇAS, C. B. A. **Aspectos da comunicação da enfermeira com deficientes auditivos.** Rev. Escola de Enfermagem da USP 2007; 41(3):411-8.
- SACRAMENTO, L. T.; REZENDE, M. M. **Violências:** lembrando alguns conceitos. Aletheia, 24, 95-104, 2008.
- SANTOS, L. M.; PEREIRA, S. S. C. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo.** Revista de Saúde Coletiva, 22, 1, 77-97, 2012.
- SCHMALFUSS, J. M. et al. **O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição.** Cienc. Cuid. Saúde, 9, 3, 618-623, 2010.
- SODRÉ, T. M.; LACERDA, R. A. **O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41, 1, 82-9, 2007.
- SOUZA, K. V; ALMEIDA, M. R. C. B.; REIS, R. **Mulheres e profissionais de saúde:** a assistência ao parto normal com enfoque nas evidências científicas. VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Qualificação da atenção e dos recursos humanos de enfermagem em saúde da mulher e do recém-nascido. Teresina, 2009.
- VARGAS, P. B. et al. **A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 6, 3, 1021-1035, 2014.
- VIEIRA, E. M. **A medicalização do Corpo Feminino.** In: Giffin K; Costa SH. (Org.s). Questões da Saúde Reprodutiva. Fiocruz, 67-78, 1999.
- WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. **Violência Consentida:** mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. 17, 3, 138-151, 2008.