

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARLINDA JESSICA MIRANDA DE MATOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS NO PROCESSO DE
PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2020

ARLINDA JESSICA MIRANDA DE MATOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS NO PROCESSO DE
PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO, como requisito para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2020

ARLINDA JESSICA MIRANDA DE MATOS

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS NO PROCESSO DE
PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

DATA DA APROVAÇÃO: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Professora Dra.
Orientador

Professora Ma. Maria Jeanne Tavares.
Examinador 1

Professora Ma. Ana Erica de Oliveira Brito Siqueira.
Examinador 2

**JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter me dado força e coragem durante toda a minha graduação ,as minhas mães Deia Matos ,Lio Matos e Vera Matos por todo carinho, amor, zelo e ensinamento ,por toda paciência e educação que me proporcionaram .Agradecer em especial a Deia Matos por ter acreditado e sonhado esse momento único comigo, saiba que sem te nada sou, obrigada minha vida por tudo que sempre fez e faz por mim te amo.

Agradeço ao meu pai (em memória) que infelizmente não pode estar presente nesse momento tão importante da minha vida, mas sei que está feliz por eu ter conseguido concretizar meu sonho, serei eternamente grata por tudo que fez por mim meu pai. Obrigada por tudo! saudades eternas.

A todos os professores e em especial minha orientadora Dra. Allya Mabel pela constante ajuda e apoio durante todo o trabalho e por fim agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a minha graduação.

RESUMO

A violência na hora do parto é uma realidade cruel na vida de várias mulheres em torno do mundo. No Brasil, uma em cada quatro mulheres já sofreram algum tipo de violência no parto, apresentando um número bastante alarmante. Analisar a percepção de puérperas sobre violência obstétrica no processo de parto através de uma revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi desenvolvida através de uma busca na base de dados eletrônicos mundial *Index Medicus Global* e a coleta ocorreu no segundo semestre de 2020. Foram encontrados 112 artigos e mediante aplicação dos critérios de exclusão, leitura integral dos artigos restantes e a análise de acordo com os objetivos elaborados, apenas 12 artigos foram eleitos para a construção desta revisão. O nível de conhecimento das participantes acerca de violência obstétrica foi considerado baixo em todos os estudos. As principais situações de violência obstétrica relatadas pelas mulheres foram a realização de toques vaginais repetitivos, episiotomia, manobra de Kristeller, desprotagonização do parto e negligência. Houve apenas um caso de violência sexual obstétrica relatado em um estudo. A assistência ao período gravídico-puerperal é uma fase de alta suscetibilidade para as práticas de violência obstétrica, tendo em vista a vulnerabilidade da parturiente e a sua imersão na vertente emocional do momento do nascimento, e é marcada pelo desconhecimento do tema para identificação. São necessários mais estudos para contextualizar também as marcas traumáticas na saúde da mulher e do bebê.

Palavras-chave: Violência obstétrica; violência contra a mulher; maternidade e; parto humanizado.

ABSTRACT

Violence during childbirth is a cruel reality in the lives of many women around the world. In Brazil, one in four women has already suffered some type of violence in childbirth, with a very alarming number. To analyze the perception of puerperal women about obstetric violence in the delivery process through an integrative literature review. The research was developed through a search in the global electronic database Index Medicus Global and the collection occurred in the second semester of 2020. 112 articles were found and, by applying the exclusion criteria, reading the remaining articles in full and analyzing them according to the objectives developed, only 12 articles were elected for the construction of this review. The participants' level of knowledge about obstetric violence was considered low in all studies. The main situations of obstetric violence reported by women were repetitive vaginal touching, episiotomy, Kristeller's maneuver, deprotagonization of childbirth and neglect. There was only one case of obstetric sexual violence reported in one study. Assistance to the pregnant-puerperal period is a phase of high susceptibility to the practices of obstetric violence, in view of the vulnerability of the parturient and her immersion in the emotional aspect of the moment of birth, and it is marked by the ignorance of the topic for identification. Further studies are needed to also contextualize traumatic marks on the health of women and babies.

Keywords: Obstetric violence; violence against women; maternity; humanized birth.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 REFERENCIAL TEORICO	10
3.1 O PARTO NORMAL.....	10
3.2 A FISILOGIA DO TRABALHO DE PARTO.....	11
3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	12
3.4 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO	13
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 TIPO DE ESTUDO	15
4.2 LOCAL E PERIODO DO ESTUDO.....	15
4.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	15
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
4.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	16
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
7 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A gravidez representa um processo de mudanças fisiológicas, psíquicas e sociais para o desenvolvimento de uma nova vida no corpo de uma mulher. O nascimento demanda de um desenvolvimento funcional natural do corpo, onde desde a concepção até os últimos dias de gestação, as alterações físico/emocionais preparam integralmente o ser feminino para o parto. Por isso, as mesmas carecem de uma assistência e de um atendimento compatível com as singularidades de cada pessoa (COUTINHO *et al.*, 2014).

Ao longo do avanço das tecnologias das últimas décadas em saúde e com a justificativa de se ter controle das mortes perinatais e maternas, houve a mudança do acolhimento ao parto. Procedeu de um ambiente domiciliar para o modelo institucionalizado hospitalar. Dessa maneira, acaba proporcionando abertura para a vulnerabilidade dessa mulher no que tange aos seus direitos sexuais e reprodutivos, seus conhecimentos e subordinação a um conjunto de práticas muitas vezes desnecessárias e que afetam de forma prejudicial e violenta (AIRES *et al.*, 2015).

A violência na hora do parto é uma realidade cruel na vida de várias mulheres em torno do mundo. No Brasil, uma em cada quatro mulheres já sofreram algum tipo de violência no parto, apresentando número bastante alarmante (BARBOSA, 2017). Esse tipo de situação que também pode ocorrer no período de pré-parto denomina-se Violência Obstétrica.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no mundo inteiro mulheres são assistidas de maneira violenta, vivenciando situações de maus tratos, desrespeito, abusos, negligências, e violação dos direitos humanos por profissionais da área da saúde (REVISTA LATINO – AMERICANA, 2018).

Agregando a essas discussões a cartilha Parto do Princípio (2014), diz que a violência institucional obstétrica é igualmente chamada de violência obstétrica, a mesma acomete a gestante e a sua família em ambiente de saúde (instituições) ao longo do atendimento pré-natal, parto, pós-parto e em casos de abortamento ocorridos.

Esse tipo de violência é considerado, por vezes, um evento natural e aceitável pelas mulheres, que passam a submeter-se a esse tipo de situação, devido à falta de conhecimentos e instruções necessárias antes, durante e após a gestação, relação de poder existente entre o médico e paciente e também por

temerem pela sua vida e da criança. Portanto, elas apresentam a percepção de que essas práticas desumanas podem estar relacionadas com o processo fisiológico do parto, não atribuindo assim, relevância a essa problemática em questão (MAIA; ARAUJO;MAIA, 2017).

Esses casos ocorrem principalmente contra mulheres de baixo nível econômico, com pouco ou quase nenhum conhecimento sobre as técnicas utilizadas. Firmando o conceito de que a mulher é sexo frágil, necessitando ser mantida sob uma autoridade patriarcal (neste caso, o médico), que decidirá o que é melhor para ela, transformando o parto em um ato centrado no profissional e não na mãe e no bebê, deixando traumas muitas vezes irreversíveis (BARBOSA, 2017).Em razão disto, o objetivo do trabalho é mostrar o cenário da Violência Obstétrica fazendo o seguinte questionamento: Qual a percepção das puérperas acerca da violência obstétrica evidenciada na literatura atual?

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, surgiu o interesse sobre a percepção das mulheres acerca da violência obstétrica no trabalho de parto e parto propriamente dito, englobando as principais situaçõesdestas ocorrências e assim tornar amplo o conhecimento destas mulheres a respeito do assunto tendo em vista a grande necessidade que ocorra cada vez mais a efetivação dos partos humanizados no serviço de saúde.

2OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de puérperas sobre violência obstétrica no processo de parto através de uma revisão integrativa da literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica.
- Contextualizar as principais situações de violência obstétrica segundo a ótica das parturientes.
- Discutir as orientações recebidas pelas participantes sobre a violência obstétrica através dos profissionais de saúde.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 O PARTO NORMAL

O parto normal é o desfecho natural de uma gestação, com recuperação rápida e não sendo necessária a utilização de procedimentos invasivos. A taxa de cesárea no Brasil, mesmo o parto normal sendo a maneira mais segura e saudável de ter filhos, é a maior do mundo, onde a região Sul apresentou índices de 60,5% de partos do tipo cesárea, com dados entre os anos de 2005 e 2015. A OMS estipula que apenas 15% dos partos precisariam ser especificamente operatórios (ANTUNES, 2017).

A hospitalização do parto começou a dar os seus primeiros passos no início do século XX. Anteriormente, os partos eram acontecimentos naturais, compartilhado entre a mulher e seus familiares e realizados em sua própria residência, solicitando cuidados médicos apenas em intercorrências que a própria parteira não resolvesse (TORAL, 2019; GALVÃO, 2019).

Já no Ocidente, com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna, a institucionalização do parto foi implantada em meados de 1919, dando forma aos primeiros programas de acompanhamento pré-natal, modificando os partos e a autonomia da puérpera, que passou a ser coadjuvante, seguindo as regras impostas pelo profissional e sendo orientada a colaborar com o mesmo (GALVÃO, 2019).

A possibilidade de reduzir o sofrimento durante o parto normal induz a parturiente a uma escolha negável, mesmo com evidências científicas que mostram comprovam a preferência pelo parto normal, evidenciando a existência de informações negativas transmitidas entre gerações e originando representações sociais. Dentro do processo educativo equipe de saúde-paciente, o parto normal precisa ser estimulado por meio de uma assistência humanizada, segura e de qualidade, tornando-se um momento único na vida da parturiente, tendo em vista que a maternidade é um episódio de extrema importância e por vezes muito esperado pela mulher (ALBUQUERQUE, 2019).

O termo parto humanizado surgiu no intuito de resguardar as características fisiológicas do processo de parto e nascimento (TORAL, 2019).

3.2 A FISILOGIA DO TRABALHO DE PARTO

Mesmo ainda não sendo totalmente esclarecido o processo fisiológico desencadeia o trabalho de parto, sabe-se que até aproximadamente a trigésima sexta semana de gravidez não há no miométrio atividade contrátil capaz de modificar o colo uterino, ou seja, a dilatação da cérvix, necessária para o processo, ainda será realizada através de contrações uterinas ritmadas após esse período de repouso e será seguida posteriormente pelas fases de expulsão do feto e dequitação (MARTINS, 2018; ROSAS, 2019).

As condições clínicas-obstétricas das mulheres de relevância para o momento certo de internação variam dependendo de vários fatores, desde a assistência pré-natal recebida durante a gestação até o risco aumentado de complicações por idade ou o histórico de gestações anteriores. De qualquer forma, é indicado que a internação ocorra somente quando a parturiente está na fase ativa de parto, já que quando realizada no período latente, sem indicação clara, além de estender o período de internação no ambiente hospitalar, também pode culminar em intervenções desnecessárias (MIELKE, 2019).

Compreende-se o trabalho de parto o agrupamento de alterações fisiológicas que resultam em dilatação do colo uterino, movimento do feto através do canal de parto e o fenômeno de expulsão. Já o parto natural considera-se o processo fisiológico realizado sem medicações e com as adequadas intervenções onde a liberação dos hormônios acontece de forma adequada de acordo com o processo natural vivenciado pela mulher (OLIVEIRA, 2019).

A primeira fase, denominada período de esvaecimento e dilatação cervical se dá no momento em que a frequência, intensidade e duração das contrações uterinas são capazes de modificar a cérvix do útero. É um processo gradativo de redução do intervalo, durando cerca de 10 minutos no primeiro estágio do trabalho de parto, até chegar a durar um minuto e meio no segundo estágio. Já na fase ativa a duração das contrações varia entre 30 a 90 segundos. É uma transição por etapas, sem demarcação nítida, dificultando o estabelecimento exato do início da dilatação, mas as contrações chegam a atingir cinco em dez minutos, próximo ao fim deste período (NASCIMENTO *et al.* 2017).

Hipóxia do miométrio contraído, estiramento cervical durante a dilatação e compressão de gânglios nervosos pelos feixes musculares são algumas das

hipóteses que procuram explicar o fator que torna as contrações uterinas dolorosas. Mesmo não totalmente estabelecidas, causam inúmeras alterações fisiológicas tanto na mãe quanto no feto, entre elas o aumento progressivo do débito cardíaco, consumo de oxigênio cerca de 40% maior que o anterior ao trabalho de parto que pode causar uma alcalose respiratória, resultando em hipoxemia fetal e aumento dos níveis de adrenalina, noradrenalina e cortisol no sangue materno (PEREIRA, 2012).

Entende-se que o ritmo do trabalho de parto não é ditado por protocolos ou partogramas, mas sim pelas necessidades da mãe e do bebê, e quando não respeitado leva a ações estúpidas de aceleração do trabalho de parto, quebrando o equilíbrio da parturição fisiológica (ALMEIDA, 2014).

3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica, também assinalada como “violência no parto”, “abuso obstétrico” e “violação dos direitos humanos das mulheres no parto”, entre outros termos, corresponde aos prejuízos em meio aos cuidados obstétricos prestados pelo profissional de saúde, abrangendo maus tratos físicos, psicológicos e verbais e demais medidas danosas realizadas no período da gravidez, parto, pós-parto e/ou abortamento (CARVALHO, 2018).

Na década de 80 a violência obstétrica passou a ser notada e inserida em pautas femininas após a criação do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que identificava tratamento inadequado, agressivo e ofensivo às mulheres na atenção à saúde, mas foi ignorado frente a outros movimentos urgentes da época (LIMA, 2019).

O tema é considerado de grande falta de conhecimento entre as parturientes, deixando-as com menor privacidade e controle sobre seu corpo e a situação e ficando à mercê dos profissionais de saúde. Esse déficit de informação, segundo Lima (2019) pode ser motivado pela má orientação e humanização durante o pré-natal, principalmente no serviço público de saúde, questões socioeconômicas como a baixa escolaridade ou gravidez precoce e acesso tardio as informações durante o período gravídico-puerperal.

Desta forma, mulheres que requerem assistência obstétrica correm o risco de receberem tratamento desumanizado, atitudes preconceituosas, serem desapropriadas corporalmente por profissionais de saúde e sofrerem por uso de intervenções desnecessárias e abusivas durante o trabalho de parto, como a

indução, reprimidas e subjugadas com a imposição da vontade do profissional de saúde de forma física e/ou psicológica, caracterizando assim alguns dos diferentes tipos de violência obstétrica relatados hoje em dia e por vezes, sendo consentidas e inconscientes (GALVÃO, 2019).

3.4 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO

A assistência obstétrica vem avançando no quesito qualidade a partir do avanço da ciência e da tecnologia com novas propostas da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da saúde, favorecendo o resgate do parto natural e incentivando a participação da enfermeira obstetra nessas ações (TORAL, 2019).

Busca-se, contudo, ampliar cada vez mais a assistência à saúde da parturiente, inibir os excessos de intervenções cirúrgicas desnecessárias, assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e a humanização a gravidez, ao parto e ao puerpério, integrando o “parir e nascer” ao contexto da promoção de saúde (TORAL, 2019).

Segundo Da Costa Vargens, (2008) “a enfermeira obstétrica é a única profissional não médica que tem sido associada com um saber/fazer que vem ao encontro da possibilidade de resgatar o parto fisiológico como um fenômeno feminino onde a mulher seja a protagonista”.

No Art. 11 das competências do profissional enfermeiro, no inciso II, cabem aos profissionais a incumbência de assistir à parturiente e ao parto normal; identificar distócias obstétricas e tomar providências até a chegada do médico; realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessário.

O acompanhamento do trabalho de parto realizado pelo profissional não se restringe apenas a técnicas. O profissional deve ser capaz de reconhecer e considerar as diferentes culturas das mulheres, que atribuem diferentes significados a vivência do parto, respeitando, orientando e acolhendo cada uma delas em questionamentos e dúvidas. A valorização do profissional enfermeiro no acompanhamento do trabalho de parto pelas mulheres é evidente, pois a presença constante gera confiança e segurança, além de detectar possíveis intercorrências precocemente (CAMPOS, 2016).

Considera-se que boa parte da redução de intervenções tem grande influência de enfermeiras obstétricas, que inserem como estratégias de cuidado as práticas não invasivas e não farmacológicas, centralizando-se na fisiologia do parto

e inserindo novamente a mulher como protagonista (BESERRA, 2017; ROSAS, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa revisão de literatura integrativa com abordagem qualitativa. Para Markoni e Lakatos (2010), a pesquisa é um procedimento científico e formal, que utiliza um método de pensamento reflexivo para conhecer a realidade de um fato.

Segundo Gil (2017) a pesquisa descritiva objetiva identificar correlação entre variáveis e focam-se não somente na descoberta, mas também, análise dos fatos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os.

A abordagem qualitativa fornece a compreensão mais detalhada sobre as investigações, buscando através de análise e interpretação, descrever a complexidade do comportamento humano (MARKONI E LAKATOS, 2017).

4.2 LOCAL E PERIODO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida através de uma busca na base de dados eletrônicos mundial *Index Medicus Global*, utilizando as publicações indexadas nos principais bancos de artigos e estudos científicos nacionais e internacionais, como *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF).

O levantamento de dados ocorreu a partir do cruzamento dos descritores em português: “violência obstétrica”; “violência contra a mulher”; “maternidade”; “parto”; “parto humanizado” e a coleta ocorreu no segundo semestre de 2020.

4.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa os artigos científicos publicados entre os anos de 2015 a 2020, redigidos no idioma português, disponibilizados na íntegra e relacionados à temática em questão.

Os artigos excluídos foram artigos em duplicidade nas bases de dados pesquisadas; revisões de literatura ou meta-análise e artigos que investigassem apenas a percepção dos profissionais de saúde.

4.4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos selecionados para serem utilizados como amostra final passaram por análise criteriosa de seus resultados e em seguida foram discutidos sob olhar minucioso de forma a atingir fielmente os objetivos propostos pelo autor.

Os dados foram dispostos em tabela utilizando o *Microsoft Office Word 2010*, apresentando os estudos de maneira sequenciada e exibindo as informações a seguir: Autor/Ano, local, amostra e a conclusão dos autores sobre indicadores de violência obstétrica sofridos pelas puérperas estudadas e/ou limitação do conhecimento das mulheres acerca do assunto abordado.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O desenvolvimento do estudo realizou-se de acordo com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas realizadas unicamente com a utilização de textos científicos, isentando a presente pesquisa de sistemas de Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira fase, durante o período de pesquisa nas bases de dados eletrônicas, foram encontrados 112 artigos publicados no total ao serem relacionados os descritores escolhidos. Foram excluídos 100 artigos mediante aplicação dos critérios de exclusão na seguinte ordem: indisponibilidade na íntegra; artigos anteriores aos últimos cinco anos; artigos de revisões de literatura, sistemáticas ou meta-análise; artigos que questionavam apenas a percepção dos profissionais de saúde e artigos não relacionados ao tema. Após a leitura integral dos artigos restantes e a análise de acordo com os objetivos elaborados, apenas 12 artigos foram eleitos para a construção desta revisão.

Na Tabela 01, a seguir, foram dispostos os artigos e as principais informações pertinentes ao estudo.

É possível observar nos resultados obtidos que 77% dos estudos são brasileiros. Verificou-se também que os dois únicos países que investigaram violência obstétrica no período determinado para a pesquisa também são países subdesenvolvidos, como o Brasil, podendo sugerir uma relação entre a vulnerabilidade social e a ocorrência de violência obstétrica.

Tabela 01: Disposição dos estudos por Autor, Ano, Local de Realização, Amostra estudada e Conclusão.

AUTOR/ANO	LOCAL	AMOSTRA	CONCLUSÃO
Teixeira, 2020	Formulário eletrônico online - Rio de Janeiro, Brasil.	14 puérperas	Foi observada pelos autores a limitação de conhecimento sobre VO e as mesmas caracterizaram a VO sofrida principalmente como “negligência”.
Pascoal, 2020	Maternidade pública - Paraíba, Brasil	132 puérperas	Os autores concluíram que a assistência recebida pelas puérperas foi marcada por práticas e manifestações de VO, e que na maioria das vezes não foi relatada e/ou identificada pelas mesmas, evidenciando também o desconhecimento acerca da temática.
Flores, 2019	México	57 mulheres indígenas mexicanas que vivenciaram o parto em serviços públicos	Emergiram quatro categorias de associação a VO: discriminação, negligência, abuso e negação de autonomia. Mesmo assim, os autores concluíram que as mulheres não dispõem de informações suficientes para identificar os atos de VO.

Nascimento, 2019	Maternidade filantrópica – Bahia, Brasil.	20 parturientes	A maioria das entrevistadas desconhece o termo VO, e as demais relataram situações de violência verbal e não verbal e submissão a procedimentos invasivos não consentidos.
Oliveira, 2019	Unidades Básicas de Saúde (UBS) – Ceará, Brasil	15 mulheres que vivenciaram o parto no período mínimo de seis meses e relatavam ter sofrido violência obstétrica	Os autores concluíram que a falta de conhecimento acerca da VO pelas entrevistadas dificultou a identificação do que é e de que forma sofreram o ato, e que a ocorrência afeta no vínculo do binômio mãe-filho.
Lansky, 2019	Brasil	555 mulheres gestantes que visitaram uma exposição com enfoque em violência obstétrica foram entrevistadas imediatamente após a visita e pós-parto.	12% da população do estudo identificaram espontaneamente ter sofrido VO. A proporção aumentou para 25% quando foram descritas formas distintas de abuso e maus tratos que as mulheres reconheceram ter sofrido, mas não reportaram como VO, ressaltando, na opinião dos autores, o desconhecimento e subestimação do problema.
Jojoa-Tobar, 2019	Colômbia	16 mulheres com experiência obstétrica menor de dois anos	Os autores concluíram que 69% das entrevistadas relataram algum tipo de violência institucional ou psicológica e a maioria das mulheres desconhece seus direitos e/ou naturaliza atos de VO.
Pedroso, 2017	Maternidade pública - Rio Grande do Sul, Brasil.	25 puérperas	Os autores verificaram no relato das puérperas a configuração de situações de VO como o uso excessivo de intervenções obstétricas, indução de passividade no processo de parturição e autoritarismo por parte dos profissionais, assistência tecnicista e intimidadora, deixando de lado a humanização.
Palma, 2017	Questionário online - Brasil	1626 mulheres	Os autores verificaram que mulheres de baixa escolaridade, renda e nível socioeconômico tendem a sofrer VO. Foram definidos doze procedimentos preditores para a vivência de VO, entre eles o toque vaginal repetido; separação mãe e filho imediata após o nascimento ou postergação do aleitamento, amarração das mãos durante o parto, proibição da ingestão de alimentos ou bebidas no trabalho de parto; privação da escolha de postura; procedimentos realizados sem consentimento;

			puxos dirigidos por profissionais de saúde; manobra de Kristeller.
Oliveira, 2017	Maternidade pública – Minas Gerais, Brasil	36 parturientes, 10 enfermeiros obstetras e 14 médicos obstetras	Os autores descreveram três categorias: 1) o reconhecimento da presença de VO e a dificuldade de garantir os direitos das parturientes; 2) a generalização do que é a VO e a negação da existência na relação profissional-paciente; 3) a presença de VO e o consentimento das mulheres por não se atentar a assistência recebida.
Lima, 2016	Dados secundários de Inquérito telefônico – Rede Cegonha – SUS – Brasil	23.095 mulheres atendidas no ano de 2013	As violências obstétricas mais comumente relatadas foram a episiotomia, manobra de Kristeller e o impedimento de acompanhante no parto; houve um excesso de mulheres de cor parda que referiram ter sofrido toques vaginais repetitivos.
Luz, 2015	Maternidade pública – Goiás – Brasil	11 adolescentes primíparas	Foram evidenciadas situações de VO com atendimento desumanizado e humilhante, e a referência de desprotagonização do parto.

VO: Violência Obstétrica. Fonte: Dados da Pesquisa, (2020).

Violência obstétrica (VO) caracteriza-se a partir de qualquer conduta desrespeitosa ao corpo e aos processos reprodutivos femininos vinda de profissionais de saúde, podendo ser desde a medicalização do parto, negligência na assistência, ações intervencionistas desnecessárias, transformação patológica do processo fisiológico de parturição, até situações de constrangimento, agressões e maus tratos físicos e/ou verbais, negação do direito ao acompanhante, intervenções com finalidades didáticas, falta de consentimento da mulher e de esclarecimentos por parte da equipe (NASCIMENTO, 2019; OLIVEIRA, 2019; TEIXEIRA, 2020).

Não só no Brasil, o processo de parturição e a prática obstétrica sofreram mudanças significativas no decorrer dos anos, principalmente após a indicação de hospitalização para o acompanhamento do trabalho de parto e do parto em siperante a disponibilidade tecnológica no cuidado a saúde, aumentando o número de intervenções desnecessárias e medicalização. A assistência passou a ser semelhante a uma linha de produção e montagem, onde a mulher passa por diferentes locais de acordo com o estágio do trabalho de parto, interferindo diretamente na fisiologia natural e desenvolvimento do processo (PALMA, 2017; DE OLIVEIRA, 2019).

No estudo de Pedroso, (2017) o que as puérperas consideraram mais complicado na transição das fases do parto foi justamente o deslocamento da maca que estavam na sala de pré-parto para a maca da sala de parto, evidenciando a análise supracitada, e todas as participantes consideraram as intervenções como “boa assistência”, acreditando que as ações dos profissionais reduziam os riscos para mãe e filho, diminuíssem o sofrimento do trabalho de parto e a auxiliavam da melhor forma possível. Segundo mesmo autor, essa ilusão está presente não só na visão das puérperas, mas também dos profissionais de saúde que julgam que a utilização de diversas técnicas aumenta a segurança e diminui os riscos de complicações.

As técnicas e normas institucionais impostas em ambiente hospitalar reforçam a ideia de despreparo nas mulheres, que passaram a acreditar serem incapazes de parir sem as intervenções médicas e que o ambiente hospitalar é sinônimo de proteção devido a tecnologia ali existente, trazendo à tona as ocorrências de desprotagonização do parto, principal discurso verificado nos estudos de Luz, (2015) e Oliveira, (2017) que ressaltam que o reconhecimento da autonomia feminina fica cada vez mais excluído do processo de parturição e a capacidade de escolha passa a ser exclusiva da equipe, onde as parturientes relataram sentir-se amedrontadas, inseguras e oprimidas e emudecem-se diante do autoritarismo por estarem imersas ao momento que estão vivenciando.

No estudo de Lima, (2016) 55,9% das participantes não tiveram a presença de um acompanhante a sua escolha, por proibição do serviço hospitalar, sendo que desde 2005 o Estado garante por lei este direito.

Nascimento (2019), em seu estudo com mulheres em processo de parturição em uma maternidade pública filantrópica no interior baiano, verificou que a maior parte das mulheres afirmou desconhecer o termo violência obstétrica e nunca ter escutado a respeito previamente, o que corrobora com Pascoal, (2020) onde 59,8% das participantes do estudo relataram não ter conhecimento do termo, e com Lansky, (2019) onde apenas 48,4% das gestantes entrevistadas considerou ter um conhecimento razoável a respeito do tema.

Flores (2019), em seu estudo, ao entrevistar mulheres que já vivenciaram o parto para explorar o conhecimento acerca do termo VO, também constatou a falta de informações sobre o tema e sobre seus direitos reprodutivos. Após refletirem sobre o tema, as principais categorias elencadas pelas mulheres que emergiram

como mais agressivas e degradantes relacionaram-se a discriminação, onde foram relatadas situações de preconceito por parte da equipe com as crenças culturais e visão de mundo das parturientes e a resistência dos profissionais de saúde em possibilitar o exercício destas; a negligência, ao serem realizados procedimentos sem a garantia de privacidade e intimidade, ou a alimentação restrita por longo tempo durante o processo de trabalho de parto; o abuso ou violência verbal, onde as parturientes relataram ter recebido ordens para calar-se, desqualificando sua dor; e a negação da autonomia, onde foram relatados os procedimentos realizados sem consentimento ou até mesmo sem justificativa.

Os toques vaginais repetidos foram preditores de violência obstétrica nos estudos de Palma,(2017) e Jojoa-Tobar, (2019), já que muitas vezes são realizados por diferentes pessoas e com finalidade didática, ensinando os profissionais em formação, deixando a parturiente vulnerável e intimidada, ficando a parte da situação enquanto são discutidas informações técnico-científicas e potencializando sua sensação de dor e submissão. Este foi o único estudo que apresentou um caso considerado violência sexual, entendida como qualquer insinuação ou comentário sexual em meio ao desenvolvimento do processo gravídico-puerperal, ocorrido durante a realização do exame de toque vaginal pelo obstetra. É importante ressaltar que este tipo de ato também pode estar presente nos ambientes de assistência obstétrica, e o direito ao acompanhante é uma das formas de resguardar a parturiente durante todo o processo, que é de alta vulnerabilidade, intimidade e exposição corporal e sexual.

Já no estudo de Lima, (2016) que analisou secundariamente os dados da pesquisa da Rede Cegonha, a manobra de Kristeller foi realizada tanto no parto normal quanto nas cesarianas realizadas após a tentativa de parto normal. Vale ressaltar que a prática, que corresponde a compressão do abdômen da mulher em direção a pelve na fase da expulsão, é utilizada sem nenhuma fundamentação científica e pode gerar danos graves como trauma das vísceras abdominais. A episiotomia também foi realizada em mais da metade da amostra.

A maior dificuldade para serem realizadas denúncias a respeito da violência obstétrica vem do desconhecimento feminino sobre seus direitos legais reprodutivos, seja durante a gravidez, parto, puerpério ou pós-aborto, que emerge da baixa disseminação do assunto por profissionais de saúde durante o período gravídico-puerperal e da naturalização das ações dos profissionais de saúde por parte da

parturiente, que mentaliza o profissional de saúde como detentor de todo o conhecimento técnico-científico e o principal conhecedor do que deve ou não ser feito durante o processo de parturição, gerando aceitação de todas as imposições da equipe e silenciando as ocorrências (JOJOA-TOBAR, 2019; NASCIMENTO, 2019).

Já Pedroso, (2017) ao analisar o discurso de 25 puérperas em uma maternidade pública do Rio Grande do Sul, observou que a banalização das violações dos direitos reprodutivos realizada pelas puérperas se deveu principalmente ao que as mesmas esperavam de um atendimento no serviço público e que ao vivenciarem o parto normal puderam sentir que outras posturas poderiam ser facilitadoras na fase expulsiva, substituindo a posição de litotomia, porém julgaram que caso a substituição fosse favorável, teria sido orientada pelos profissionais de saúde, findando por não expressar sua vontade e limitaram-se a consentir o que lhes foi ordenado.

Em seu estudo, Pascoal (2020) verificou que 95,5% das participantes mesmo tendo iniciado o pré-natal precocemente, relataram não ter recebido nenhum tipo de informação acerca de violência obstétrica no acompanhamento, e as que mencionaram saber a respeito referiram obter as informações pela internet. Também foi referido baixo repasse de informações a respeito do período gravídico-puerperal como um todo, dados estes de extrema relevância, sendo um dos principais fatores que aumentam a vulnerabilidade para possível ocorrência de situações de violência obstétrica, tendo em vista que a mulher que não detiver conhecimento sobre seus direitos, não conseguirá identificar a violência sofrida.

7 CONCLUSÃO

A assistência ao período gravídico-puerperal é uma fase de alta suscetibilidade para as práticas de violência obstétrica, tendo em vista a vulnerabilidade da parturiente e a sua imersão na vertente emocional do momento do nascimento, e é marcada pelo desconhecimento do tema para identificação.

É possível perceber amplamente nos estudos que há a falta de fornecimento, por parte da equipe de saúde, de informações básicas e importantes como o funcionamento do trabalho de parto e parto, direitos e opções de escolha da parturiente, sendo perceptível a mesma realidade não só no serviço público, mas também no particular e sua ocorrência em outros países fora o Brasil.

Trabalhos como este contribuem para rediscutir as políticas públicas de atenção à mulher e inserir de forma mais ativa no cotidiano a prevenção de situações de violência obstétrica, promovendo uma maior sensibilização dos profissionais de saúde frente ao tema e melhorando a qualidade da assistência durante todo o período gravídico-puerperal.

São necessários mais estudos para contextualizar também as marcas traumáticas na saúde da mulher e do bebê, sejam elas psicológicas ou físicas, que podem permanecer após a ocorrência de situações de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

AIRES, N. T. et al. Aplicabilidade dos direitos das parturientes: do paradigma à realidade. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v.3, n. 2, pag. 263- 210, jun. 2015.

ALBUQUERQUE, N. L. A. et al. Representações sociais de enfermeiras da atenção básica sobre o parto normal. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 34-51, 2019.

ALMEIDA, P. C. Parturição: Descrição e Análise dos Principais Aspectos Envolvidos no Processo do Parto. Obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. **Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo**. Vitória, 2014.

ANTUNES, M. B. et al. Percepção dos médicos obstetras a respeito do parto normal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 2017.

BARBOSA, L. C., CANGIANI FABBRO, M. R., & PEREIRA DOS REIS MACHADO, G. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.

BARBOZA, L. P.; MOTA, A. Violência Obstétrica, vivencias de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 119-129. jan-mar.2016.

BESERRA, G. L. Comunicação enfermeiro e parturiente na fase ativa do trabalho de parto. 2017.

CAMPOS, N. F. et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 14, n. 1, p. 47-58, 2016.

CARVALHO, T. P. M.; ARAÚJO, C. L. F. Percepção das puérperas de parto normal sobre violência obstétrica. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 6, p. 619-626, 2019.

COUTINHO, E. C. et al. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 17-24, dez. 2014.

DA COSTA VARGENS, O. M.; PROGIANTI, J. M.; SILVEIRA, A. C. F. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 2, p. 339-346, 2008.

DE OLIVEIRA, M. D. S. S., DA ROCHA, V. S. C., ARRAIS, T. M. S. N., ALVES, S. M., DE ANDRADE MARQUES, A., DE OLIVEIRA, D. R., & SANTANA, M. D. R. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, 2019.

FLORES, Y. Y. R., LEDEZMA, A. G. M., IBARRA, L. E. H., & ACEVEDO, C. E. G. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03464, 2019.

GALVÃO, A. P. F. C. et al. A AMPLA CONCEITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 9, n. 28, 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6ª ed. 2017.

JOJOA-TOBAR, E., CUCHUMBE-SÁNCHEZ, Y. D., LEDESMA-RENGIFO, J. B., MUÑOZ-MOSQUERA, M. C., BRAVO, J. P. S., & CAMPO, A. M. P. Violencia obstétrica: haciendovisibleloinvisible. **Revista Salud UIS**, v. 51, n. 2, p. 136-147, 2019.

LANSKY, S., SOUZA, K. V. D., PEIXOTO, E. R. D. M., OLIVEIRA, B. J., DINIZ, C. S. G., VIEIRA, N. F., & FRICHE, A. A. D. L. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

LIMA, M. J. N. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde**, v. 2, n. 1, 2019.

LIMA, K. D. **Raça e violência obstétrica no Brasil**. 2016. 24, ilus f. TCC (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2016.

LUZ, N. F., ASSIS, T. R., & REZENDE, F. R. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. **ABCS Health Sci**, 2015.

MARTINS, E. F. Assistência humanizada às parturientes: análise das práticas desenvolvidas em uma maternidade do sertão paraibano. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 19, n. 5, p. S137 - S146, nov. 2018.

MIELKE, K. C.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. La práctica de métodos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto en un hospital universitario en Brasil. **Avances en Enfermería**, [S.l.], v. 37, n. 1, p. 47-55, ene. 2019.

MOURA, R. C. M. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 9, n. 4, p. 60-65, fev. 2018.

PALMA, C. C., & DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

PASCOAL, K. C. F., FILGUEIRAS, T. F., CARVALHO, M. A. D., CANDEIA, R. M. S., PEREIRA, J. B., & CRUZ, R. A. D. O. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing (São Paulo)**, p. 4221-4226, 2020.

PEDROSO, C. N. L. D. S., & LÓPEZ, L. C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1163-1184, 2017.

PEREIRA, R. I. C.; CECATTI, J. G.; DE OLIVEIRA, A. S. Dor no trabalho de parto: fisiologia e o papel da analgesia peridural. **Revista de Ciências Médicas**, v. 7, n. 3, 2012.

NASCIMENTO, A.C.A, LIMA, A.L.P, ARAÚJO, J.C et al. Assistência de enfermagem na fase latente do trabalho de parto: Relato de experiência. **International Nursing Congress**. p:9-12, 2017.

NASCIMENTO, S. L., PIRES, V. M. M. M., SANTOS, N. A., MACHADO, J. C., MEIRA, L. S., & PALMARELLA, V. R. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 37, p. 66-79, Dec. 2019.

- OLIVEIRA, M. C.; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica depuérperas. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2483-2489, jun.2017.
- OLIVEIRA, M. DE N. J.; SOUSA, N. F. DE; SILVA, S. DOS S.; CUNHA, K. J. B. Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto.**Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e378, 3 fev. 2019.
- OLIVEIRA, V. J., & PENNA, C. M. D. M.O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.**Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014.
Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence> Acesso em: 13.out.2020.
- ROSAS, I. S. et al. Importância dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto. 2019.
- TEIXEIRA, P. D. C., ANTUNES, L. S., DUAMARDE, L. T. D. L., VELLOSO, V., FARIA, G. P. G., & OLIVEIRA, T. D. S. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar.**Nursing (São Paulo)**, p. 3607-3615, 2020.
- TORAL, A. et al. Assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.**Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 8, n. 1, p. 45-53, 2018.