



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Theciane Gabriela Santiago¹, Andrea Kelly da Silva Maldonado¹, Sofia Soares Alves¹,
Adelaide Maria Ferreira do Campos D'ávila².

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

O objetivo desse artigo é, através de uma revisão na literatura, elucidar os principais aspectos relacionados à violência obstétrica, buscando a melhor compreensão acerca desse complexo conceito e revelando a posição de estudiosos sobre as principais práticas consideradas violentas durante o trabalho de parto. Para isso, foi realizada uma pesquisa nas principais bases de dados para a seleção do material utilizado na confecção do presente artigo, fazendo uso da estratégia PICO para a definir a pergunta orientadora da pesquisa. Por fim, é possível concluir que existe uma grande relevância no estudo e diferenciação da violência obstétrica e dos procedimentos realizados durante parto para poder promover à gestante um ambiente seguro nesse momento.

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Trabalho de parto, Práticas inadequadas no parto.

OBSTETRIC VIOLENCE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The objective of this article is, through a literature review, to elucidate the main aspects related to obstetric violence, seeking a better understanding of this complex concept and revealing the position of scholars on the main practices considered violent during labor. To this end, a search was carried out in the main databases to select the material used in the preparation of this article, using the PICO strategy to define the guiding research question. Finally, it is possible to conclude that there is great relevance in the study and differentiation of obstetric violence and procedures carried out during childbirth in order to provide pregnant women with a safe environment at this time.

Keywords: Obstetric Violence, Labor, Inadequate birth practices

Instituição afiliada – 1- Centro Universitário de Patos de Minas. 2- Professora do curso de Medicina no Centro Universitário de Patos de Minas.

Dados da publicação: Artigo recebido em 05 de Novembro e publicado em 15 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p5561-5576>

Autor correspondente: *Theciane Gabriela Santiago* theciane0704@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O conceito de violência obstétrica traz consigo dilemas e paradigmas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), o termo refere-se a adesão a comportamentos desnecessários e potencialmente iatrogênicos que se mostram prejudiciais à saúde da gestante, resultando na perda da capacidade da mulher em manter sua autonomia e de decidir de maneira livre sobre seu corpo e sobre sua sexualidade. Para Bitencourt et al. 2022, a violência pode ocorrer independente da via de parto selecionada, podendo, portanto, estar presente nos partos naturais ou operatórios e ser executada pelos diversos profissionais envolvidos no ciclo gravídico-puerperal, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, doulas e técnicos.

Uma assistência inadequada ou violenta à gestante contribui de forma notória para a morbimortalidade de mulheres e crianças no período pós-operatório, sendo determinante para ocorrência de eventos indesejados (LAWRENCE; KLEIN; BEYUO, 2022). Observa-se que o apoio integral durante o trabalho de parto auxilia em uma melhor experiência acerca do parto e em um melhor desempenho em mulheres e bebês no período que sucede o parto, podendo estar associado a menor ocorrência de hemorragias, eventos tromboembólicos e sepses (ANNBORN; FINNBOGADÓTTIR, 2022).

Para a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (2020), a promoção de um cuidado materno e perinatal digno e eficaz deve ser concretizada com o fornecimento de cuidados seguros, inclusivos e universalmente acessíveis. Os atos de violência, as intervenções cruéis, a falta de cuidados e o desrespeito durante o processo de parto constituem uma violação dos direitos humanos fundamentais, além de serem responsáveis por danos significativos para o binômio mãe-feto (LANSKY, 2019).

Ressalta-se, ainda, que durante o trabalho de parto, o médico deve tomar atitudes que preservem a vida da mãe e de seu filho, de modo a causar o menor dano possível. Algumas condutas consideradas intervencionistas durante a assistência ao trabalho de parto podem gerar melhores resultados obstétricos, e são eficazes na redução de resultados perinatais adversos, quando empregadas de acordo com as indicações apropriadas (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2022). Boa parte das complicações que podem acontecer ao longo do trabalho de parto e no próprio parto pode ser minimizada por atenção obstétrica apropriada.

Todavia, o uso inadequado de tecnologias ou a realização de intervenções desnecessárias pode acarretar prejuízos para a mãe e seu filho. Logo, medidas intervencionistas devem ser usadas com discernimento pelos profissionais, visando o cuidado humanizado, o saber científico e os benefícios para mulher e seu filho (LEVANDOWISKI, 2023).

Devido às mudanças na prática obstétrica ao longo dos anos e ao aumento no número de relatos de casos acerca da violência obstétrica, justifica-se a relevância dessa revisão de literatura a fim de fornecer informações claras sobre essa pauta e articular saberes na área obstétrica. As revisões de literatura, até o momento, não trazem vasta riqueza de informações sob ponto de vista médico sobre esse tema, corroborando, assim, com a necessidade desse estudo.

Portanto, o objetivo desse trabalho é elucidar as diferentes faces do conceito de violência obstétrica, bem como esclarecer quais práticas são, de fato, equivocadas na conduta médica e quais técnicas podem ser empregadas para um parto e puerpério adequado e seguro para gestante e seu filho, conforme a visão médica e os dados científicos disponíveis

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão exploratória integrativa de literatura. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação e 6) apresentação da revisão.

Na etapa inicial, para definição da questão de pesquisa utilizou-se da estratégia PICO (Acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome). Assim, definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo: “Quais os fatores associados à violência obstétrica?” Nela, observa-se o P: parturientes; I: violência obstétrica; C: não se aplica; O: fatores associados.

Para responder a esta pergunta, foi realizada a busca de artigos envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde, desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: violência obstétrica, parto

humanizado, práticas inadequadas de assistência ao parto. Para o cruzamento das palavras-chaves utilizou-se os operadores booleanos “and”, “or” “not”.

Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PubMed).

A busca foi realizada no mês de outubro de 2023. Como critérios de inclusão, limitou-se a artigos escritos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos, de 2018 a 2023, que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral, foram excluídos os artigos em que o título e resumo não estivessem relacionados ao tema de pesquisa e pesquisas que não tiveram metodologia bem clara.

Após a etapa de levantamento das publicações, foram encontrados 48 artigos, dos quais foram realizados a leitura do título e resumo das publicações considerando o critério de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, realizou a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que 28 artigos não foram utilizados devido aos critérios de exclusão. Foram selecionados 20 artigos para análise final e construção

RESULTADOS

Autores e ano	Título	Achados principais
1 OLIVEIRA, R. R; et al, 2016	Fatores associados ao parto cesária nos sistemas público e privado de atenção à saúde.	Retrata em seu estudo os fatores relacionados a realização de cesarianas no atendimento público e privado destacando a grande número desses procedimentos em ambos os setores apesar na diferença no perfil da paciente entre os dois atendimentos, sendo que no privado o desejo das mulheres é que determina em quando no SUS está associado a condições socioeconômicas.
2 ALEMÁN, N. M., 2017	Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en Uruguay.	Ressalta em seu estudo que as boas práticas foram aplicadas em quase todas as pacientes que participaram do estudo, as mais utilizadas foram: direito a escolha do acompanhante, apoio emocional, respeito à privacidade e métodos não invasivos para alívio da dor.

- 3 OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. DE M., 2017
DISCUSSING OBSTETRIC VIOLENCE THROUGH THE VOICES OF WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS.
Retrata em seu estudo o posicionamento de obstetras quanto a temática “violência obstétrica”, considerada pelos entrevistados como um termo depreciativo, exacerbado pela mídia e que negligencia a autonomia do obstetra, sendo prejudicial a relação médico/parturiente.
- 4 ZANARDO, G. L. DE P. et al., 2017
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA.
Em diferentes períodos históricos existem diferentes nomes que registram a dor das mulheres obstétricas. Imprecisões conceituais sobre a violência obstétrica, inclusive em termos legais, inviabilizam a criminalização desse tipo de violência, a despeito de evidências de sua prática.
- 5 SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. DE F., 2019
A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional
A proposta deste estudo foi analisar a VO/VI nas dimensões individual, institucional e da relação humana, compreendendo que a individual está relacionada à ação do profissional; que a institucional se refere às condições de trabalho e de infraestrutura; e que a da relação humana relaciona-se aos aspectos da interação profissional-paciente.
- 6 TERRIBILE, D. C.; SARTORAO FILHO, C. I., 2023
.. Perceptions of the Brazilian obstetrics physicians about the term obstetric violence: a cross-sectional study
Foi observado que os obstetras entrevistados consideram que a divulgação da violência obstétrica nos meios de comunicação tem um contexto inadequado, tendencioso e injusto para mais de 70%.
- 7 VALIENTE, N. G. L. et al., 2023
Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica
A V.O causa consequências tanto física e psicológica, dentro da qual são encontrados, dificuldade em amamentar, incontinência materna, urinária ou fecal, sangramento, PPD, PTSD e ansiedade, que representam um alto risco de morbidade e mortalidade para a mãe e o recém-nascido.
- 8 ANDRADE, P. de O. N. et al., 2016
Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco
Analisa os fatores sociodemográficos associados à violência obstétrica de acordo com as práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade escola. As variáveis de exposição foram: idade (18 a 35 ou >36 anos), raça/cor autorrelatada, instrução, estado civil, procedência, ocupação.
- 9 FEBRASGO, 2022
Posicionamento FEBRASGO Violência obstétrica
Ressalta que a comunicação clara, o diálogo e o vínculo entre parturiente, família e equipe de assistência ao nascimento é o caminho natural e



		mais seguro para que se evitem situações percebidas como violentas.
10 PEREIRA, R. M. et al., 2018	Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil	Aborda a dificuldade em implantar um modelo humanizado de parto em contraponto à violência obstétrica levando em conta fatores regionais.
11 FEBRASGO, 2022	Posicionamento FEBRASGO Cuidados gerais na assistência ao parto	Mostra que práticas como tricotomia, enemas, episiotomia, restrição de paciente, privação alimentar e hídrica podem não ser indicadas. Trata de práticas benéficas para a paciente como a presença do acompanhante, o que é um direito
12 FEBRASGO, 2022	Posicionamento FEBRASGO Episiotomia	O documento traz a posição da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia acerca da realização da episiotomia, descartando o uso eletivo, já que pode trazer riscos para a mãe.
13 BITENCOURT, A. de C; OLIVEIRA, S. L. de; RENNÓ, G. M. 2023	Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto.	Enumera sua pesquisa em 5 categorias são elas 1) Processo de mudança na assistência ao parto, 2) Respeitar a fisiologia e intervir quando necessário, 3) Efeito agressivo das palavras e Fruto da interação parturiente e equipe, 4) Falta de preparo dos profissionais e Problemas institucionais, e 5) Do não reconhecimento aos danos
14 BELL, A.F; ERICKSON, E.N; CARTER, S, 2014.	Beyond labor: the role of natural and synthetic oxytocin in the transition to motherhood.	Apresenta dados sobre os aspectos moleculares da ocitocina endógena na mulher, além de abordar o uso da ocitocina sintética no trabalho de parto mostrando sua função e as repercussões físicas e psicológicas na mãe e no feto.
15 FILHO, B.M; CECATTI, J.G; FEITOSA, F.E.L, 2005.	Métodos para a indução do parto.	Relata o que é a indução do trabalho de parto, assim como em quais condições ela deve ser realizada para garantir a saúde da mulher. Além disso, também aborda sobre homeopatia, acupuntura, estimulação mamária, relações sexuais, ocitocina e outros métodos para a realização do procedimento, apontando os benefícios de cada um.



16 AMORIM, M.R.R; SOUZA, A.S.R; PORTO. A.M.F	Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte 1.	O estudo traz o grande número de cesarianas no Brasil como justificativa para abordar as situações em a o procedimento deve ser realizado visando a proteção materna tendo apresentação pélvica, de face e córmica como exemplos.
17 MAHDY, H; GLOWACKI, C; ERUO, F.U, 2023.	Amniotomy	Descreve o procedimento de aminiotomia, apresentando técnicas para sua realização, assim como as indicações e contraindicações do procedimento.
18 BARJON, K; MAHADY, H, 2023.	Episiotomy.	Relata o histórico da criação da episiotomia, considerando as indicações atuais para sua realização. Também aborda técnicas, indicações e contraindicações para sua realização
19 YOUSSEF, U et al, 2019	Fundal pressure in second stage of labor (Kristeller maneuver) is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion	O estudo investiga a relação da utilização da Kristeller maneuver no trabalho de parto com disfunções musculares anais. Analisou-se a condições de 134 mulheres submetidas ao procedimento comparando os achados com 128 que não a realizaram a manobra durante o trabalho de parto.
20 SOUZA, A. B. de et al., 2016	Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura	Aponta um estudo que observou a inserção das disciplinas de humanidades de a graduação de enfermagem no curso de enfermagem em Brasília, Brasil, em uma alternativa de formação de cuidadores dos idosos e da população em geral. Os dados constatados após os alunos não demonstraram interesse em não considerá-lo indispensável e dispensável

FONTE: Autoria própria, 2023

DISCUSSÃO

Tradicionalmente, o parto tem sido parte da esfera feminina e familiar sendo diretamente relacionado à cultura e valores do ambiente em que ocorria. Foi apenas durante o século XX, com o crescimento da medicina assistencialista, que o trabalho de parto começou a sair do ambiente familiar e se tornar parte dos objetos de estudos médicos, sendo então visto sob a ótica hospitalocêntrica. Com isso, o parto começou a sofrer com a questão de gênero, que ainda é muito presente na atualidade (MULLER, STAMM, 2019). Atualmente, com o aumento da discussão do assunto, maneiras para impedir essa prática tem sido procuradas, dentre elas destaca-se o modelo de parto humanizado que leva em consideração as necessidades da mulher e do recém-nascido. Apesar disso, ainda ocorrem inúmeros relatos da violência obstétrica principalmente em regiões com menor condição socioeconômica (PEREIRA *et al*, 2018).

Diante disso, a violência obstétrica é uma reflexão de violência de gênero vivenciada pelas mulheres que ocorre há centenas de anos e da violência exercida pelas instituições. O termo abrange um contexto composto por múltiplos fatores que se relacionam com a realização de procedimentos ou práticas que não são recomendadas, não são comprovados cientificamente ou que tragam prejuízo para a saúde da gestante. A violência obstétrica pode trazer consequências físicas e psicológicas para a grávida e até causar a morte da mãe ou da criança (BITENCOURT *et al*, 2023; VALIENTE *et al*, 2016)

Muitas das vezes esse tipo de ação não é tão facilmente identificado pela mulher, ou até mesmo pelo próprio profissional, que muitas das vezes não compreende suas ações como danosas, portanto, é preciso separar ações que são consideradas violentas pelos profissionais atuantes no parto das daquelas que são necessárias para que o parto ocorra sem consequências para a mãe ou para o bebê (BITENCOURT *et al*, 2023). Ocorre também a discussão entre profissionais da saúde em relação ao uso do termo violência obstétrica, uma vez que acreditam ser depreciativo em relação à prática médica e muito exacerbado por meio midiáticos e outras classes profissionais. Isso é um fator agravante para a discussão sobre o assunto (TERRIBILE, SARTORAO, 2023; OLIVEIRA *et al*, 2017)

A VO geralmente é dividida em dois grandes grupos: violência obstétrica física e

violência obstétrica psicológica (BITENCOURT *et al*, 2023; VALIENTE *et al*, 2016)

Violência obstétrica física

A violência obstétrica física é compreendida como realização de qualquer procedimento que não seja necessário ou justificado para a conduta com a gestante ou que tenha sido feito sem o seu consentimento. Nessa categoria também estão negligenciar a dor, necessidades ou tratamentos, a realização de exames de toque repetidos sem necessidade e execução de manobras como restrição das mãos ou qualquer parte do corpo que diminua a movimentação da gestante no leito. As realizações de determinados procedimentos, no entanto, devem ser consideradas pela equipe levando em conta sua necessidade no parto, pois podem assegurar que tanto a vida materna quanto a vida fetal sejam salvas. (VALIENTE *et al*, 2016)

Ocitocina

A ocitocina sintética é muito utilizada durante trabalho de parto principalmente para estimular a contratilidade da musculatura lisa e aumentar a velocidade das contrações uterinas. Com esses efeitos, seu uso se popularizou com foco em induzir e aumentar a velocidade no trabalho de parto. Quando necessário o hormônio pode ser utilizado para evitar o trabalho de parto prolongado em casos de inércia uterina, abortamento incompleto, no período após o parto de forma a evitar ou reduzir sangramentos uterinos, prevenir a atonia do órgão, ou também em casos de patologias maternas como síndrome hipertensiva ou diabetes gestacional. (BELL *et al*, 2014; FILHO *et al*, 2005).

O uso de ocitocina, principalmente em doses acima do recomendado, foi associado como aumento do número de lacerações perineais e aumento da dor e do desconforto. Além disso, seu uso pode se relacionar com o início de uma cadeia de intervenções, por exemplo o aumento dos toques vaginais e retais para verificar o processo de dilatação, assim como a administração de oxigênio, e aumento na administração de sedativos para diminuir a sensação dolorosa decorrente das contrações induzidas pelo hormônio. (ANDRADE *et al*, 2016; BELL *et al*, 2014)

Amiotomia

A amiotomia ou como é popularmente conhecida, quebra da bolsa, consiste na ruptura do saco amniótico pelo médico obstetra de forma intencional. Geralmente é

realizado para induzir ou acelerar o trabalho de parto caso necessário, avaliar mais diretamente o estado fetal através da colocação de dispositivos internos, como é o caso dos eletrodos, e avaliar de forma qualitativa o líquido amniótico se preciso, podendo também evitar a realização de cesarianas. Apesar de não haver muitas complicações, a ruptura da membrana artificialmente ainda pode trazer consequências, sendo uma delas a exposição do feto à microbiota vaginal, quando realizada de forma muito precoce pode ocorrer corioamnionite e prolapso do cordão umbilical que é o caso mais comum (MAHDY, 2023).

Episiotomia

É um procedimento realizado durante o parto que envolve o corte de tecidos que tem como função atuar na contenção urinária e fecal no aparelho reprodutor feminino (ZANARDO et al, 2017). A realização da episiotomia pode acarretar no aumento das chances de laceração perineal, infecção, hemorragia, dispareunia, cicatrização prolongada e, portanto, não deve ser usada corriqueiramente (ANDRADE et al, 2016). A priori, quando foi criada em 1742, o uso dessa técnica tinha como objetivo evitar lacerações de terceiro e quarto grau no períneo, pois aliviaria a pressão na região e deixaria uma incisão de mais fácil cicatrização do que um trauma vaginal decorrente da laceração causa pela saída do bebê. Diante disso, o uso dessa técnica somente deve ocorrer em situações nas quais os benefícios para a mulher e a criança sejam maiores que os riscos trazidos pelo procedimento, como em situações no qual que o parto vaginal pode levar à distocia de ombro ou sofrimento fetal, dessa forma cada caso deve ser avaliado de maneira individual pela equipe atuante no trabalho de parto sempre com o esclarecimento e consentimento da gestante (BARJON, MAHDY, 2023; FEBRASGO, 2022)

Manobra de Kristeller

A manobra de Kristeller consiste em pressionar as mãos no fundo uterino para evitar o prolongamento da segunda etapa do trabalho de parto, (VALIENTE et al, 2016). Assim como a episiotomia, o uso dessa manobra é desaconselhado na rotina, e apenas deve ser realizado se for realmente necessário, como em casos de suspeita de sofrimento fetal, distocia ou exaustão materna (FEBRASGO, 2022; VALIENTE et al 2016). Quando feito de maneira eletiva, o uso desnecessário dessa manobra pode trazer

consequências que incluem distocia de ombro, fratura da costela materna, lesões perineais e uterinas, dispareunia e incontinência (YOUSSEF *et al*, 2019).

Cesariana

Nos últimos tempos no Brasil, o número de cesarianas realizadas sem indicação aumentando de forma considerável. Existe uma ideia no coletivo de que o nível de tecnologia usado em um procedimento médico está diretamente atrelado qualidade desse procedimento, nesse caso o parto. Além disso, para as pacientes existe a associação de intervenções dolorosas ao parto vaginal, como é o caso da dor provocada pela administração de ocitocina, episiotomia e rompimento de membrana, e com isso a cesariana então passa ser considerada como uma forma de evitar as dores do parto vaginal (ZANARDO *et al*, 2017). Para os profissionais a cesariana é mais supostamente mais vantajosa pela economia de tempo e retorno financeiro maior. Deve ser realizada quando o médico responsável pelo parto perceber sua necessidade, algumas das citações em que a cesariana pode ser indicada são quando há dificuldades na progressão no parto, relação entre cabeça e pelve alterada, feto sem apresentação cefálica, já haver a realização de uma cesária anterior, anormalidades nos batimentos fetais ou mecônio presente (AMORIM *et al*, 2010).

Contudo, quando realizada sem indicação pode trazer consequências para a mãe e para o bebê, como aumento da ocorrência de problemas respiratórios para a criança, nascimentos de prematuros, baixo peso e com problemas neurológicos além do aumento nas estatísticas de morte materna e infantis (SOUZA *et al*, 2016; OLIVEIRA *et al*, 2016; ZANARDO *et al*, 2017;).

Privação hídrica e alimentar

Não existem provas o suficiente para a indicação da restrição de água e alimentos para a gestante, ela deve ter a liberdade para a ingestão principalmente hídrica durante o trabalho de parto ativo (FEBRASGO, 2022)

Posição de litotomia

A posição de litotomia, na horizontal, é comumente adotada para que o obstetra possa trabalhar com mais conforto, contudo nem sempre é a mais indicação para o parto, uma vez o trabalho de parto pode durar mais, ser mais doloroso e aumentar, uso de episiotomia pode ser mais frequente (ALEMÀ, 2017). Sempre que possível a gestante

deve ter o direito de escolher a posição que considere mais confortável no parto, de preferência posições verticais. (FEBRASGO, 2022).

Violência psicológica

Esse tipo de violência, ao contrário da física engloba, atitudes ou comportamentos agressivos contra a mulher, omissão à informação sobre procedimentos que serão realizados com ela, a proibição do acompanhante também se enquadra como violência psicológica. A violência obstétrica verbal pode ainda ser subdividida: a primeira se refere ao impedimento da expressão livre da grávida e à omissão de informações para a gestante e a família, já segunda se refere a ataques verbais, humilhações e zombarias. A desigualdade na relação entre médico e paciente também é abrangida pela violência obstétrica psicológica, uma vez que quando isso ocorre a paciente geralmente é vista como inferior pelo profissional da saúde, o que atrapalha na efetividade da comunicação (VALIENTE *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações trazidas nesse estudo foi possível compreender sobre importância de se conhecer as nuances da violência obstétrica tanto físicas quanto psicológicas para entender quando essa prática abusiva é realizada durante o parto. Além disso, foi possível perceber a necessidade do conhecimento médico na escolha de procedimentos e técnicas ofertados para a gestante de forma que sua realização seja benéfica, ocorrendo somente quando indicado evitando assim, manobras desnecessárias ou sem comprovação científica adequada que podem causar danos, considerados como violência, para a mãe e o para o feto.



REFERÊNCIAS

- ALEMÁN, N. M.. Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 27, p. 97–117, set. 2017.
- AMORIM, M.R.R; SOUZA, A.S.R; PORTO. A.M.F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte 1. **Femina**, v. 38, n. 8, p.416-422, Ago. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-567185>. Acesso em: 08 nov. 2023.
- ANDRADE, P. de O. N. 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**, v. 16, p. 29-37, 2016.
- ANNBORN, A; FINNBOGADÓTTIR, H, R. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Elsevier Midwifery**, [S. l.], v. 102, p. 1-7, 2022
- MILKA, Weronika et al. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. **Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction**, v. 52, p. 102627, 2023.
- BELL, Aleeca F.; ERICKSON, Elise N.; CARTER, C. Sue. Beyond labor: the role of natural and synthetic oxytocin in the transition to motherhood. **Journal of midwifery & women's health**, v. 59, n. 1, p. 35-42, 2014.
- BITENCOURT, A. C; OLIVEIRA, S. L; RENNÓ, G, M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 953-961, 2022.
- FILHO, O.B.M, CECATTI, J.G, FEITOSA, F.E.L. Métodos de indução do parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 494-500, ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hYbsPcdS9J8CxfwVSdG7nzm/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 nov. 2023
- GRIFFITH, X. L. G.; OEI, S. G. Simulation-based development: shaping clinical procedures for extra-uterine life support technology. 2023.
- Posicionamento FEBRASGO: Cuidados gerais na assistência ao parto. **FEBRASGO**. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/>. Acesso em: 1 nov. 2023
- Posicionamento FEBRASGO: Episiotomia. **FEBRASGO**. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/>. Acesso em: 5 nov. 2023
- Posicionamento FEBRASGO: Violência Obstétrica. **FEBRASGO**. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/>. Acesso em: 6 nov. 2023
- PEREIRA, R. M. et al.. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da



assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3517–3524, nov. 2018.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LAWRENCE, E. R.; KLEIN, T. J.; BEYUO, T. K. Maternal mortality in low and middle-income Countries. **Obstetrics and Gynecology Clinics**, v. 49, n. 4, p. 713-733, 2022.

OLIVEIRA, Rosana Rosseto de et al. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 733-740, 2016.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. DE F.. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180487, 2019.

SOUZA, A. B. de et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. ciênc. méd.,(Campinas)**, p. 115-128, 2016.

TERRIBILE, D. C.; SARTORAO FILHO, C. I.. Perceptions of the Brazilian obstetrics physicians about the term obstetric violence: a cross-sectional study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 69, n. 2, p. 252–256, fev. 2023.

VALIENTE, N. G. L. et al. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. **Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud**, v. 6, n. 1, p. 70-77, 2023.

YOUSSEF, A. et al. Fundal pressure in second stage of labor (Kristeller maneuver) is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion. **Ultrasound in obstetrics & gynecology**, v. 53, n. 1, p. 95-100, 2019.

ZANARDO, G. L. DE P. et al. Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017.