

# SIGNIFICADO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

MEANING OF OBSTETRIC VIOLENCE FOR PROFESSIONALS WHO WORK IN THE CARE OF CHILDBIRTH

SIGNIFICADO DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA PARA PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN ASISTENCIA AL PARTO

Angélica de Cássia Bitencourt<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-3516-9688>)

Samanta Luzia de Oliveira<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-9572-2054>)

Giseli Mendes Rennó<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-7359-4239>)

## Descritores

Parto humanizado; Violência contra a mulher; Humanização da assistência

## Descriptors

Humanizing delivery; Violence against women; Humanization of assistance

## Descriptores

Parto humanizado; Violencia contra la mujer; Humanización de la atención

## Recebido

24 de Fevereiro de 2021

## Aceito

13 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Angélica de Cássia Bitencourt  
E-mail: [angelicacbitencourt@gmail.com](mailto:angelicacbitencourt@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer o significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.

**Método:** A pesquisa foi de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal. Os participantes da pesquisa foram 22 profissionais que prestam ou prestaram assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto. A análise dos dados coletados foi realizada utilizando a proposta de análise de conteúdo de Bardin.

**Resultados:** Foram encontradas as categorias "Não respeitar o protagonismo da mulher", "Intervenções desnecessárias", "Negar atendimento", "Relação profissional e parturiente conflituosa", "Agressão verbal", e "Desconhecimento de profissionais e parturientes".

**Conclusão:** Os profissionais conhecem o significado de violência obstétrica, pois as suas falas corroboram com a literatura e retratam uma realidade das maternidades.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the meaning of obstetric violence for professionals who work in the care of labor and delivery.

**Methods:** The research was qualitative, descriptive, exploratory and transversal. Research participants were 22 professionals providing or assisting women during labor and delivery. The analysis of the collected data was performed using the proposed content analysis of Bardin.

**Results:** The following categories were found "Not respecting the protagonism of the woman", "Unnecessary interventions", "Denial of care", "Conflicting professional and parturient relationship", "Verbal aggression", and "Lack of professional and parturient".

**Conclusion:** Professionals know the meaning of obstetric violence, as their speeches corroborate the literature and picture that this is a reality in maternity hospitals.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer el significado de la violencia obstétrica para los profesionales que laboran en el trabajo de parto y parto.

**Métodos:** La investigación fue cualitativa, descriptiva, exploratoria y transversal. Los participantes de la investigación fueron 22 profesionales que brindan o brindan asistencia a mujeres durante el trabajo de parto y el parto. El análisis de los datos recopilados se realizó utilizando la propuesta de análisis de contenido de Bardin.

**Resultados:** Se encontraron las categorías "No respetar el rol de la mujer", "Intervenciones innecesarias", "Negar cuidados", "Relación conflictiva profesional y parturienta", "Agresión verbal" e "Desconocimiento de profesionales y parturientas".

**Conclusión:** Los profesionales conocen el significado de violencia obstétrica, pues sus discursos corroboran la literatura y retratan una realidad de las maternidades.

<sup>1</sup>Faculdade Wenceslau Braz, Itajubá, MG, Brasil.

## Como citar:

Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enferm Foco*. 2021;12(4):787-93.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4614>

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos diversas mudanças ocorreram no processo de nascimento levando a mulher a perder a sua autonomia e o protagonismo no trabalho de parto e parto. Na Idade Média o parto era compreendido como uma atividade feminina, as parturientes recebiam assistência empírica de mulheres e a presença masculina era proibida por decretos religiosos. Até no século passado, o cuidado à mulher e ao recém-nascido era realizado pelas mãos experientes das parteiras, em local privativo e familiar e rodeado por pessoas conhecidas e de confiança.<sup>(1,2)</sup>

No entanto, na década de quarenta, com a Segunda Guerra Mundial, houve o aumento da institucionalização do parto. Em decorrência desta mudança a figura masculina aparece no nascimento; os avanços tecnológicos, científicos e na medicina acarretaram o aumento das intervenções e o uso de medicamentos, como consequência o parto passou a ocorrer na horizontal, para conforto do profissional e a episiotomia surgiu como rotina.<sup>(1,2)</sup>

Embora o progresso da obstetrícia tenha ajudado na melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, ele abriu espaço para que houvesse a solidificação de um modelo que vê a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como sinais de saúde. As mulheres e recém-nascidos são sujeitos a várias intervenções que deveriam ser empregadas em caso de necessidade, e não como rotineiras.<sup>(3)</sup>

Em documento divulgado pela Defensoria Pública de São Paulo a Violência Obstétrica (VO) é definida como: "Apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres".<sup>(4)</sup>

A mulher pode sofrer violência institucional durante todas as etapas de sua gestação, mas neste trabalho um destaque é dado à violência que ocorre no momento do trabalho de parto e parto, período caracterizado por maior vulnerabilidade feminina e pela expectativa do nascimento de um filho. As dificuldades e problemas vivenciados pelas parturientes podem tornar a experiência da parturição dolorosa, sofrida e triste para mulher.<sup>(5,6)</sup>

Este estudo teve como objetivo conhecer o significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório e transversal.

Os participantes da pesquisa foram 22 profissionais que prestam ou prestaram assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto, sendo enfermeiros, enfermeiro obstétrico, médico obstetra e técnico de enfermagem. O tamanho da amostra foi determinado quando as autoras identificaram redundância ou repetição das informações.<sup>(7)</sup>

Os critérios de elegibilidade foram os seguintes: ter prestado duas ou mais assistências à mulher durante o trabalho de parto e parto no ambiente hospitalar; ter prestado assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto no município do estudo; ter prestado assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto após 2015, ou seja, após a adesão municipal à Rede Cegonha.

Este estudo foi realizado na cidade de Itajubá, localizada no sul do estado de Minas Gerais, Brasil.

A coleta de dados ocorreu em 2018, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para encontrar os profissionais foi utilizado a técnica Snow Ball ou Bola de Neve. Para aplicar a coleta de dados por Snow Ball, o primeiro participante da pesquisa indicou o próximo e assim sucessivamente até que o número de participantes necessários para a conclusão da pesquisa foi alcançado, neste trabalho, quando atingiu a saturação dos dados.<sup>(7)</sup>

No dia da entrevista foi apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista somente teve início após a autorização e assinatura do documento. A coleta dos dados teve início com o preenchimento de um formulário sobre a caracterização pessoal e profissional do participante, com as seguintes variáveis: idade, gênero, profissão e titulação máxima. Após foi realizada uma entrevista semiestruturada gravada, na qual o participante respondeu à pergunta norteadora: qual o significado de violência obstétrica?

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados utilizando a proposta de análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo é definida como "conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens".<sup>(8)</sup>

As diferentes etapas da análise se estabelecem em três polos, os quais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise compreende a organização, sendo um momento que objetiva sistematizar as ideias. Nesta fase é realizada a escolha dos documentos a serem analisadas, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final.<sup>(8)</sup>

A exploração do material é uma fase longa o qual é constituída por operações de codificação, decomposição

ou enumeração. A codificação é composta por três escolhas: o recorte, escolha das unidades; a enumeração, escolha das regras de contagem; a classificação e a agregação e escolha das categorias<sup>8</sup>.

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, as categorias formadas foram discutidas nos dados significativos e ativos que respondem ao objetivo do estudo e realizado a comparação com os estudos existentes.<sup>(8)</sup>

O estudo seguiu os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde. Este artigo faz parte da pesquisa intitulada "Significado e percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto". A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo CAAE: 80069417.3.0000.5099.

## RESULTADOS

Em relação às características pessoais dos profissionais de saúde, 72,7% foram do gênero feminino e 27,3% foram do gênero masculino, com idade média de 36,3 anos. Em relação à profissão, 45,5% eram técnicos de enfermagem, 31,8% eram médicos e 22,7% eram enfermeiros. A titulação máxima mais observada foi o nível técnico com 45,5%, seguido pela pós-graduação com 40,9%, graduação com 9,1%, e o mestrado com 4,5%. Foram elencadas seis categorias, a seguir:

### Não respeitar o protagonismo da mulher

As falas a seguir ilustram a violência obstétrica como práticas e condutas que geram desconforto à mulher e são realizadas sem o consentimento da mesma.

*"Na realidade é tudo aquilo que gera um desconforto para a paciente e aquilo que ela não quer [...]" (P2)*

*"Quando o profissional de saúde coloca seus interesses ou o que acredita ser certo acima das queixas ou mesmo escolhas da gestante ou parturiente." (P8)*

*"[...] e até mesmo quando realizam procedimentos sem o consentimento da mãe." (P15)*

*"Violência para mim é tudo que você vai fazer que você não respeita a opinião dela e o corpo da parturiente [...]" (P20)*

Revela-se a partir da fala do profissional que a violência obstétrica ocorre quando a mulher é direcionada de maneira imperativa a ser assistida por meio de determinadas práticas.

*"A gente poderia distribuir a violência obstétrica em vários níveis, uma violência do ponto de vista*

*profissional, conduzindo às vezes de forma imperativa a paciente pra determinadas práticas, por exemplo, quando um profissional induz a paciente a não aceitar o parto normal e submeter à cesariana por conforto do profissional e não da paciente, isso é uma violência." (P1)*

### Intervenções desnecessárias

Ao significar a violência obstétrica, os participantes citam:

*"Existem outras agressões, outras violências que é não respeitar a fisiologia e tentar, por exemplo, apressar o período expulsivo, como manobras tipo Kristeller, tipo excesso de medicação, não que essas manobras nunca possam ser utilizadas, mas elas seriam utilizadas em casos de extrema necessidade com risco de óbito pra mãe ou para o feto, não como prática corriqueira." (P1)*

*"O desconforto é gerado por exames mais doloridos de toque, às vezes não tem o cuidado e a paciente fica descoberta ali e entra muita gente, tudo isso pode gerar um desconforto [...]" (P2)*

*"E por parte do médico também, colocar a ocitocina, o tal do "sorinho" sem a permissão dela, usar o fórceps, subir "em cima dela (paciente)" para empurrar [...]" (P11)*

*"Violência obstétrica é quando o médico não deixa o bebê nascer natural ele faz com que o bebê nasça de várias formas como o uso do fórceps, ocitocina, Kristeller que é proibido e até hoje acontece e muito." (P16)*

O profissional P3 afirma que o parto normal é um evento imprevisível e destaca a facilidade da cesárea.

*"Trabalho de parto é tão imprevisível, porque pode sair tudo muito bonitinho e pode na hora H o neném dar uma girada, virar numa posição ruim de nascer e você precisar colocar um fórceps." (P3)*

*"Depois de ter vivido 34 anos, eu acho que a facilidade da cesárea é tão grande, o anestésico ali, eu tive uma paciente semana passada que foi cesárea e ela teve bebê às sete horas da manhã, às cinco horas da tarde ela já levantou, tomou banho, trocou de roupa, já tinha feito tudo e teve alta." (P3)*

### Negar atendimento

Os profissionais atribuíram como violência obstétrica o acesso negado à assistência ao ciclo gravídico-puerperal.

*“E existe uma violência institucional também onde a assistência, se a gente imaginar, no Brasil como um todo, é uma violência quando as pessoas não recebem nenhuma assistência, nem antes nem durante e às vezes nem depois do parto.” (P1)*

*“[...] ou mesmo quando nega atendimento a gestante [...]” (P8)*

### **Relação profissional e parturiente conflituosa**

Nessa categoria, os profissionais atribuíram o significado de violência obstétrica como resultado da relação conflituosa entre profissional e parturiente.

*“Então o significado de violência obstétrica eu acredito que seja mais na relação médico paciente, você passa a fazer uma violência quando a relação médico-paciente não é boa [...] muitas vezes o paciente vai ganhar neném lá na maternidade ela não conhece o médico ela nunca viu, aí chega lá pega um médico grosseiro, sem educação, grosso que não atende bem os pacientes [...]” (P4)*

### **Agressão verbal**

Os profissionais significaram a violência obstétrica como agressão verbal.

*“Para mim, a violência obstétrica é a gente como profissional falar coisas indesejáveis para mãe, que está em um momento tão único e especial para ela, como por exemplo, “você fez as coisas agora aguenta, você quis agora vai ter que aguentar.” (P11)*

*“[...] psicológica quando vêm aquelas frases que quase todo mundo já ouviu alguém falar “na hora de fazer estava bom” “na hora de fazer não chamou Deus”, e tem vários outros tipos, é tudo que você faz que denigra a imagem da parturiente. (P17)”*

### **Desconhecimento de profissionais e parturientes**

Observa-se nos depoimentos que a violência obstétrica é decorrente do desconhecimento do profissional.

*“O desconhecimento do profissional acaba gerando violência, acaba gerando conduta inadequada e até uma violência de você praticar uma coisa que não estava adequado para aquele momento.” (P1)*

*“É quando profissional de saúde usam práticas não mais usadas no parto que afetam tanto mãe/filho, ocasionando problemas mais graves.” (P17)*

Em outra fala o profissional P5 afirma a necessidade de optar por determinadas atitudes como justificativa para salvar a vida da mãe e do filho.

*“As pessoas não podem confundir as coisas e achar porque aconteceu alguma coisa isso foi uma violência para a paciente, não, às vezes o profissional tem que tomar certas atitudes para poder salvar a vida da criança, salvar a vida da mãe, por exemplo, uma paciente está descontrolada emocionalmente na hora do parto e fica se mexendo sem parar, não deixa você fazer o que foi treinado para fazer, às vezes você tem que falar de uma forma mais enérgica com o paciente, mas isso é natural. Essas coisas têm que ser muito bem separadas dentro do que se chama violência.” (P5)*

O profissional P5 também alegou que usuário de saúde não conhece o que traz mais benefícios durante a assistência.

*“[...] o que eu estou falando é que muitas vezes o que acontece é que o que você acha que é certo e o que você aprendeu para fazer muitas vezes o paciente não entende, ele não tem formação para aquilo, ele não estudou medicina, ele não se especializou, ele não ficou 2/3 anos dentro de uma maternidade fazendo parto, então muita coisa para ele entender é difícil.” (P5)*

## **DISCUSSÃO**

Na categoria “Não respeitar o protagonismo da mulher” os profissionais descrevem a violência obstétrica como ações que impedem a mulher de exercer o papel principal durante o processo parturitivo. O modelo obstétrico atual coloca a mulher em situação de fragilidade e submissão ao profissional, além de ser uma situação que torna o corpo como objeto. O parir passa a ser um procedimento técnico, a figura do médico assume o papel principal, retirando o protagonismo feminino.<sup>(9,10)</sup>

A falta de explicações e orientações e o medo do que será realizado com a mulher retira dela o poder sobre seu corpo, fortalece a passividade e dificulta seu protagonismo e autonomia durante o trabalho de parto e parto. Nessa perspectiva, elas observam-se oferecendo seu corpo, sua vida e seus filhos nas mãos desconhecidas de profissionais de saúde.<sup>(11)</sup>

O protagonismo da mulher é negligenciado diante da equipe de saúde que se coloca como detentora do conhecimento e das decisões.<sup>(12)</sup> A violência obstétrica anula os direitos e protagonismo da mulher, retira o poder

de decisão e autonomia da mulher sobre o seu corpo.<sup>(13)</sup> Corroborando com os autores, nessa pesquisa evidenciou-se que o desrespeito ao protagonismo da mulher é uma violência obstétrica.

Na categoria “Intervenções desnecessárias” os profissionais atribuíram como significado da violência obstétrica as práticas assistenciais realizadas durante o trabalho de parto sem necessidade clínica e embasamento científico.

O desrespeito à fisiologia ocorre quando é priorizado a evolução do trabalho de parto e o nascimento em curto espaço de tempo, em benefício da equipe profissional, visando à liberação dos mesmos para outras atividades. Essa conduta contribui para elevar o número de cesáreas e manter o modelo intervencionista.<sup>(14)</sup> As falas dos participantes deste estudo corroboram com o autor, pois, atribuem como significado de violência obstétrica o desrespeito à fisiologia do parto, apressando o período de expulsivo.

Evidências científicas têm comprovado que muitas práticas na assistência obstétrica e neonatal são empregadas sem a validação por estudos científicos bem delimitados. O uso rotineiro de práticas vistas como arcaicas pelas evidências atuais deve ser evitado, como o enema, episiotomia de rotina, entre outros. Somente práticas validadas devem ser utilizadas, objetivando um nascimento seguro para a mãe e a criança, com o menor número de intervenções necessárias.<sup>(9)</sup>

No que diz respeito à visão do parto, muitas mulheres têm suas concepções embasadas na assistência intervencionista. Essa assistência invasiva quando vivenciada pelas mulheres contribuem para a visão do parto normal como um processo muito doloroso e sofrido.<sup>(15)</sup> Essa noção advém do legado de um modelo tecnocrático de assistência ao parto, que compartilhou a ideia de passividade da parturiente imobilizada que sofre intervenções por profissionais desconhecidos para encurtar o tempo até o nascimento. Então originou-se socialmente uma cultura da cesárea, onde passou a ser vista como regra e mais confiável.<sup>(14)</sup>

O aumento dos índices de cesárea seria decorrente de fatores como a convicção dos médicos de que a cirurgia é mais segura, a pouca destreza dos profissionais para assistir o parto vaginal, maior vantagem e lucro para esses profissionais e também pelos médicos preverem que há uma predileção feminina pela cirurgia.<sup>(16)</sup>

Na categoria “Negar atendimento” a violência obstétrica é relacionada à falta de acesso à assistência obstétrica à mulher durante o processo parturitivo. A violência obstétrica pode dar-se por meio da falta de apoio, desrespeito e recusa de atendimento por parte de alguns profissionais, caracterizando a violência institucional.<sup>(17)</sup>

A precariedade do acesso aos serviços de saúde, faz com que algumas mulheres em trabalho de parto experimentem uma jornada à procura de uma vaga na rede pública hospitalar. Esse processo de peregrinação acarreta sério risco para a vida da mãe e do feto caso o acolhimento não aconteça em tempo hábil, propiciando desfechos negativos do parto e elevação das taxas de mortalidade materna e neonatal.<sup>(18)</sup>

Evidenciou-se na pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento” que somente 59% das mulheres entrevistadas receberam informações acerca da maternidade de referência para internação para o parto, contradizendo a Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que determina o direito da gestante a conhecer e vincular-se à maternidade onde receberá atendimento durante na esfera do SUS. O estudo apontou que aproximadamente um quinto das mulheres buscou mais de um serviço para ingresso durante o trabalho de parto. As principais justificativas para essa jornada em procura de uma maternidade foram à falha de condição de atendimento por falta de médicos, materiais e equipamentos.<sup>(19)</sup>

A “Relação profissional e parturiente conflituosa” é caracterizada como fator para a existência da violência obstétrica. A relação conflituosa entre o médico e a mulher é causada pela falta de informação sobre a fisiologia do parto, pela falta de solidariedade, responsabilidade e afetividade entre os sujeitos envolvidos, gerando desconforto entre o desejo da mulher e o que é determinado pelo médico.<sup>(2)</sup>

Os profissionais significaram a violência obstétrica como “Agressão verbal”. A agressão verbal é um tipo de violência verbal e está associada ao caráter psicológico, sendo todo ato verbal ou comportamental que gere na mulher sentimentos de inferioridade, abandono, vulnerabilidade, instabilidade emocional, medo, insegurança, alienação, perda da integridade, dignidade e acuação. Exemplos desse tipo de violência que ocorrem nas maternidades são: ameaças, mentiras, gozações, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações oferecidas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desprezo de seus padrões culturais.<sup>(20)</sup>

Uma pesquisa realizada em 14 maternidades do estado do Tocantins destacou a violência verbal como segundo tipo de violência mais praticada nas oito regiões de saúde. Caracterizado sob a forma de tratamento grosseiro, ameaças, repressões, entre outros. As mulheres relataram ter recebido orientações de outras parturientes a permanecerem caladas, reconhecendo que foram vítimas de violência no momento do parto.<sup>(21)</sup>

Na categoria “Desconhecimento de profissionais e parturientes” os profissionais identificaram o desconhecimento de profissional e parturiente no processo de parto como fator para a ocorrência de violência obstétrica.

No cenário atual brasileiro de atenção ao parto, o exercício dos profissionais de saúde não se encontra embasada em evidências e estaria vinculada ao desconhecimento e a uma crença dos profissionais de que a experiência profissional importa mais do que a produção científica da área de obstetria.<sup>(22)</sup>

Corroborando com os achados, no estudo realizado em sete maternidades pertencentes à rede pública da Região Centro-Oeste de Minas Gerais, evidenciou que a relação entre o médico e a paciente usualmente é rodeada por um discurso dissimétrico entre um pressuposto saber do médico com uma imaginável não saber da paciente. O médico acredita ter um saber científico satisfatório para conduzir o trabalho de parto. Nos depoimentos dos participantes percebe-se que relação é considerada assimétrica, hierárquica e de poder.<sup>(2)</sup>

Estudo realizado com púerperas e profissionais trabalhadores de maternidades da região de São Paulo, permitiu evidenciar que alguns tipos de maus-tratos e desrespeitos podem ser vistos como violência em alguns casos, mas em outros como parte do exercício da autoridade profissional. O ato de gritar com a usuária pode ser considerado como tratamento grosseiro, porém se o ato é dirigido a uma paciente identificada como “descontrolada” pelo profissional não constitui como violência obstétrica.<sup>(23)</sup>

A perpetuação da violência obstétrica decorre do desconhecimento da mulher em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos. Elas não conseguem diferir se sofreram ou não ações violentas pois confiam nos profissionais, e também pela própria ocasião de fragilidade física e emocional que os procedimentos obstétricos trazem.<sup>(24)</sup>

Estudo realizado com 19 enfermeiras de um hospital de referência materno-infantil da cidade de Belém, Pará, evidenciou que as situações que predispoem as parturientes

a sofrerem Violência Obstétrica são a falta de escolaridade e a falta de conhecimento sobre os procedimentos realizados no parto. A carência de informação das mulheres as leva a entender que todos os procedimentos a serem realizados são rotinas do hospital para auxiliar a salvar a vida do recém-nascido.<sup>(25)</sup>

A limitação do estudo advém da amostra não homogênea, com prevalência de entrevistadas do gênero feminino e desproporção entre as categorias profissionais.

Como contribuição para a prática, espera-se que os profissionais que atuam no atendimento ao ciclo gravídico-puerperal reflitam sobre a importância da assistência pautada em princípios humanísticos e evidências científicas sólidas.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu verificar que os profissionais conhecem o significado de Violência Obstétrica, pois as suas falas corroboram com a literatura e retratam a realidade nas maternidades. Para a maioria dos profissionais a violência obstétrica é o desrespeito da mulher como protagonista do processo parturitivo. O emprego de intervenções desnecessárias, usadas em benefício do profissional e contra as evidências científicas, foram caracterizadas como Violência Obstétrica e apontadas como uma realidade a ser mudada.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

## CONTRIBUIÇÕES

a) concepção do estudo: ACB, GMR. b) desenho do estudo: GMR. c) coleta dos dados: ACB, SLO. d) análise e interpretação dos dados: ACB, SLO, GMR. e) redação do manuscrito: ACB. f) revisão crítica do manuscrito: ACB, GMR. g) aprovação da versão final a ser publicada: ACB, GMR.

## REFERÊNCIAS

1. Gomes SC, Teodoro LP, Pinto AG, Oliveira DR, Quirino GS, Pinheiro AK. Rebirth of childbirth: reflections on medicalization of the Brazilian obstetric care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2594-8.
2. Oliveira VJ, Penna CM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e06500015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Jun 2]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
4. Venezuela. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet]. *Diario Oficial de la Federación*; 2007 [cited 2017 Jul 20]. Available from: [http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley\\_mujer.pdf](http://venezuela.unfpa.org/documentos/Ley_mujer.pdf)
5. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura: Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. Genebra, Suíça; 2014 [cited 2017 May 1]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;jsessionid=FC9E12A250EA82292D99AF939EAC917E?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=FC9E12A250EA82292D99AF939EAC917E?sequence=3)

6. Rennó GM, Mairink AP, Gradim CV. Obstetric Violence: Women's Perception of Assistance. *EC Nursing Healthcare*. 2021;3(2):30-8.
7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Andrade MA, Lima JB. O Modelo Obstétrico e Neonatal que Defendemos e com o qual Trabalhamos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2017 Maio 1]. Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)
10. Gonçalves L, Ferigato S, Souza TP, Cunha GT. Parto Domiciliar como um Dispositivo de Humanização das Práticas de Saúde no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2017 Jan 12]. Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)
11. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB, et al. "No final compensa ver o rostinho dele": vivências de mulheres-primíparas no parto normal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(Esp):141-3.
12. Martins CP, Nicolotti CA, Vasconcelos MF, Melo RA. Histórico do Modelo de Atenção ao Parto e Nascimento com que Trabalhamos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2017 Maio 1]. Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizausus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf)
13. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DC, Paula E, Pimentel MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(1):236-46.
14. Oliveira VJ, Penna CM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1228-36.
15. Bezerra EO, Bastos IB, Bezerra AK, Monteiro PV, Pereira ML. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. *Enferm Foco*. 2020;11(6):157-64.
16. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RH. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(1):e3570014.
17. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LH, Pereira AV, Branco MB, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):614-20.
18. Castro AT, Rocha SP. Violência Obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enferm Foco*. 2020;11(1):176-81.
19. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento. Sumário executivo temático nascer no Brasil [Internet]. Brasília (DF): Fundação Oswaldo Cruz; 2014 [citado 2019 Jan 12]. Disponível em: [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf)
20. Brasil. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Violência Obstétrica: "Parirás com dor" [Internet]. Brasília (DF); 2012 [citado 2017 Maio 1]. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>
21. Guimarães LB, Jonas E, Amaral LR. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem*. 2018;26(1):e43278.
22. Zanardo GL, Uribe MC, Nadal AH, Habigzang LF. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. 2017;29:e155043.
23. Aguiar JM, d'Oliveira AF, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(11):2287-96.
24. Jardim DM, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3069.
25. Leal SY, Lima VL, Silva AF, Soares PD, Santana LR, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):e52473.