

## Experiências de puérperas sobre violência obstétrica na perspectiva fenomenológica

Experiencias de puérperas sobre violencia obstétrica en la perspectiva fenomenológica

Puerperae's Experience Concerning Obstetric Violence in the Phenomenological Perspective

Amanda Michely Santos Carer<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7471-7384>

Maria Suziane Bezerra da Costa<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9271-2544>

Vinícius Costa Maia Monteiro<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7848-2295>

Adriano da Costa Belarmino<sup>3\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4401-9478>

Keylane de Oliveira Cavalcante<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4843-3174>

Antonio Rodrigues Ferreira Junior<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9483-8060>

<sup>1</sup>Universidade Potiguar-UnP. Mossoró, RN, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Brasil.

\*Autor para la correspondencia: [adrian\\_belarmino@hotmail.com](mailto:adrian_belarmino@hotmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** A violência obstétrica caracteriza um tipo específico de violência de gênero, praticada contra mulheres no trabalho de parto, parto e pós-parto em instituições de saúde.

**Objetivo:** Compreender a experiência de puérperas sobre violência obstétrica em uma maternidade pública.

**Métodos:** Pesquisa fenomenológica realizada com 17 parturientes em 2017, por meio de entrevistas guiadas por um questionário semiestruturado. Os discursos foram organizados e analisados com base na Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty.

**Resultados:** Foram identificadas três categorias: o desejo de parto normal e a barreira da resolução profissional; A desumanização das atitudes profissionais e a conscientização do melhor alcançado; O companheiro presente e o acompanhamento resistente. Identificaram-se ambiguidades nas percepções vivenciadas pelas mulheres, com sentimento de insegurança e satisfação com o serviço recebido dos profissionais de saúde.

**Conclusões:** Há relatos perceptivos de violência obstétrica em discursos de parturientes e há necessidade de mudanças nas práticas profissionais para qualificar o cuidado obstétrico de modo humanizado.

**Palavras chave:** parto; trabalho de parto; parto humanizado; violência de gênero; saúde da mulher.

### RESUMEN

**Introducción:** La violencia obstétrica caracteriza un tipo específico de violencia de género, perpetrada contra mujeres en trabajo de parto, parto y posparto en instituciones de salud.

**Objetivo:** Entender la experiencia de las mujeres posparto sobre violencia obstétrica en un hospital público de maternidad.

**Métodos:** Investigación fenomenológica realizada con 17 parturientas en 2017, a través de entrevistas guiadas por un cuestionario semiestructurado. Los discursos se organizaron y analizaron a partir de la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty.

**Resultados:** Se identificaron tres categorías: deseo de parto normal y la barrera de resolución profesional; deshumanización de las actitudes profesionales y la conciencia de los mejores logrados; El compañero presente y el acompañamiento resistente. Se identificaron ambigüedades en las percepciones experimentadas por las mujeres, con sentimientos de inseguridad a satisfacción con el servicio recibido de los profesionales de la salud.

**Conclusiones:** Hay significados perceptivos de violencia obstétrica en los informes de parturientas, y existe la necesidad de cambios en las prácticas profesionales para calificar la atención obstétrica de una manera humana.

**Palabras clave:** parto; trabajo de parto; parto humanizado; violencia de género; salud de la mujer.

## ABSTRACT

**Introduction:** Obstetric violence is a specific type of gender violence, perpetrated against women in labor, delivery and postpartum in health institutions.

**Objective:** To understand the experience of postpartum women concerning obstetric violence in a public maternity hospital.

**Methods:** Phenomenological research carried out with seventeen parturients in 2017, through interviews guided by a semistructured questionnaire. Their discourses were organized and analyzed based on Merleau-Ponty's phenomenology of perception.

**Results:** Three categories were identified: desire for vaginal delivery versus professional decision-making, dehumanization of professional attitudes and awareness of best achievements, partner presence and enduring companion. Ambiguities were identified in the perceptions experienced by women, with feelings from insecurity to satisfaction concerning the service received from health professionals.

**Conclusions:** There are perceptual meanings regarding obstetric violence in the reports of women in labor. There is a need for changes in professional practices to qualify obstetric care in a humane way.

**Keywords:** delivery; labor; humanized labor; gender violence; women's health.

Recibido: 05/02/2020

Aceptado: 09/03/2020

## Introdução

A violência caracteriza-se como problema social e de saúde pública, relacionado à violação dos direitos humanos, com caráter endêmico e estando presente em todos os países do mundo independente de sexo, raça, idade, religião ou classe social.<sup>(1)</sup> Associam-se a processos destrutivos físicos, psicológicos, sexuais ou de privação ou negligência, sendo responsável por 2,5% da mortalidade mundial; no entanto, destaca-se neste contexto o fenômeno dos indivíduos que sofreram violência não fatal, menos visível e considerada importante.<sup>(2)</sup>

Nesta premissa, a tipificação de violência obstétrica surgiu na Venezuela e Argentina e caracteriza um tipo específico de violência de gênero, perpetrado na mulher em trabalho de parto, parto e pós- parto em instituições de saúde.<sup>(1)</sup> Consiste em violação de direitos femininos, definida pela apropriação da autonomia reprodutiva da mulher, com utilização de condutas desumanizadoras, medicalização do parto, procedimentos dolorosos e desnecessários, e atitudes abusivas, que modificam o processo fisiológico do parto, convertendo-o em patológico.<sup>(3,4)</sup>

A violência de cunho obstétrico vem sendo pesquisada em estudos mundialmente. Em investigação em 13 instalações e comunidades no Quênia acerca de maus-tratos no parto constataram-se experiências negativas das mulheres durante o processo de nascimento, frustração conectada à falta de autonomia e confidencialidade, abandono dos profissionais e maternidade com estrutura imprópria.<sup>(5)</sup> Outro estudo efetuado nos Centros de Saúde da Espanha evidenciou que 34% das mulheres sofreram violência obstétrica no parto, identificando necessidade de melhoria em áreas como atenção ao aborto, morte fetal e parto pelos profissionais de saúde.<sup>(6)</sup>

Na Índia, estudo sobre violência na sala de parto salientou alta ocorrência em castas muçulmanas em comparação com hindus, e relacionado a classes socialmente vulneráveis.<sup>(7)</sup> Na América Latina, pesquisa efetuada na Colômbia acerca da caracterização dos tipos de violência obstétrica constatou uma incidência de 69%, sendo a institucional e psicológica as modalidades mais relatadas.<sup>(8)</sup>

No Brasil, em coorte efetuada no Sul do país com 4275 mulheres pós-parto identificou-se 10% de situações de abuso verbal, 6% de recusa de cuidados, 6% de procedimentos desnecessários e 5% de abusos físicos efetuados por profissionais de saúde, com 18,3% apresentando algum tipo de desrespeito ou abuso. O risco aumenta em parturientes submetidas a cesariana que estiveram em trabalho de parto e do setor público de saúde.<sup>(9)</sup>

Atualmente, existe a necessidade de modificar práticas implementadas durante o parto de mulheres, dando-lhe condições para protagonizar esse momento em sua vida. Ademais, mudanças nas atitudes consideradas desnecessárias e prejudiciais ao parto são pontos abordados pela Rede Cegonha para desenvolvimento da atenção obstétrica brasileira e diminuição de índices negativos na experiência de parir, fazendo parte da Agenda de Pesquisas Prioritárias do Ministério da Saúde no Brasil.<sup>(10,11)</sup>

Do mesmo modo, o desenvolvimento de estudos na área de violência obstétrica coopera para modificar os processos de trabalho dos profissionais das instituições de saúde, garantindo que os direitos da mulher preconizados em conferências internacionais sejam garantidos. Por fim, não há estudos de cunho fenomenológico na literatura pesquisada acerca da violência obstétrica nas instituições brasileiras, sendo uma lacuna a ser preenchida.

Diante disso, o estudo teve o objetivo de compreender a vivência de puérperas sobre violência obstétrica no parto e pós-parto.

## Métodos

Trata-se de estudo fenomenológico pautado na Fenomenologia de Merleau-Ponty, que reconhece a importância da intersubjetividade, existência, percepção e valorização de projetos no mundo de vida das pessoas. Emprega a noção de ambiguidade inerente à vida humana, que sempre se abre para novas possibilidades alicerçadas no tornar-se “um outro eu mesmo”, envolvendo a relação de aproximação e afastamento, nos momentos de fala e silêncio, de presença e ausência dos indivíduos.<sup>(12)</sup> Trata ainda da retomada de vivências temporais referentes ao mundo perceptivo e considera que os sentimentos são coletivos, compartilhados e nunca individuais, em que a percepção de um ser se traduz na de outros.<sup>(13)</sup>

O local do estudo consistiu em maternidade localizada em município do Rio Grande do Norte referência em saúde materna e neonatal para Região de Saúde II do Estado, composta por 14 municípios.<sup>(14)</sup>

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a novembro de 2017 com 17 puérperas, por meio de entrevista individual fenomenológica<sup>(15)</sup> com duração em média de 25 minutos, realizada no período de até uma semana após o parto pois seria considerado o período ideal que a puérpera recordaria a experiência de trabalho de parto e o parto recente. Após primeiro contato na maternidade e assinatura do termo de consentimento, foram efetuados diversos encontros na residência das puérperas nos períodos da manhã ou tarde conforme escolha da depoente. O limite de participantes foi delimitada por saturação teórica, com o encerramento das entrevistas após evidenciar que o acréscimo de informações não modificaria o entendimento do fenômeno estudado.<sup>(16)</sup>

Foi utilizado como ferramenta auxiliadora um questionário composto por dados sociodemográficos e perguntas abertas construído pelos pesquisadores. Os depoimentos foram áudio gravados através de gravador de voz, sendo utilizado código alfanumérico para manter o sigilo das entrevistadas, empregando a letra P e números correspondentes. Aspectos verbais e não verbais foram anotados em caderno de anotações. A transcrição do material foi feita manualmente por dois pesquisadores, sendo os depoimentos anotados em Word® para posterior análise. Utilizou-se a trajetória fenomenológica para tratar dos discursos tomados, consistindo na suspensão do realismo ingênuo através do afastamento de todas ideias pré-concebidas, efetuado por meio de três fases: descrição, redução e compreensão fenomenológica. Para esse fim primeiramente, ocorreu o questionamento do pesquisador com o participante objetivando discorrer sobre o fenômeno pesquisado. Esse momento é isento de todo e qualquer julgamento e concepções que interfiram no depoimento, buscando sua essência. No segundo momento, efetuou-se o distanciamento das concepções e conhecimentos preestabelecidos, buscando a essencialidade nos discursos descritos. Por fim, tenta-se atingir os significados essenciais contidos na descrição e redução fenomenológica.<sup>(17)</sup>

A analítica da ambiguidade foi empregada no tratamento dos discursos, envolvendo através da redução fenomenológica eidética, chegar às essências por meio da suspensão de teses objetivas. Este processo mostra-se a partir da fala do

depoente, sendo que o pesquisador diante das descrições coletadas traz uma experiência nova para si, familiar e estranha ao mesmo tempo, sendo que o que era irreflexivo passa a reflexão e culmina no pensamento.<sup>(18)</sup>

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 2.416.854, respeitando a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as diretrizes para pesquisas com seres humanos.<sup>(19)</sup>

## Resultados

Relativo aos dados sociodemográficos evidenciou-se maioria dos partos cesariana (14), faixa etária das mulheres entre 15 e 39 anos, a maioria (oito) tinha ensino médio completo e eram casadas.

Conforme a organização das informações foram construídas três categorias fenomenológicas, dispostas a seguir.

### O desejo do parto normal e a barreira resolutiva profissional

No primeiros relatos, as puérperas descrevem o momento de entrada na instituição de saúde e as concepções do parto trazidas até aquele momento da gestação:

*Na verdade eu sempre quis um parto normal, e de acordo com o que fala no posto de saúde com o pré-natal e fui vendo que ia ser normal [...] (P 6).*

Acerca do acolhimento no trabalho de parto obteve-se os relatos descritos a seguir:

*Não. Fui muito bem acolhida por todos, tanto antes de fazer a ficha quanto lá dentro (P 11).*

No entanto, havia depoimentos que traziam consigo o entendimento de demora e/ou recusa de condutas imediatas, além do protelamento em prestar auxílio para alívio de dor, conforme é mostrado nos discursos seguintes:

*Sim, ele [o médico] não queria tirar o bebê. Eu sentindo contração e eles sempre persistindo pra mim ter. Quando foi de última hora que eles viram mesmo que não tinha condições, eles pegaram e tiraram [...] (P 1).*

### A desumanização de atitudes profissionais e a consciência do melhor realizado

Nesta categoria estão relatos de intervenções realizadas como descritos a seguir:

*Houve exame de toque várias vezes né, cada vez era um. Porque tinham os estagiários e tinha os médicos né, foram vários [risos], num dia só. [...] Ave Maria, é horrível (P5).*

*[...] teve duas vezes que me privaram de qualquer tipo de alimentação, o que eles chamam de dieta lá; tava na dieta alimentação e de água, tipo, a partir de dez da noite; [...] (P3).*

Relatos posteriores retratam a percepção das mulheres quanto a presença de desconforto, medo ou tratamentos desrespeitosos na forma de diálogo empregado pelos profissionais:

*Não, não aconteceu nenhum tipo dessas coisas assim não. Eles me trataram muito bem, me deixaram segura, foi super confortável graças a Deus (P16).*

Ao analisar os depoimentos percebe-se ambiguidade das participantes quanto aos cuidados empreendidos durante o trabalho de parto e o parto, com relatos de atenção empreendida entrecruzadas por depoimentos de desatenção e desrespeito aos direitos femininos.

### **O acompanhante presente e o desacompanhamento resiliente**

Nesta categoria, as participantes relatam a presença do acompanhante, descrito nos depoimentos seguintes:

*Não, foi não. Até então eu queria que o pai do meu filho tivesse entrado e eles não deixaram (P12).*

*Não foi permitido o acompanhamento familiar, eu queria que alguém da minha família tivesse assistido, eles disseram que não podia porque o hospital tava em reforma [...] (P4).*

Em outros relatos descreve-se situações similares, com algumas conseguindo o acompanhamento e outras somente com contato com profissionais da instituição:

*Minha tia, enfermeira. Não, ela eles deixaram entrar por causa que ela já trabalhou lá (P9).*

*Foi permitido sim. Foi minha vó e minha mãe, vovó é danada [risos] (P6).*

## **Discussão**

O parto enquanto fenômeno perceptivo para mulher vem imbuído de significação única, transformadora em seu contexto familiar e de vida; no entanto, na atualidade quando analisa-se o parto como experiência no mundo feminino evidencia-se múltiplas modificações no decorrer dos últimos anos, com aplicabilidade de tecnologias no processo parturitivo, adoção do ambiente hospitalar e de práticas intervencionistas no processo fisiológico do nascimento.<sup>(20)</sup>

Corroborando isso, estudo efetuado sobre as experiências de mulheres no parto numa maternidade do Sul do Brasil acerca da humanização de atitudes e garantia de direitos femininos evidenciou fragmentação de práticas e inflexibilidade, com supervalorização tecnológica, empregabilidade de ações intervencionistas no corpo da mulher e hierarquização dos profissionais de saúde com as gestantes. Além disso, os sentimentos e sensações maternos durante o parto foram desvalorizadas em detrimento do cuidado, com relatos de violência obstétrica pelas usuárias.<sup>(21)</sup>



Assim, ao refletir sobre mudanças na dinâmica do parto e demais processos fisiológicos dos indivíduos, é importante destacar que a medicina patologizou os corpos humanos, consistindo em um mecanismo de medicalização social dos processos individuais patentes, sendo o parto um dos principais fenômenos medicalizados, com o declínio da atuação da mulher durante o trabalho de parto e parto.<sup>(22,23)</sup>

Neste contexto, emprega-se as noções de corpo, percepção existencial e da compreensão das relações entre consciência e natureza orgânica, psíquica e social.<sup>(22)</sup> A fenomenologia da percepção traduz uma noção de entrelaçamento de homem e mundo, estando associados e justapostos, em que a percepção de homem e mundo são um e outro de modo reversível, no entanto jamais separados ou fundidos. Assim, envolve a renúncia da dicotomia entre consciência e mundo e corpo e objeto, sendo o corpo o elo de ligação com mundo e a existência nele.<sup>(24)</sup> Inserindo essas discussões nos depoimentos iniciais das mulheres, há manifestação de inúmeros sentimentos e emoções maternas: a ansiedade com a proximidade do nascimento; a dor decorrente das contrações uterinas; o medo de problemas ocorrerem ao bebê; o descaso dos profissionais de saúde diante da vulnerabilidade da gestante; a perseverança e esperança com o parto próximo.

Nessa conjuntura, deve-se considerar seus aspectos temporais que no presente se manifestam por meio de sentimentos como os explicitados, mas trazendo aspectos do passado e projetando direcionamentos futuros no mundo da vida. Merleau-Ponty trabalha o conceito de corpo habitual referindo que a compreensão das representações que efetuamos das coisas nunca definem suficientemente o que elas realmente são, estando condicionadas a perspectivas de horizonte de passado, constituindo-se em uma forma paradoxal de ser do corpo.<sup>(10)</sup>

Nos relatos descritos, percebe-se a perda do corpo próprio feminino procurando atender as necessidades do modelo biomédico hegemônico. O corpo habitual possibilita lançar-se a frente, através de projeções futuras, como a projeção do nascimento do filho de modo tranquilo, calmo e sereno com as contribuições da equipe no apoio ao trabalho de parto. No entanto, partindo dos depoimentos vislumbra-se uma ruptura no corpo em trabalho de parto projetado e o concreto decorrente das ações de cuidado desenvolvidas.

Nessa perspectiva, é no mecanismo perceptivo que surge a significação fundamental como verdade implícita da existência.<sup>(25)</sup> Assim, visualiza-se nos discursos iniciais das mulheres a sua percepção diante do novo e inesperado do parto institucional: o cuidado sendo ressignificado diante dos sentidos das parturientes.

Há uma nova concepção de experiência de vida, a consciência nova com relação ao mundo feminino, de ser mãe, de se tornar mãe, o “ser-ai-da-mãe”; nesta perspectiva, a dor, a angústia e a decepção descritos em alguns relatos são potencializados e experienciados no contexto da corporeidade. A corporeidade envolve a ligação da consciência com um corpo, que através da intencionalidade proveniente da mente, interagem com o mundo.<sup>(25)</sup>

Assim, a mulher tem consciência de seu papel de mãe, no entanto depara-se com uma nova consciência diante do cuidado profissional: percepção de seu corpo como objeto de parir, de ser manipulado, de perder sua individualidade. Nesta perspectiva, os sentimentos negativos vivenciados neste processo são provenientes da natureza sensível dos seres humanos, sendo reflexos não somente das mulheres na pesquisa, mas de todas mulheres que experienciam violência

obstétrica na experiência do parto, pois são produtos não somente de um ser, mas da coletividade humana.<sup>(10)</sup>

A violência obstétrica traduz uma realidade vivenciada por inúmeras mulheres no mundo. Diversos estudos relatam essa realidade nos processos de trabalho de parto e parto da mulher, configurando uma situação complexa e grave que independe de raça, etnia, classe social, embora seja mais prevalente em mulheres vulneráveis socioeconomicamente.<sup>(5,6,7,8,9)</sup>

No aspecto fenomenológico, atende-se a consciência incorporada da experiência vivida de ser humano, em que o mundo da vida se mostra tanto relacional como pessoal, coexistindo mutuamente e direcionando-se para o ambiente real, sendo dirigido pelo mundo, situação e contexto temporal. No entanto, o viver em Merleau-Ponty envolve que o meu “eu corporal” seja afetado pelas situações.<sup>(26)</sup>

Quando analisamos os depoimentos, vislumbra-se relatos descrevendo as excessivas intervenções realizadas durante o trabalho de parto, mas também a negação da ocorrência de práticas desnecessárias no parto e nascimento. Há dualidade entre as falas das mulheres com algumas elencando demora na tomada de decisão durante o trabalho de parto e outras elogiando os cuidados e práticas desenvolvidos na maternidade, com características de violência obstétrica e violação de direitos femininos no parto, no entanto não são percebidos por grande parcela das mulheres entrevistadas.

Os dados sobre violência obstétrica estão em consonância com pesquisa desenvolvida com 555 mulheres que visitaram a exposição Sentidos do Nascer com destaque para a violência obstétrica evidenciou uma taxa de 12,6% nos relatos, com predomínio de intervenções não consentidas ou parcialmente informadas, cuidado indigno/ abuso verbal, abuso físico, cuidado não confidencial/ privativo e discriminação.<sup>(27)</sup>

Nos relatos salienta-se a falta de comunicação e empatia entre os profissionais de saúde e as parturientes, direito ao acompanhante de livre escolha, desalinhamento de condutas comprovadamente benéficas e a aplicação de atitudes prejudiciais ao binômio mãe-bebê, caracterizando violência obstétrica. Acerca disso, estudo transversal realizado sobre o acompanhante no decorrer do parto na Região Sul do Brasil obteve que a maioria das entrevistadas teve acompanhamento durante o trabalho de parto no entanto poucos continuaram no momento do parto, independente de parto normal ou cesariana, assim como sua presença esteve associada a aplicação de práticas intervencionistas no processo de parto.<sup>(28)</sup>

Nesta problemática, a noção de ambiguidade nos depoimentos mostra-se a percepção. A mulher é tipificada, manipulada, submetida a práticas desnecessárias, ocorrendo a interrupção da experiência de parir, de ser detentora de seu corpo no parto.<sup>(29)</sup> Ao aplicar-se ao fenômeno em estudo, as mulheres ressignificam as experiências do corpo feminino no parto de modo dúbio: algumas consideram dentro da normalidade os cuidados que são executados assim como outras veem seus direitos sendo rompidos, assim como a consciência construída sobre o parir.

Desse modo, ocorre a ruptura com a corporeidade, com a expressão do corpo, uma vez que as experiências vivenciadas passam a fazer parte do ser sendo que o corpo consisteria no primeiro local da experiência humana. O corpo é a concretude do ser no mundo, sendo veículo e portador de inúmeros sentidos e sentimentos e a mulher diante do processo de intervenções vê-se com perda de seu papel de geradora de vida e protagonista do processo de parir, de ser mulher e ser mãe.<sup>(30)</sup>



Ademais, a percepção do cuidado pelas parturientes reflete essas ambiguidades impressas no consciente feminino. Analiticamente, o cuidado refere-se ao sentido e significado das experiências vividas pelas mulheres nos depoimentos. Para ampliar a premissa do cuidado enquanto ferramenta de significação da mulher deve-se ampliar o olhar humano e valorizar o potencial intersubjetivo diante das experiências de vida, mobilizando sentimentos de dignidade, ética e solidária das ações profissionais.<sup>(12)</sup>

O cuidado relacional com o “ser-ai-mãe” deve ser o foco da atenção dos profissionais de saúde. Há nos relatos dualidades pungentes que evidenciam a fragilidade na escuta terapêutica das demandas e no desenvolvimento do cuidado de modo humano no processo de parto, constatando-se a prevalência do modelo biomédico, relativa às atuações dos profissionais de saúde.<sup>(12)</sup>

A percepção implica a capacidade de adentrar e explorar a profundidade do mundo da vida percebida e há necessidade de utilizar desta habilidade para mudar condutas e rotinas nas instituições que prestam assistência e cuidado no processo parturitivo. Com isso, além de qualificação das dinâmicas assistenciais, propicia-se melhoria da experiência de vida da mulher em trabalho de parto e diminuição de intercorrências com o recém-nascido, mãe e família.

O estudo enfrentou dificuldades relativas ao acesso às mulheres em seus domicílios. Aponta-se assim a necessidade de replicar estudos fenomenológicos em outras instituições de saúde e regiões brasileiras objetivando conhecer as vivências de mulheres durante o trabalho de parto e parto e as significações atribuídas por elas na ocorrência de violência obstétrica.

Em conclusão, as descrições dos depoimentos elencam atitudes compatíveis com violência obstétrica nas vivências de trabalho de parto e parto como negativa a dieta, ao acompanhante de livre escolha, avaliação excessiva da dilatação cervical sem consentimento da parturiente e falta de informações. Além disso, há ambiguidade nos relatos das mulheres durante sua experiência de parto, o que evidencia desconhecimento das práticas associadas a violação de direitos das mulheres durante o parto e de violência obstétrica.

As equipes de saúde relacionadas ao cuidado à mulher, assistência ao parto e a condutas humanizadas devem modificar suas práticas direcionadas a promover qualidade no parto, propiciar mudanças nas atuações profissionais e instituições de saúde, através de colaboração interprofissional e diminuir intervenções desnecessárias, contribuindo assim com políticas de humanização do parto e nascimento nacionais e internacionais.

## Referências bibliográficas

1. Sauaia ASS, Serra MCM. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. Revista de Direitos Humanos e Efetividade. 2016 [acesso: 09/01/2020];2(1):128-47. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322630312\\_Uma\\_Dor\\_Alem\\_do\\_Part\\_o\\_Violencia\\_Obstetrica\\_em\\_Foco](https://www.researchgate.net/publication/322630312_Uma_Dor_Alem_do_Part_o_Violencia_Obstetrica_em_Foco)
2. Barbosa KGN, Rodrigues LG, Alencar GP, D’avila S, Ferreira EF, Ferreira RC. Exploring the effect of time and sex in family and community violence from 2008 to 2014. Rev Saude Publica. 2019 [acesso: 09/01/2020];53:46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/0034-8910-rsp-53-46.pdf>

3. Leal SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDFL, Santana LR, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enferm.* 2018 [acceso: 09/01/2020];2(23):e52473. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>
4. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. Latino Am. Enfermagem.* 2018;26:e3069. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
5. Warren CE, Njue R, Ndwiga C, Abuya T. Manifestations and drivers of mistreatment of women during childbirth in Kenya: implications for measurement and developing interventions. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2017;17:102. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1288-6>
6. Iglesias S, Conde M, González S, Parada ME. ¿Violencia obstétrica en España, realidad o mito? 17.000 mujeres opinan. *Musas.* 2019;4(1):77-97. DOI: <http://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.5>
7. Goli S, Ganguly D, Chakravorty S, et al. Labour room violence in Uttar Pradesh, India: evidence from longitudinal study of pregnancy and childbirth. *BMJ Open.* 2019;9:e028688. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028688>
8. Jojoa Tobar E, Chuchumbe-Sánchez YD, Ledesma-Rengifo JB, Muñoz-Mosquera MC, Paja Campo AM, Suárez-Bravo JP. Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. *Rev Univ Ind Santander Salud.* 2019;51(2):135-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006>
9. Mesenburg MA, Victora CG, Serruya SJ, Ponce de León R, Damaso AH, Domingues MR et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive Health.* 2018;15:54. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0495-6>
10. Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atención ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2019;27:e3139. DOI: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
11. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
12. Carvalho PAL, Malhado SCB, Constâncio TOS, Ribeiro IJS, Boery RNON, Sena ELS. Cuidado humano à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20170249. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0249>
13. Serra ELS, Carvalho PAL, Lauton MAR, Andrade LM, Jesus IS. Vivência de uma pessoa com câncer em estágio avançado: um olhar segundo a perspectiva de Merleau-Ponty. *Rev Min Enferm.* 2013 jul/set [acceso: 11/01/2020];17(3):635-43. Disponible en: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/678>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Ciudades y estados. 2021 [acceso: 11/01/2020]. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/mossoro.html>
15. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm.* 2014 [acceso: 11/01/2020];67(3):468-72. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>
16. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

17. Marques ADB, Amorim RF, Landim FLP, Moreira TMM, Branco JGO, Morais PB et al. Consciência corpórea de pessoas com estomia intestinal: estudo fenomenológico. *Rev Bras Enferm.* 2018 [acceso: 11/01/2020];71(2):418-24. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt\\_0034-7167-reben-71-02-0391.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0391.pdf)
18. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
19. Sena ELS, Gonçalves LHT, Müller Granzotto MJ, Carvalho PAL, Reis HFT. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS) 2010 [acceso: 09/03/2020];31(4):769-75. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400022)
20. Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, Oliveira DR, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *ABCS Health Sci.* 2019 [acceso: 11/01/2020];44(2):114-9. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022349/44abcs114.pdf>
21. Pedrosa CNLS, López LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2017;27(4):1163-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400016>
22. Santos NKB, Silva Júnior AF, Fontenelle OS. A medicalização da existência segundo a Fenomenologia de Merleau-Ponty. *Arq. bras. psicol.* 2018 [acceso: 12/01/2020];70 (3):232-45. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180952672018000300016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180952672018000300016&lng=pt&nrm=iso)
23. Odashima MHG, Cavaca AG, Oliveira AE, Silva TM, Santo Neto ET. O parto na TV: um olhar sob a perspectiva de Ivan Illich. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e180171. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180171>
24. Brasil CCP, Silva RM, Brilhante AVM, Melo AK, Batista MH. Entrelaçamento voz e emoção na percepção docente sob a ótica da fenomenologia de Merleau-Ponty. *Interface, comunic. saúd. educ.* 2018;22(66):865-76. DOI: <http://doi.org/10.1590/1807-57622017.0344>
25. Lopes TRG, Santos VEP, Carvalho JBL. A presença do pai no método canguru. *Esc Anna Nery.* 2019;23(3):e20180370. DOI: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0370>
26. Engebretsen KM, Bjorbækmo WS. Burned out or “just” depressed? An existential phenomenological exploration of burnout. *J Eval Clin Pract.* 2019 [acceso: 20/01/2020];1-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jep.13288>
27. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019;24(8):2811-23. DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
28. Monguilhott JJC, Brüggemann OM, Freitas. PF, d’Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. *Rev Saude Publica.* 2018;52:1. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052006258>
29. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 4th ed. São Paulo: editora

WMF Martins Fontes; 2011.

### Conflicto de intereses

O autores referem não ter conflito de interesses.

### Contribuição dos autores

1. **Conceptualización:** Amanda Michelly Santos Carer; Maria Suziane Bezerra da Costa; Adriano da Costa Belarmino.
2. **Curación de datos:** Amanda Michelly Santos Carer; Maria Suziane Bezerra da Costa.
3. **Análisis formal:** Amanda Michelly Santos Carer; Maria Suziane Bezerra da Costa; Adriano da Costa Belarmino.
4. **Adquisición de fondos:** -
5. **Investigación:** Amanda Michelly Santos Carer; Maria Suziane Bezerra da Costa.
6. **Metodología:** Amanda Michelly Santos Carer; Maria Suziane Bezerra da Costa.
7. **Administración del proyecto:** Keylane de Oliveira Cavalcante.
8. **Recursos:** -
9. **Software:** -
10. **Supervisión:** Vinicius Costa Maia Monteiro; Adriano da Costa Belarmino; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior; Keylane de Oliveira Cavalcante.
11. **Validación:** Antonio Rodrigues Ferreira Júnior; Keylane de Oliveira Cavalcante.
12. **Visualización:** Antonio Rodrigues Ferreira Júnior; Keylane de Oliveira Cavalcante
13. **Redacción - borrador original:** Keylane de Oliveira Cavalcante.
14. **Redacción - revisión y edición:** Adriano da Costa Belarmino; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior; Keylane de Oliveira Cavalcante.