




CAPÍTULO 3

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELA ÓTICA DAS PUÉRPERAS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.936122606033>

Victória Dos Santos Gonçalves

Fabian Vinicius Oliveira de Oliveira

Graziela Alcantara de Ngonga

Elisiane De Oliveira Machado

Paulo Renato Vieira Alves

Ana Paula Amestoy de Oliveira

Luan Oliveira Loureiro

RESUMO: Introdução: O ciclo gravídico-puerperal é extremamente importante na vida da mulher e de sua família. No entanto, muitas vezes essa experiência é vivida de forma negativa, evidenciado pelas violações de seus direitos, além de tudo, no ambiente que deveria lhe promover assistência de qualidade na questão de trabalho de parto, parto e puerpério, caracterizando a VO. **Objetivo:** Analisar a percepção de mães que tiveram parto há no máximo 1 ano sobre a VO. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa e qualitativa de abordagem descritiva exploratória. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada, com 28 perguntas abertas através do *google meet* em agosto de 2022. **Resultados e discussão:** Após análise dos dados das entrevistas, emergiram as categorias: “Percepções das puérperas em relação a VO” e “A humanização do parto e sentimentos através do olhar das puérperas”. Na categoria 1, foram apresentados dados referentes a VO, onde 60% das participantes afirmaram que sofreram VO, destas 55,6% no trabalho de parto. Na categoria 2 foram apresentados dados sobre a humanização do parto onde 80%

acredita que houve humanização no seu atendimento, sendo 75% por parte dos enfermeiros. **Considerações finais:** A enfermagem exerce um importante papel no cenário obstétrico, sendo esses profissionais apontados como os principais agentes de humanização de atendimento ao parto. Entende-se que é de suma importância a realização de novos estudos com a temática violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Parto. Vivências. Enfermagem

Obstetric violence from the perspective of postpartum women.

ABSTRACT: Introduction: The pregnancy-puerperal cycle is extremely important in the life of the woman and her family. However, this experience is often lived in a negative way, evidenced by violations of his rights, in addition, in the environment that should promote quality care in the issue of labor, childbirth and puerperium, characterizing the VO. **Objective:** To analyze the perception of mothers who had a delivery for a maximum of 1 year on VO. **Methodology:** Quantitative and qualitative research of exploratory descriptive approach. Data collection occurred through semi-structured interviews, with 28 questions opened through google meet from 10 to 16/08/2022, in RS. **Results and discussion:** After analyzing the data from the interviews, the following categories emerged: "Perceptions of puerperal women in relation to VO" and "The humanization of childbirth and feelings through the look of the puerperal women". In category 1, data regarding VO were presented, where 60% of the participants stated that they suffered VO, of which 55.6% in labor. In category 2, data were presented on the humanization of childbirth, where 80% believe that there was humanization in their care, 75% of which were on the part of nurses. **Final considerations:** Nursing plays an important role in the obstetric scenario, and these professionals are pointed out as the main agents of humanization of childbirth care. It is understood that it is of paramount importance to conduct new studies on the theme of obstetric violence..

KEYWORDS: Obstetric Violence. Parturition. Experiences. Nursing

INTRODUÇÃO

Segundo Ministério da Saúde (2019, p. 13): "A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso, sua evolução se dá, na maior parte dos casos, sem intercorrências", para que isso seja possível, conforme Castro et al. (2019), após a confirmação da gestação as gestantes devem ser acompanhadas para receber orientações e assistência referentes a sua saúde e do bebê.

Para Justino (2019, ENKIN et al., 2005 apud SILVEIRA; FERREIRA, 2011) o período gravídico é marcado por uma série de mudanças, podendo ser associada à condição

física ou emocional da mulher, podendo interferir nas relações interpessoais visto que é expressiva as mudanças psicossociais na gestante.

A gravidez é um acontecimento de esfera social, que atravessa diferentes significados para cada família que vivencia essa experiência, visto que no decorrer dos anos, vem sendo modificado o cenário relacionado ao nascimento, a condutas e percepções tanto em relação a parturiente quanto aos profissionais que a assistem neste momento tão delicado e marcante conforme Zanardo et al. (2017).

Até o séc. XX no Brasil, o cenário da atenção ao parto e nascimento era tido como um evento da área domiciliar, onde as parturientes eram assistidas por parteiras, não sendo considerado um acontecimento médico. (PALHARINI e FIGUEIRÔA, 2018).

Segundo a OMS, a patologização do parto veio acompanhada do protagonismo do médico na assistência ao parto, causando práticas prejudiciais, com intuito de acelerar ou controlar o processo fisiológico do parto. (AYRES et al., 2018).

A violência obstétrica é marcada como uma desapropriação do corpo feminino pela mulher, e apropriação pelos profissionais que lhe prestam assistência, durante o pré parto, parto e pós parto, caracterizada principalmente pela falta de humanização no atendimento, realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente, práticas desatualizadas e dolorosas além da violência verbal e psicológica. (CASTRO e ROCHA, 2020).

A violência obstétrica se apresenta de diversas formas e com vários tipos de agressores por exemplo:

Médicos que como responsáveis pelo tratamento e cuidado da mãe e do bebe, quando esse profissional deixa de respeitar o desejo da parturiente, enfermeiros e técnicos de enfermagem agridem de forma psicológica ao ofenderem as parturientes com frases pejorativas, já os recepcionistas/administração do hospital, a violência se dá na chegada da gestante ao hospital, ao ser negado o atendimento, a realização do parto ou o direito da paciente de ter um acompanhante (UFRGS, 2020).

Martins et al. (p.416, 2019) afirma que:

Durante o parto o abuso físico se caracteriza como excesso de procedimentos sem justificativa, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, tricotomia e episiotomias desnecessárias, muitas vezes sem anestesia. A imobilização física também é muito utilizada, mantendo a mulher em posições muitas vezes dolorosas, não permitindo que ela se movimente. Existem ainda as imposições de intervenções não consentidas, aquelas no qual a mulher verbalmente ou por escrito não autoriza alguns procedimentos como a episiotomia. Aplicação de soro com ocitocina sintética, a fim de contrair artificialmente o útero, acelerando o trabalho de parto.

Quando nos referimos a violência obstétrica grande é o número de procedimentos que englobam esse tipo de violência, como por exemplo: episiotomia, que corresponde

a um corte cirúrgico na vulva da parturiente, com o pretexto de ampliar o canal do parto (PELISSARI et al., 2022).

Conforme estudos dos últimos anos apresentam: o uso da episiotomia indiscriminado não deve ser incentivado, visto que a episiotomia causa perda de sangue, prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária, dor e dificuldade na função sexual além de aumentar os riscos de infecção e não ser efetiva para prevenção de lacerações graves. (2010 apud SALGE et al., 2012)

Segundo Carniel, Vital e Souza (2019, p. 6):“ [...] as mulheres submetidas ao procedimento, em sua maioria, desconhecem o termo e sua necessidade[...]” Muitas são orientadas de forma errônea pelos profissionais a fim de serem induzidas a aceitarem sem ao menos entender do que se trata, alegando ser necessário para facilitar o parto, configurando uma imprudência profissional.

Outra forma de VO muito presente na atenção ao parto é a imobilização da parturiente, que “Segundo recomendação da OMS: o parto deve ter início de forma espontânea, não induzida, devendo a parturiente possuir a liberdade de se movimentar a qualquer momento [...]” (ANDRADE et al. 2016, p. 30)

Conforme Niy et al. (2019): promover a movimentação durante o trabalho de parto e a liberdade de posições, proporciona maior senso de controle da parturiente, ajuda na efetividade das contrações além de não ter contraindicação, em oposição ao padrão da posição supina.

Também está incluso na lista de VO a tricotomia, que consiste na raspagem dos pelos em determinada área do corpo, no caso da tricotomia perineal, se refere a raspagem dos pelos pubianos da mulher.

A tricotomia oferece diversos riscos para a parturiente como: risco de infecção, desconforto ao nascimento dos novos pelos, perigo de trauma a pele além do custo do procedimento que envolve gasto material e mobilização de pessoal. (1996 apud CARVALHO et al., 2010)

Enema que é a lavagem intestinal, também é considerado violência obstétrica visto que conforme recomendação da OMS, realizar lavagem intestinal é uma conduta claramente ineficaz que deve ser eliminada de protocolos de assistência ao parto. (UNASUS, 2014)

Os médicos anestesistas praticam a VO quando negam à parturiente acesso à analgesia e ou anestesia, visto que é responsabilidade deste profissional o manejo farmacológico da dor da parturiente. (UFRGS, 2020)

O Projeto de lei Nº 10.209 de 2018, fala sobre o direito da gestante em local de atendimento pelo SUS, solicitar o uso da anestesia, independente da via de parto,

e também que se houver risco de vida o médico responsável poderá vetar o uso, desde que seja bem fundamentado a sua decisão. (BRASIL, 2018)

Muito comum nas maternidades, a negação de acompanhante é uma conduta que caracteriza VO, pois existe a lei nº 11.108 de 2005 que fala sobre a obrigatoriedade dos serviços de saúde em aceitarem o acompanhante de escolha da parturiente. (BRASIL, 2005)

Sendo assim, quando ocorre a tentativa de ser negado esse direito a parturiente, o estabelecimento além de estar cometendo uma violência obstétrica, também é um crime.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção de mães que tiveram parto há no máximo 1 ano, sobre VO e humanização do parto, relatando seus principais sentimentos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa de caráter exploratório-descritivo.

A pesquisa contou com a participação de 15 mulheres que tiveram parto no RS, com filhos de até 1 ano com via de parto vaginal que concordaram participar após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no período de: 10/08/2022 a 16/08/2022. Os aspectos éticos da pesquisa, como anonimato das participantes, direito de desistência sem prejuízos, auxílio e esclarecimento durante a entrevista, foram respeitados de acordo com a Resolução nº 510/16. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista IPA com parecer CAAE nº 60503722.7.0000.5308.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado contendo 29 perguntas abertas e fechadas elaborado pela autora. As mães participantes foram selecionadas através dos contatos da pesquisadora e acionadas por telefone ou WhatsApp. As entrevistas ocorreram em hora previamente acordada com as participantes, através do *google Meet*, respeitando a privacidade e confidencialidade dos dados que foram coletados.

Para a análise dos dados foi utilizado a técnica de análise temática conforme Minayo (2015), que consiste em descobrir os núcleos que compõem uma comunicação, onde a presença ou frequência significam alguma coisa para o objeto analisado, sendo divididos em três etapas: pré análise, exploração do material e interpretação. Na primeira fase as entrevistas foram transcritas na íntegra. Posteriormente os dados foram agrupados e submetidos a uma intensa análise.

Após a análise temática, com o intuito de facilitar o entendimento, alguns itens foram apresentados através de porcentagens e tabelas. A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva através das pelas distribuições absoluta e relativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 15 mulheres com parto vaginal de até 12 meses, no Rio Grande do Sul, Brasil.

O perfil sociodemográfico e gestacional das participantes está apresentado na tabela 1 que, a seguir, apresenta as características referentes à idade, escolaridade, estado civil, renda familiar e profissão.

Características	N	%
Idade		
18 a 25 anos	3	20
26 a 30 anos	6	40
31 a 35 anos	6	40
36 a 45 anos	0	0
Raça/Cor		
Branca	13	86,7
Preta	1	6,7
Parda	1	6,7
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	0	0
Ensino Fundamental Completo	0	0
Ensino Médio Incompleto	0	0
Ensino Médio Completo	4	26,7
Ensino Superior Incompleto	2	13,3
Ensino Superior Completo	6	40
Pós Graduação	3	20
Estado civil		
Solteira	8	53,3
Casada/União Estável	6	40
Divorciada	1	6,7
Rendamental da família		
até 1.212,00 (salário mínimo)	1	6,7
De 1.213,00 até 2.500,00	1	6,7

De 2.501,00 até 3,600	6	40
Mais de 3.600,00	7	46,7
Profissão		
Assessora Pedagógica	1	6,7
Auxiliar De Educação Infantil	1	6,7
Atendente De Farmácia	1	6,7
Do Lar	1	6,7
Enfermeira	2	13,3
Fisioterapeuta	2	13,3
Professora	1	6,7
Técnica De Enfermagem	2	13,3
Advogada	1	6,7
Engenheira	1	6,7
Social Media	1	6,7

Tabela 1 - Características sociodemográficas das mulheres. RS, Brasil, 2022. N= 15

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa, 2022.

Conforme apresentado na tabela 1, a média de idade das participantes foi de 29 anos, de acordo com o instrumento de coleta, 53,3% (n=8) estado civil solteira, 40% (n=6) com ensino superior completo, 46,7% (n=7) com renda superior a 3 salários mínimos e inesperadamente 39,9% (n=6) com formação na área da saúde.

Segundo dados da pesquisa do fundo de população das nações unidas (BRASIL, 2018), mulheres com escolaridade avançada, uma profissão com possibilidade de desenvolvimento e inclusive com melhores rendas familiares, estão se tornando primigestas por não conseguirem adaptar-se ao cenário do mercado de trabalho x maternidade, dados que também foram encontrados na presente pesquisa, onde 73,3% (n=11) das participantes afirmaram ter apenas 1 filho, 46,7% (n=7) de 0 a 3 meses.

Em relação ao local do parto, a maioria 86,7% (n=13) referiram ter tido o parto na cidade de Porto Alegre, sendo 46,7% (n=7) em um hospital público (SUS) como podemos observar a seguir na tabela 2.

Características	N	%
Local do parto		
Hospital público (SUS)	7	46,7
Parto domiciliar	2	13,3
Cidade do parto		
Porto Alegre	13	86,7
Canoas	1	6,7
Nova Petrópolis	1	6,7

Tabela 2 - Caracterização acerca do parto RS, Brasil, 2022. N= 15

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa, 2022.

Com intuito de responder o objetivo do estudo, a seguir será apresentada as categorias temáticas, sendo elas: “Percepções das puérperas em relação a VO” e “A humanização do parto e sentimentos através do olhar das puérperas”.

PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO A VO

Nery e Lucena (2019), evidenciam em seu estudo que muitas parturientes não entendiam sobre as práticas de violência obstétrica, acreditando que a assistência violenta que receberam integravam as práticas de atenção ao parto.

Quando perguntado se as participantes sabiam o que era VO, 93,3% (n=14) responderam que sim, sendo que 42,9% (n=6) respondeu que ouviu falar sobre VO principalmente nas redes sociais, seguido de algumas associações que ficaram bastante perceptíveis que foram: redes sociais associada ao auxílio de profissional doula que correspondeu a 21,3% (n=3) dos relatos, também apareceram: relato de conhecidas, estudos, grupos de WhatsApp e documentários. As falas a seguir, identificam esses achados da pesquisa:

M2:[...] eu estava com umas 22, 23 semanas quando eu toquei no assunto do parto, e ela respondeu: “se estiver tudo certo, pode ser que seja parto normal. Mas é o bebê que vai escolher.” Então eu conversei com a minha doula, ela me orientou, me alertou. [...]

M5:[...] tive um exame só de toque que foi na última consulta de 35 semanas, que para mim era sem necessidade, ao meu ver[...]

M8:[...] quando eu falei que gostaria de tentar o parto natural ela não me incentivou a ter o parto fisiológico, ela me perguntou se eu queria entrar em trabalho de parto, e eu pensei: não sabia que era opcional né?! [...]

Na presente pesquisa, todas as participantes afirmaram saber identificar atos de VO, apesar de na tabela 4 demonstrar que alguns atos de VO ainda não são considerados como tal.

Segundo Silva (2019 apud PAULINO; BARROS, 2018), um dificultador importante na identificação de VO, é a falta de informações entre a gestante e a equipe que a acompanha, tornando essa gestante mais vulnerável, conduzindo-a para diversas situações em que ela não tem conhecimento, levando ao conformismo e aceitação das práticas de VO. Essa fala representa em 93,3% (n=14) das participantes dessa pesquisa, onde as mesmas responderam que só obtiveram informações de violência obstétrica através das redes sociais, com relatos de conhecidas, através de estudos ou orientação de doulas. Nenhuma das participantes recebeu orientação da equipe médica ou de enfermagem sobre o tema.

Na tabela 3 será apresentado os atos que as participantes consideraram como VO.

Características	N	%
Uso rotineiro de Ocitocina	10	66,7
Permanecer em posição de litotomia	13	86,7
Episiotomia	14	93,3
Permanecimento em jejum durante TP	14	93,3
Manobra de Kristeller	15	100
Não ter acompanhante durante TP, Parto e pós parto	15	100
Exame de toque de rotina em consulta de pré natal	10	66,7
Amniotomia (rompimento provocado da bolsa amniótica)	9	60
Tricotomia/raspagem pelos pubianos	14	93,3
Lavagem intestinal/enema	13	86,7
Linguagem ríspida e maleducada	15	100
Negação de anestesia	14	93,3
Constrangimento	15	100
nenhum desses	0	0

Tabela 3 - Atos de violência obstétrica identificados pelas participantes. RS, Brasil, 2022. N= 15

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa, 2022.

Quando questionadas quanto ao lembrarem os principais atos de VO, 60% (n=9) das participantes afirmaram que sofreram VO no último parto, sendo 55,6% (n=8) no trabalho de parto e 44,4% (n=6) no pré-natal. 77,8% (n=11) afirmou que o principal agressor foram os médicos, seguido por 33,3% (n=4) técnicos de enfermagem.

Costa et al. (2022) traz em seu estudo duas características principais sobre a VO: o negligenciamento do atendimento e as intervenções desnecessárias e principalmente sem a autorização da parturiente. Características essas que ficaram explícitas na presente pesquisa, uma vez que, quando questionadas sobre quais intervenções foram realizadas no seu trabalho de parto e pós parto: 36,4% (n=5) relatou ter sido tratada com linguagem ríspida, 27,3% (n=4) utilizaram ocitocina e tiveram a bolsa rompida, seguido de 18,2% (n=2) permaneceram em litotomia, 9,1% (n=1) tiveram a episiotomia e 9,1% (n=1) tiveram o ponto do marido. 27,3% (n=4) relataram que não sofreram nenhuma intervenção no parto.

As falas abaixo mostram alguns desses relatos:

M2: “[...] quando eu disse para a médica que eu não queria fazer o exame de strepto, ela disse: “ ah, a gente tem que pensar na saúde do seu filho, a gente não quer que ele morra. A gente quer que ele nasça bem.” E aquilo me deixou muito angustiada. [...]foi então que eu me fraguei que esse tipo de coisa era violência obstétrica velada.

Que é onde eles praticam naquele contexto de “eu quero te manter segura.”

M3: “[...] Pré natal realizado no setor privado, me senti um pouco tendo que manter limites entre mim e ela (obstetra), precisei recusar toque, expressei a vontade de ter parto vaginal, e a médica me informou a necessidade de realizar toque para ver se eu “tinha passagem”, mesmo eu sabendo que isso não existe”

M10: “[...] no pré parto fui tratada com rispidez pela equipe de enfermagem, que queriam me obrigar a caminhar mesmo com boa dilatação, boa evolução das contrações que já estavam de 3 em 3 minutos, e não gostaram que fui na cadeira de rodas. [...]Já no parto, tive o descaso do anestesista que levou 3 horas para chegar

[...]”

M12: “[...] sofri episiotomia amarrada. [...] Eu fui em última hora para o hospital, já com medo das violências obstétricas e com 1 hora eu ainda consegui sofrer todas as possíveis. [...] O que eu mais sofro com a VO é que ela puxou o bebe sem ele ter feito a rotação completa, ele teve um torcicolo congênito, que acarretou em ele não conseguir mamar,”

A VO ocasiona desfechos negativos e complicações, tanto para a parturiente, quanto para o recém-nascido, visto que as vítimas dessa violência são expostas a uma assistência obsoleta, podendo ser no sistema público ou privado de saúde. (TEIXEIRA et al., 2020)

A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E SENTIMENTOS ATRAVÉS DO OLHAR DAS PUÉRPERAS

Com o intuito de melhorar a assistência prestada às gestantes e parturientes, em 2000 foi instituído pelo MS a proposta de Humanização na Atenção a Nascimentos e Partos. (PEREIRA et al., 2018)

A humanização do parto engloba algumas características de atendimento, sendo uma delas a assistência individualizada a cada parturiente, destaque ao protagonismo da mulher, respeito a crenças e valores, e práticas baseadas em evidências científicas. (SILVA et al., 2019)

A escolha mais adequada, quando se fala em diminuir o impacto da VO, é a humanização do parto, pois torna o momento de parturição mais agradável para a gestante. Para que a humanização do parto aconteça de forma ampla, é preciso que as gestantes tenham sido acolhidas no seu pré-natal, empoderadas dos seus direitos, tenham tido suas dúvidas sanadas e suas expectativas alinhadas com o processo do parto. (SILVA, 2021)

Na tabela 4, será apresentado os atos de humanização que foram administrados durante o TP e parto das participantes.

Características	N	%
Privacidade de com acompanhante	13	86,7
Meia luz/penumbra na sala de parto	11	73,3
Permissão de movimentação durante TP e parto	11	73,3
Enfeites na sala de parto (nome do bebe, luzes..)	5	33,3
Medidas não farmacológicas para o alívio da dor	12	80
Permissão de alimentação durante TP e parto	10	66,7
Nenhum desses	1	6,7

Tabela 4 - Atos de humanização na assistência RS, Brasil, 2022. N= 15

Fonte: Elaborado pela autora com dados da pesquisa, 2022.

Apesar do número expressivo de participantes que acreditaram que sofreram VO, 80%(n=12) acredita que houve humanização no seu atendimento, sendo 75% (n=9) por parte dos enfermeiros, 66,7%(n=8) por técnicos de enfermagem e 58,3%(n=7) por médicos. Nunes et al. (2021) trouxe em sua revisão que o cuidado de enfermagem, principalmente da enfermeira obstetra, proporciona um parto humanizado, com estabelecimento de vínculo, respeitando a liberdade da parturiente fortalecendo o conceito de parto natural, dificultando as ações de violência obstétrica, tal afirmação fica evidenciado nas falas das participantes.

Quando questionadas o que significava um atendimento humanizado, ficou evidente nas falas que serão apresentadas a seguir, que as participantes consideram que a humanização anda paralelamente com o respeito, segurança, liberdade e protagonismo. Isso vem em conformidade com as recomendações do Brasil (2018) que afirma que a humanização na atenção ao parto é deixar que a mulher conduza

o momento do parto promovendo seu protagonismo, validando suas escolhas, defendendo seu direito a ter acompanhante, proporcionando um atendimento singular, baseado em evidências, sempre propiciando ambiente acolhedor e seguro para com a mãe, bebê e acompanhante.

m3: "A mulher poder ter o momento do trabalho de parto e parto em que ela se sinta confortável, acolhida respeitada, possa ser a protagonista, assim como o bebê seja respeitado nas suas necessidades, e que não soframos essas pressões psicológicas da sociedade e algumas ações e atitudes dentro da rede de saúde, principalmente pública que acabam acontecendo."

m4: "Respeitar os desejos da mulher, a liberdade dela, para passar por aquele momento, ter o apoio do acompanhante que é fundamental, a equipe respeitar o momento que não é fácil, poder gritar, se mexer, ter liberdade, pois o momento é único. Ser informada, ser respeitada, ter suas decisões respeitadas, receber orientação adequada"

m5: "Significa se sentir segura, confortável, se sentir respeitada, ouvir teu corpo e ser informada do que está acontecendo."

m6: "Assistência de enfermagem: muito humanas, empáticas, seguraram na minha mão quando precisou, me olharam nos olhos, pra dizer estamos aqui contigo, tu consegues, respire fundo! E aquilo me deu uma força enorme! Apesar do meu marido estar comigo me dando força também, aquilo me deu uma força também."

Cordeiro et al. (2018) expõe em seu estudo que a humanização tem diversos benefícios para o trinômio mãe-pai-bebê, como sensação de segurança, bem estar, diminuição da dor, protagonismo da parturiente e diminuição das complicações pós parto, como ficou evidenciado nas falas anteriores.

Sentimentos experimentados pelas parturientes

As recordações do parto, são lembranças que acompanham as mães por muito tempo, marcando-as emocionalmente, podendo gerar danos tanto para a mãe como para o bebê. (PONTES et al., 2021)

Quando questionadas em relação a qual a recordação/sentimento que ficou ao pensar na assistência recebida no trabalho de parto e parto, fica evidenciado que apesar de 60% (n=9) ter afirmado que sofreu VO no último parto, as recordações foram positivas, dado o desfecho positivo que a maioria das participantes teve, como será apresentado nas falas a seguir:

m3: "Assistência de enfermagem: muito humanas, empáticas, seguraram na minha mão quando precisou, me olharam nos olhos, pra dizer estamos aqui contigo, tu consegues, respire fundo! E aquilo me deu uma força enorme!"

m11: "Acolhimento. Respeitada. Muito amor. Não aquela coisa romântica. amor pela natureza. É a gente pensar na vó, na mãe e pensar na potência do nosso corpo, que nos fazem acreditar todos os dias que a gente não é capaz."

m9: "Me senti livre, vivi muito profundamente a experiência do parto, foi um parto bonito de viver, parece que a gente foi nascendo pai e mãe junto, ao longo das horas de trabalho de parto [...]"

Porém também fica claro que a ausência de humanização, fortalece as recordações negativas, assim potencializando as ações de VO, como fica evidenciado nas falas a seguir:

m10: "Senti que eu era só mais uma ali, achei que ia ser algo mais especial, apesar de ter sido tudo bem[...]"

m9: "Eu acho que poderia ter sido melhor, por conta da médica responsável, ela deveria ser mais atualizada[...]"

m12: "Culpa. Pois mexe com nosso feminino. Do quanto nosso corpo não é nosso. Vulnerabilidade [...]"

LUNA et al., (2022) traz em sua pesquisa, que parturientes que sofreram VO foram prejudicadas em diversos âmbitos da sua vida como por exemplo: na esfera sexual, biopsicossocial, saúde mental e autoestima, evidenciando mais uma vez que a VO abrange não somente o momento do parto, mas sim a vida da mulher como um todo, corroborando com a presente pesquisa como fica evidenciado nas falas acima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos inúmeros esforços do SUS para combater a violência obstétrica e tornar o parto humanizado um atendimento rotineiro, através do presente estudo nota-se que a VO ainda é praticada por muitos profissionais da saúde, principalmente em hospitais públicos.

O perfil das participantes entrevistadas foram mulheres de 18 a 35 anos, com média de 29 anos, autodeclaradas brancas, solteiras, com ensino superior completo com renda familiar acima de três salários mínimos, com predomínio de trabalhadoras da área da saúde e maior parte com apenas 1 filho, demonstrando que a VO atinge todas as esferas da comunidade feminina.

Ao analisar as falas das participantes em relação a VO evidenciou-se que alguns atos como manobra de Kristeller, linguagem ríspida/constrangimento e negação de acompanhante foram as intervenções mais pontuadas como VO. Já a episiotomia, posição de litotomia, permanecimento em jejum, tricotomia, enema, e negação de anestesia foram citadas, porém não foram reconhecidas como VO por todas as participantes.

O uso de ocitocina, exame de toque de rotina em consulta de pré natal e amniotomia foram as intervenções menos citadas como VO, evidenciando que apesar de grande parte das participantes serem da área da saúde, as mulheres

ainda não reconhecem adequadamente as características da VO, sendo necessário a formulação de materiais educativos para abordagem do tema em consultas de pré natal, em rodas de gestante, redes sociais e afins.

A humanização é uma atitude que deve ser amplamente difundida entre os profissionais da saúde, pois a partir da humanização é possível diminuir os desfechos negativos da VO, trazendo lembranças e sentimentos bons para experiência da parturição, manifestando cada vez mais a influência de que práticas baseadas em evidências podem mudar vidas.

Precisamos entender que o nascimento é um evento que permeia o imaginário das mulheres, e que ao não atingir essa expectativa, é gerado sentimentos negativos, aumenta a possibilidade da dificuldade de vínculo com o recém-nascido, dificuldade de amamentação, além de eventuais traumas que podem prejudicar o planejamento familiar dessa mulher, por isso a importância do alinhamento de expectativas e da humanização desde o pré-natal até o parto e pós parto.

Este estudo teve como limitações o número de entrevistadas, mesmo tratando-se de um estudo quali-quantitativo, por ter sido elaborado e aplicado durante a pandemia, o que impossibilitou a captação de mais participantes.

A enfermagem exerce um papel de grande valia no cenário obstétrico, sendo os profissionais de enfermagem apontados no presente estudo como os principais agentes de humanização de atendimento ao parto. Estudos trazem que os profissionais de enfermagem são responsáveis pela criação de vínculo com as parturientes, tornando o atendimento individualizado, que é um dos pilares da humanização, tornando a VO uma ação dificultosa, proporcionando um parto mais acolhedor e humano possível.

Entende-se que é de suma importância a realização de novos estudos com a temática violência obstétrica, visando prevenir as ações, conscientizar os profissionais da área da saúde, assim como fornecer informações de qualidade para as gestantes e mulheres em geral e analisar os desfechos das pacientes vítimas dessa violência.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. D. O. N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Brasil. Saúde Materna. Infantil**, v. 16, n. 1, p. 29-37, 2016.

ARAÚJO, A. A. C. et al. Manobra de Kristeller: há benefício nesta técnica? **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental**. p. 268 - 275, 2021.

ARANTES, C.R. et al. Violência obstétrica na sala de parto: tipos de violência e perfil das vítimas. **Brazilian Journal of Development**. v.7, n.8, p. 77964-77980, 2021.

AYRES, L. F. A; HENRIQUES, B. D; AMORIM, H. M. A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 3525-3534, 2018.

BRASIL. Agência Nacional da Saúde: **Indicadores de atenção materna e neonatal**. Julho 2021. Disponível em: <[BRASIL. Câmara Dos Deputados. **PROJETO DE LEI N.º 10.209, DE 2018**. Brasília, 2018. Disponível em: <\[BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.144/2016. ART 1º eART3º**. Brasília, 2016. Disponível em: <\\[BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Brasília, 2005. Disponível em <\\\[BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. **O que é Parto Humanizado?** Brasília, 2018. Disponível em: <\\\\[BRASIL. Ministério da Saúde. UNASUS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: <\\\\\[BRASIL. Ministério da Saúde. UNASUS. **Você conhece as recomendações da OMS para o parto normal?** 2014. Disponível em: <\\\\\\[BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 De Abril De 2016**. 2016. Disponível em: <\\\\\\\[BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência obstétrica: CNS se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo Ministério da Saúde**. 20 de maio de 2019. Disponível em: <\\\\\\\\[VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PELA ÓTICA DAS PUÉRPERAS\\\\\\\\]\\\\\\\\(http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude >. Acesso em 01/09/2021.</p></div><div data-bbox=\\\\\\\\)\\\\\\\]\\\\\\\(https://saude.gov.br/res510.pdf >. Acesso em: 17/05/2022.</p></div><div data-bbox=\\\\\\\)\\\\\\]\\\\\\(https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-conhece-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal >. Acesso em: 07/10/2021.</p></div><div data-bbox=\\\\\\)\\\\\]\\\\\(https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas > Acesso em: 09/10/2021.</p></div><div data-bbox=\\\\\)\\\\]\\\\(http://fiocruz.br/O-que-%C3%A9-Parto-Humanizado? >. Acesso em: 26/10/2022.</p></div><div data-bbox=\\\\)\\\]\\\(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm >. Acesso em: 03/10/2021.</p></div><div data-bbox=\\\)\\]\\(https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf >. Acesso em: 03/10/2021.</p></div><div data-bbox=\\)\]\(https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codetor=1658442 >. Acesso em: 03/10/2021.</p></div><div data-bbox=\)](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNDYzMU5MjktMGQyNS-00MmY2LWUwN DQtZjQ5N2ZkYzQxYmMwliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iY-mEzLTBmYj EzNzVmYmU1ZiJ9 >. Acesso em: 27/09/2021</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **O QUE É A REDE CEGONHA?** 2010. Disponível em: <Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (saude.gov.br)>. Acesso em 05/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOVA REDE CEGONHA.** 2022 Disponível em: <Rede Cegonha (Nova) — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em: 28/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO.** p. 1 - 60, 2019. Disponível em: <saude-mulher-gestacao-parto puerperio.pdf (cofen.gov.br)> Acesso em: 28/04/2022.

BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas. **Fecundidade e dinâmica da população brasileira.** 2018. Disponível em: <sumario_executivo_br_1.pdf (unfpa.org)>. Acesso em: 26/10/2022

CARNIEL, F.; VITAL, D. S.; SOUZA, T. D. P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of nursing and health.** v. 9, p. 1-18, 2019.

CARVALHO, V. F. D. et al. Práticas Prejudiciais ao Parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 11, p. 92-98, 2010.

CASTRO, G. G. et al. Diferenças da qualidade de vida entre mulheres com alto e habitual risco gestacional. **Aletheia/ Periódicos Eletrônicos Em Psicologia** v.52, n.1, p.102-115, 2019.

CASTRO, A.T.B; ROCHA, S.P; Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco.** v. 11, n.1, p. 176-181, 2020.

COELHO, J. A.; ANDRADE, A. F. D.; ALMEIDA, B. V. Violência Obstétrica: A agressão-silenciosa nas salas de parto. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 719-740, setembro de 2020.

COFEN. **Nota oficial contra o desmonte da Rede Cegonha.** 2022. Disponível em: <– Conselhos de Enfermagem repudiam desmonte da Rede Cegonha Conselho Federal de Enfermagem - Brasil (cofen.gov.br)>. Acesso em: 28/04/2022.

CORDEIRO, E. L. et al. A Humanização Na Assistência Ao Parto E Ao Nascimento. **Rev Enferm UFPE on line.** p 2154-62, 2018.

COSTA, J. A. et al. Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem. **Revista de Saúde.** p. 28-33. 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas S. 2008.

JUSTINO, J. M. R. **Qualidade De Vida E Bem-Estar Psicológico Entre Gestantes De Risco Habitual Acompanhadas Nas Unidades Básicas De Saúde Do Município De Mossoró/RN.** 93 p. 2019. Dissertação (Mestrado em Cognição, Tecnologias e Instituições.) - Universidade Federal Rural Do Semiárido. Mossoró, 2019. Disponível em: <JéssicaMRJ DISSERT.pdf (ufersa.edu.br)> Acesso em: 08/09/2022.

KATZ, L. et al. Quem tem medo da violência obstétrica? **Rev. Brasil. Saúde Mater. Infant.** v. 20, n. 5, p. 627-631, junho de 2020.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública.** v. 30, p. 17-47, 2014.

LUNA, W. V. F. et al. A violência obstétrica sob a óptica dos sentimentos da parturiente: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development.** p. 16843- 16852, 2022.

MARTINS, F. L. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco,** v. 11, p. 413-423, 2019.

MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MONTIEL, C.; WERNER, L. **As faces da violência obstétrica.** UFRGS. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/jordi/172-violenciaobstetrica/violencia-obstetric>>. Acesso em 08/09/2021.

NIY, D. Y. et al. Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de Intervenção em São Paulo, SP, Brasil. **Interface.** p. 1-16, 2019.

NUNES, G. F. O. et al. Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério. **Perspectivas Online: Biológicas & Saúde.** v.10, n.35, p.12-29, 2020.

NUNES, R. L. M. et al. Violência obstétrica no parto normal: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development.** p. 76812-76823, 2021.

OLIVEIRA, M. R. R.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.** p 1 - 8, 2020.

OLIVEIRA, M. S. S. et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS HEALTH SCIENCES.** p, 114 - 119, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. p 1 - 4, 2015.

PALHARINI, L. A; FIGUEIRÔA, S. F. M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde" **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. v.25, n.4, p.1039-1061, 2018.

PELLISSARI, L. C. B. et al. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Rev. Eletr. Enferm.** p. 1 - 8, 2022.

PEREIRA, R. M. et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 3517-3524, 2018.

PONTES, B.F. et al. Repercussões físicas e psicológicas na vida de mulheres que sofreram violência obstétrica. **Revista Científica de Enfermagem**. p. 443 - 450, 2021.

POMPEU, K. C. et al. Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. p. 1- 8, 2017.

SALGE, A. K. M. et al. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 14, p. 779-785, 2014.

SILVA, A. P. D. et al. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 24, p. 1-29, 2019.

SILVA, F. D. C. et al. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Rev Enferm UFPE on line**. p 1 - 6, 2019.

SILVA, M. C. et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica. **Rev Enferm UFPE on line**. v. 12, p. 2407-2417, 2018.

SILVA, T. M. A. et al. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. p. 90 - 94, 2019.

SILVA, R. M. L. **O sofrimento psíquico das mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão de literatura**. 2021. 45 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Centro Universitário Unidade De Ensino Superior Dom Bosco. São Luís. 2021. Disponível em: <RACHEL MOREIRA LIMA E SILVA.pdf (undb.edu.br)>. Acesso em: 27/11/2022.

TEIXEIRA, P. C. et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. **Nursing**. p, 3607-3615, 2020.

VIEIRA, A. B. D. L.; LIMA, R. E. D. V. Crescente Incidência de Partos Cesáreos no Brasil. **ANAIS ELETRÔNICOS DA I CIEGESI / I ENCONTRO CIENTÍFICO DO PNAP/UEG**. p. 661-672, 2012.

VINUTO, J. A Amostragem em Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: Um Debate em Aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, 2014 . Disponível em: <A AMOSTRAGEM EM BOLA DE NEVE NA PESQUISA QUALITATIVA: UM DEBATE EM ABERTO | Semantic Scholar>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

YOUSSEF, A. et al. Fundal pressure in second stage of labor (Kristeller maneuver) is associated with increased risk of levator ani muscle avulsion. **Ultrasound Obstetrics Gynecology Wiley Online**. v53, p 95 - 100, 2019.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Psicologia & Sociedade**. p. 1-11, 2017.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Qual sua idade?

Estado civil

solteira

união estável casada

divorciada viúva

2. Raça/cor

branca preta

parda

amarela indígena

3. Qual a sua religião?

4. Escolaridade

ensino fundamental incompleto

- ensino fundamental completo
- ensino médio incompleto
- ensino médio completo
- ensino superior incompleto
- ensino superior completo

5. Qual a sua profissão

6. Renda

- até 1 salário mínimo
- de 1 a 2 salários mínimos
- de 2 a 3 salários mínimos
- + de 3 salários mínimos

7. Quantos filhos você possui?

8. Qual a idade do último filho (em meses)

- 0-3 meses
- 4-6 meses
- 7-9 meses
- 10- 12 meses

9. Qual o sexo do último filho?

- feminino
- masculino

10. Qual a sua IG (idade gestacional) no parto do último filho?

11. Qual o local do parto?

- hospital público (SUS)
- hospital privado (Conveniado ou particular)
- parto domiciliar (em casa)

12. Qual a cidade do parto?

13. Você sabe o que é violência obstétrica (VO)?

- sim
- não

14. Você já ouviu falar sobre VO?

- sim
- não

15. Onde você ouviu falar sobre VO?

- redes sociais
- jornais/tv
- influencers digitais
- relato de conhecidas
- recebeu orientação de um profissional (ex doula) () outros: qual?

16. Você sabe identificar atos de VO?

- sim
- não

17. Marque um "X" no que você considera VO:

- uso de ocitocina/sorinho. ()sim ()não
- permanecer deitada de barriga para cima na hora do parto. ()sim ()não
- episiotomia (corte/ pique na vulva). ()sim ()não
- jejum. ()sim ()não
- manobra de kristeller (empurrar a barriga). ()sim ()não
- não ter acompanhante no TP, Parto e Pós parto. ()sim ()não
- exame de toque nas consultas de pré natal. ()sim ()não
- rompimento da bolsa amniótica (amniotomia). ()sim ()não
- raspagem de pelos pubianos. ()sim ()não
- lavagem intestinal. ()sim ()não
- linguagem ríspida e mal educada. ()sim ()não
- negação de anestesia. ()sim ()não
- constrangimento. ()sim ()não
- nenhum desses. ()sim ()não
- não sei responder. ()sim ()não

18. Você acha que sofreu VO no seu último parto?

- sim
- não

19. Se sim, onde?

- pré natal
- internação hospitalar
- trabalho de parto
- parto
- pós parto

20. Se sim, por qual profissional?

- médico
- enfermeiro
- técnico de enfermagem
- recepcionista
- não sei identificar por qual profissional

21. Quais intervenções foram administradas no seu trabalho de parto e parto?

- uso de ocitocina/sorinho. ()sim ()não
- permanecer deitada de barriga para cima na hora do parto. ()sim ()não
- episiotomia (corte/ pique na vulva). ()sim ()não
- jejum. ()sim ()não
- manobra de kristeller (empurrar a barriga). ()sim ()não
- não ter acompanhante no TP, Parto e Pós parto. ()sim ()não
- rompimento provocado da bolsa amniótica (amniotomia). ()sim ()não
- raspagem de pelos pubianos. ()sim ()não
- lavagem intestinal. ()sim ()não
- linguagem ríspida e mal educada. ()sim ()não
- negação de anestesia. ()sim ()não
- nenhum desses. ()sim ()não

22. Entende-se por humanização: “o ato de tratar cada pessoa de forma respeitosa, e única, entendendo que cada ser humano é um e tem suas necessidades expressas de formas diferentes”

Você acredita que houve humanização no seu atendimento?

- sim
- não

23. Se sim, por qual profissional?

- médico
- enfermeiro
- técnico de enfermagem
- recepcionista
- não sei dizer por qual profissional
- nenhum desses

24. Quais atos de humanização foram administrados na sua assistência?

- realização de medidas não farmacológicas para alívio da dor, como por exemplo: massagens, banho quente. ()sim ()não
- privacidade com seu acompanhante. ()sim ()não
- meia luz na sala de parto. ()sim ()não
- permissão de movimentação durante trabalho de parto e parto. ()sim ()não
- enfeites na sala de parto, colocação do nome do bebe, proporcionando sensação de acolhimento para você e o recém nascido. ()sim ()não
- permissão da sua alimentação durante o trabalho de parto. ()sim ()não
- nenhum desses. ()sim ()não
- não sei responder. ()sim ()não

25. O que pra você significa atendimento humanizado ao parto?

26. Como você se sentiu no momento do seu parto?

- acolhida. ()sim ()não
- constrangida. ()sim ()não
- com medo. ()sim ()não
- a vontade. ()sim ()não
- respeitada. ()sim ()não
- invadida. ()sim ()não

ridicularizada. sim não

amparada. sim não

ouvida. sim não

outros

27. Deixe seu relato da sua vivência referente à assistência que você teve na sua gestação e parto, com pontos negativos e positivos.

28. Qual a recordação/sentimento que ficou ao pensar na assistência recebida no trabalho de parto e parto?