

Violência obstétrica na sala de parto: tipos de violência e perfil das vítimas

Obstetric violence in birth room: types of violences and profile of victims

DOI:10.34117/bjdv7n8-151

Recebimento dos originais: 07/07/2021

Aceitação para publicação: 08/08/2021

Caroline Rodrigues Arantes

Discente do curso de Medicina

Universidade Evangélica de Goiás – UNIEVANGÉLICA

Av. Universitária Km 3,5; Cidade Universitária - Anápolis/GO; 75083-515

E-mail: carol.ra.05@outlook.com

Juliana Evangelista Porto Paixão

Discente do curso de Medicina

Universidade Evangélica de Goiás – UNIEVANGÉLICA

Av. Universitária Km 3,5; Cidade Universitária - Anápolis/GO; 75083-515

E-mail: juliana_epp@hotmail.com

Luís Miguel Fonseca de Oliveira

Discente do curso de Medicina

Universidade Evangélica de Goiás – UNIEVANGÉLICA

Av. Universitária Km 3,5; Cidade Universitária - Anápolis/GO; 75083-515

E-mail: luismfo@outlook.com

Rafael Braga de Siqueira

Discente do curso de Medicina

Universidade Evangélica de Goiás – UNIEVANGÉLICA

Av. Universitária Km 3,5; Cidade Universitária - Anápolis/GO; 75083-515

E-mail: rafaelbraga010@hotmail.com

Gabriel Braga de Siqueira

Discente do curso de Medicina

Universidade Evangélica de Goiás – UNIEVANGÉLICA

Av. Universitária Km 3,5; Cidade Universitária - Anápolis/GO; 75083-515

E-mail: rafaelbraga010@hotmail.com

Maria Fernandes Gomide Dutra e Silva

Docente do curso de Medicina

Universidade Evangélica de Goiás – UNIEVANGÉLICA

Av. Universitária Km 3,5; Cidade Universitária - Anápolis/GO; 75083-515

RESUMO

A violência obstétrica é um conceito pouco conhecido pelas parturientes, porém é um ato muito vivenciado nas salas de parto, sendo experienciados atos desde assédio verbal até

procedimentos realizados sem seu consentimento. O objetivo é observar as ocorrências da violência obstétrica durante o trabalho de parto, mais precisamente na da sala de parto, bem como o perfil das vítimas no Brasil (idade, estado civil, escolaridade). A metodologia do estudo consiste em uma revisão bibliográfica integrativa, com a utilização de 20 artigos publicados entre 2011 e 2020, selecionando os relacionados à questão norteadora “Quais os tipos de violência obstétrica vivenciados na sala de parto e qual o perfil das vítimas?”, a partir da combinação dos seguintes termos: violência obstétrica (obstetric violence), obstetrícia (obstetrics), mulheres (women) e violência (violence). Os resultados foram divididos em 3 categorias: tipo de violência sofrida pela gestante, visão do médico e da instituição sobre a violência obstétrica, o conhecimento da mulher a respeito da violência e a violência em múltiparas e primíparas e perfil das mulheres que sofreram violência obstétrica na sala de parto durante o trabalho de parto ou no pós-parto. No estudo, ao analisar o perfil das parturientes observou-se que eram as jovens, de baixa renda e escolaridade que sofriam com práticas violentas e manobras que vão contra as normas de Boas Práticas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a manobra de Kristeller, episiotomia e uso de ocitocina, as quais são prejudiciais para a saúde do bebê e da parturiente. Além disso, notou-se a falta de comunicação entre profissional de saúde e parturiente, favorecendo a ocorrência de procedimentos desnecessários e invasivos. Desta forma, conclui-se que a conscientização dos profissionais é fundamental quanto a realização desses procedimentos e a falta de comunicação.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Parto, Sala de parto, Violência.

ABSTRACT

Obstetric violence is a concept little known by parturients, but it is an act widely experienced in delivery rooms, and acts ranging from verbal harassment to procedures performed without their consent are experienced. The objective is to observe the occurrences of obstetric violence during labor, more precisely in the delivery room, as well as the profile of victims in Brazil (age, marital status, education). The methodology of the study consists of an integrative literature review, using 20 articles published between 2011 and 2020, selecting those related to the guiding question "What types of obstetric violence experienced in the delivery room and what is the profile of the victims?", from the combination of the following terms: violence obstetric (obstetric violence), obstetrics (obstetrics), women (women) and violence (violence). The results were divided into 3 categories: type of violence suffered by the pregnant woman, the physician's and institution's view on obstetric violence, women's knowledge about violence and violence in multiparous and primiparous women, and the profile of women who suffered obstetric violence in the delivery room during labor or postpartum. In the study, when analyzing the profile of the parturients it was observed that they were young, of low income and education who suffered from violent practices and maneuvers that go against the standards of Good Practices proposed by the World Health Organization (WHO), such as the Kristeller maneuver, episiotomy and use of oxytocin, which are harmful to the health of the baby and the parturient. Moreover, the lack of communication between health professionals and the parturient woman was noted, favoring the occurrence of unnecessary and invasive procedures. Thus, it is concluded that the awareness of professionals is essential regarding the performance of these procedures and the lack of communication.

Keywords: Obstetric Violence, Childbirth, Delivery, Delivery Room, Violence.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico que, quando experienciado plenamente, possui potencial transformador na vida da mulher, pois possibilita novas experiências e serve como marco da transição do lugar de filha para o lugar de mãe. Esse evento sofreu diversas modificações durante os anos, principalmente após o rápido avanço das tecnologias, que acabou gerando a hospitalização dos partos que, anteriormente, eram predominantemente realizados em domicílio.

Devido à nova necessidade de condução médica no processo de parturição e baseado no compilado de informações que a Organização Mundial da Saúde (OMS) expôs sobre as condutas obstétricas recomendadas na assistência ao parto no início do século XXI, no ano de 2000, o Ministério da Saúde lança o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a fim de garantir as recomendações e direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal (ANDRADE *et al.*, 2016). Dentro desse cenário, surge o conceito de violência obstétrica, que agrupa atos de assédio verbal, físico e psicológico, abuso, negligência, discriminação social e, ainda, a adoção de procedimentos, sem o consentimento da gestante ou parturiente, durante o ciclo gravídico.

Esse tipo de violência ainda é pouco identificado devido à falta de conhecimento das gestantes/parturientes sobre seus direitos e sobre esses abusos e devido ao momento de extrema emoção no qual ocorrem esses delitos. Dentre as diversas formas de violência obstétrica, estão: abuso sexual durante o parto; negar o direito a acompanhante; comentários constrangedores à mulher; uso indiscriminado de ocitocina; privar opções de alívio da dor; restrição de nutrição e hidratação; impossibilitar deamb O parto é um evento fisiológico que, quando experienciado plenamente, possui potencial transformador na vida da mulher, pois possibilita novas experiências e serve como marco da transição do lugar de filha para o lugar de mãe. Esse evento sofreu diversas modificações durante os anos, principalmente após o rápido avanço das tecnologias, que acabou gerando a hospitalização dos partos que, anteriormente, eram predominantemente realizados em domicílio.

Devido à nova necessidade de condução médica no processo de parturição e baseado no compilado de informações que a Organização Mundial da Saúde (OMS) expôs sobre as condutas obstétricas recomendadas na assistência ao parto no início do século XXI, no ano de 2000, o Ministério da Saúde lança o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a fim de garantir as recomendações e direitos da mulher no ciclo gravídico-puerperal (ANDRADE *et al.*, 2016). Dentro desse cenário, surge o

conceito de violência obstétrica, que agrupa atos de assédio verbal, físico e psicológico, abuso, negligência, discriminação social e, ainda, a adoção de procedimentos, sem o consentimento da gestante ou parturiente, durante o ciclo gravídico.

Esse tipo de violência ainda é pouco identificado devido à falta de conhecimento das gestantes/parturientes sobre seus direitos e sobre esses abusos e devido ao momento de extrema emoção no qual ocorrem esses delitos. Dentre as diversas formas de violência obstétrica, estão: abuso sexual durante o parto; negar o direito a acompanhante; comentários constrangedores à mulher; uso indiscriminado de ocitocina; privar opções de alívio da dor; restrição de nutrição e hidratação; impossibilitar deambulação; realização de procedimentos que forcem a expulsão do bebê; cesarianas desnecessárias e sem consentimento; uso de fórceps; rompimento artificial da bolsa; impedir o contato imediato entre mãe e filho; secção precoce do cordão umbilical; impedir o aleitamento (TEIXEIRA et al., 2020). Todos os eventos citados podem gerar danos permanentes de ordem física, mental e emocional tanto na mãe, quanto no recém-nascido.

Dentre as mulheres que já passaram pela experiência do parto, uma a cada quatro relata ter sofrido alguma forma de violência obstétrica ao menos uma vez durante a vida (TESSER et al., 2015). Vale ressaltar que esse tipo de violência afeta mulheres de diferentes faixas etárias, etnias, condições socioeconômicas, com níveis distintos de escolaridade, diferentes profissões, casadas ou solteiras. Nesse sentido, deve-se questionar: “Quais abusos são relatados com maior frequência?”, “Quais as características em comum entre as mulheres afetadas?”. Mediante respostas, existe a possibilidade de que ações preventivas contra a violência obstétrica sejam elaboradas e implementadas com maior eficácia no momento do trabalho de parto.

Diante desse quadro, e pelo fato de a violência obstétrica ser considerada uma questão de saúde pública pela OMS, o objetivo do presente estudo é observar as ocorrências da violência obstétrica no âmbito da sala de parto, dando maior enfoque nas principais formas relatadas, bem como no perfil prevalente das vítimas.

2 METODOLOGIA

O trabalho consiste em uma revisão bibliográfica integrativa, um método de pesquisa que permite sintetizar resultados obtidos em pesquisa de um determinado tema de forma sistemática, ordenada e abrangente. É nomeada integrativa por proporcionar informações amplas sobre o assunto, combinando dados de literatura teórica e empírica com o intuito de fornecer uma compreensão mais completa sobre o tema.

Para se construir a revisão integrativa foram seguidos alguns passos, como: identificar o tema e selecionar a questão norteadora, estabelecer os critérios de inclusão e de exclusão, definir as informações para se retirar dos estudos selecionados, avaliar os estudos incluídos, interpretar os resultados.

Para responder à pergunta norteadora “Quais os tipos de violência obstétrica vivenciados na sala de parto e qual o perfil das vítimas?”, foi utilizado uma coleta de 20 artigos elaborados entre 2011 e 2020 e encontrados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos (CAPES) e National Library of Medicine (NIH).

Para pesquisa dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) em português e em inglês: violência obstétrica (obstetric violence), obstetrícia (obstetrics), mulheres (women) e violência (violence). Foram incluídos na revisão, estudos publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente, com texto completo. Foram excluídos da revisão estudos com temáticas não relacionadas exclusivamente ao tipo de violência estudado, estudos relacionados a outras questões obstétricas e aqueles que levavam em consideração a violência obstétrica em outros locais que não a sala de parto.

A busca ocorreu em fevereiro de 2021. Na base LILACS utilizou-se os termos “violência” e “obstetrícia”, em conjunto com o operador booleano “And”, obtendo-se 75 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 6 artigos originais. Já na base NIH empregou-se somente o termo “obstetric violence” resultando em 2.468 estudos, dos quais 2.417 eram escritos em inglês, foram selecionados 6 artigos na língua estrangeira citada.

Na base de dados CAPES ao inserir os termos “violência obstétrica” e “violência doméstica” utilizando o operador booleano “Not” e limitando a busca aos últimos cinco anos, foram obtidos 140 resultados, selecionou-se 4 artigos nessa busca. Por fim, combinou-se o termo “violência obstétrica” e a palavra “mulheres” utilizando o operador booleano “And”, resultando em 78 estudos, dos quais 8 foram selecionados por serem artigos originais e estarem intimamente relacionados à questão norteadora, totalizando, assim, os 20 artigos de base.

3 RESULTADOS

Extraíu-se informações dos artigos utilizados e foram articuladas nos Quadros 1, 2 e 3, contendo o título do artigo, o autor, o ano e os resultados sobre o tipo de violência obstétrica na sala de parto e o perfil das mulheres. Os artigos foram selecionados entre 2011 e 2020, com um (1) artigo publicado em 2011, dois (2) artigos em 2015, dois (2 artigos) em 2016, cinco (5) em 2017, quatro (4) em 2019 e seis (6) em 2020. Foram selecionados artigos em inglês (2 artigos), espanhol (1 artigo) e português (17 artigos). Esses artigos selecionados foram retirados das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos (CAPES) e National Library of Medicine (NIH).

A partir da análise dos dados dos artigos, os resultados foram caracterizados em três pontos principais: o tipo de violência sofrida pela gestante, outros aspectos (visão do médico e da instituição sobre a violência obstétrica, o conhecimento da mulher a respeito da violência e a violência em múltiparas e primíparas) e o perfil das mulheres que sofreram esse tipo de violência.

Nos artigos selecionados, tem-se 16 artigos que trouxeram resultados acerca do tipo de violência sofrida pela gestante. Observou-se a prevalência de violência verbal e psicologia, sendo importante ressaltar que o contato entre a parturiente e os profissionais de saúde, de certa forma, é estremecido, visto que essa relação é, muitas vezes, hierarquizada, sendo imposto à mulher uma submissão em relação aos profissionais. Também se observa a violência física, em evidencia a prática da manobra de Kristeller e da episiotomia, ambas as práticas são de extremo risco tanto à mulher, podendo causar hemorragias e lesões no períneo, respectivamente, quanto ao recém-nascido, causando lesões cerebrais nele.

Além desses, encontra-se entre os 20 artigos selecionados, o de Oliveira et al. (2019), que traz evidências sobre o precário conhecimento a respeito de violência obstétrica por parte das mulheres. Além disso, o de Muller e Faria (2019), traz aspectos sobre a conduta do hospital em relação à essa violência, que é mais prevalente, por exemplo, quando se tem menor quantidade de leitos. No artigo de Campos et al. (2020), a experiência do parto pode se tornar traumática, devido a utilização de técnicas arcaicas e desrespeitosas. Já no artigo de Ribeiro et al. (2020), há a diferenciação entre a violência obstétrica que ocorre entre primíparas e múltiparas, evidenciando que essas últimas sofrem mais consequências negativas, como críticas em decorrência da quantidade de filhos e, também, a realização de procedimentos desnecessários.

Dentre os artigos selecionados, encontrou-se 6 artigos que trouxeram o perfil das mulheres que sofrem violência obstétrica na sala de parto. Sendo assim, é evidente que o perfil dessas é: baixa renda, baixa escolaridade, jovens. Também foi evidente uma maior prevalência em mulheres negras.

Quadro 1. Artigos selecionados, de acordo com título, autor, ano e os resultados sobre o tipo de violência sofrida pela gestante.

Título	Autor e Ano	Resultados
Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto	(COELHO; DE ANDRADE; DE ALMEIDA, 2020)	Tipos de violências obstétricas sofridas pelas mulheres: alteração do processo natural do parto, através do uso de técnicas de aceleração sem consentimento voluntário da mãe (27); violência psicológica (25); negligência (25); práticas invasivas (21); violência física (21); negar a presença do acompanhante (18); violência sexual (2).
Components of obstetric violence in health facilities in Quito, Ecuador: A descriptive study on information, accompaniment, and positions during childbirth	(MEIJER <i>et al.</i> , 2020)	A mãe não foi informada sobre a realização de tais procedimentos: ruptura prematura de membrana (34%); manobra de Kristeller (40,8%); depilação da genitália (67,4%); episiotomia (34,0%); fórceps (66,7%). Não foi permitido acompanhante durante o trabalho de parto: parto vaginal (46,9%), parto cesáreo (84,9%). Não permitiu acompanhante durante o parto: parto vaginal (46,9%), parto cesáreo (92,1%). Não permitiu acompanhante durante o pós-parto imediato: parto vaginal (6,6%), parto cesáreo (8,8%). Não puderam escolher a posição que desejavam durante o parto (37,2%).
Violência obstétrica em mulheres brasileiras	(PALMA; DONELI, 2017)	Das mulheres entrevistadas, sentiram-se inferior, vulnerável e insegura (52,3%); sentiram-se expostas e sem privacidade (49,8%); sentiu-se pouco à vontade para fazer perguntas (42,2%). Além disso, tiveram contato tardio com seu bebê para realização de procedimentos desnecessários (29,7%); tiveram corte imediato do cordão umbilical (29,0%); tiveram seu bebê levado imediatamente para sala de procedimentos, sem explicação prévia (27,7%); foram impedidas de amamentar ou tiveram dificuldades para realizar o aleitamento na 1ª hora de vida do bebê (26,8%).
Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco	(ANDRADE <i>et al.</i> , 2016)	Práticas realizadas prejudiciais e sem fundamentos científicos: amniotomia precoce (31%), manobra de Kristeller (9%), episiotomia (2%) e clampeamento precoce do cordão umbilical (30%). Violência obstétrica presente no parto vaginal (86,2%).
Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	(TESSER <i>et al.</i> , 2015)	Na pesquisa, 25% relataram violência obstétrica. Práticas realizadas: amniotomia (40%), episiotomia (56%), manobra de Kristeller (37%).
Violência obstétrica no processo de parturição em	(RODRIGUES <i>et al.</i> , 2016)	Não permitiu acompanhante durante todo o tempo de internação (22,4%); não recebeu esclarecimento sobre os procedimentos (37,2%). Procedimentos

maternidades vinculadas à Rede Cegonha		prejudiciais: episiotomia (78%), manobra de Kristeller (75,9%), amniotomia precoce (66,7%), não foi permitido a amamentação na 1ª hora de vida (77%).
Violência obstétrica: influência da exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	(LANSKY <i>et al.</i> , 2017)	Violência obstétrica ocorreu: cesariana (55,7%), parto vaginal (44,3%). Procedimentos realizados: manobra de Kristeller (56,7% nas pacientes que tinham conhecimento e 43,3% nas pacientes que não tinham conhecimento); episiotomia (54,8% que tinham conhecimento e 41,9% que não tinham conhecimento). Acompanhante não ficou em todo período de internação (74,6%).
Violência obstétrica: o relato de uma dor	(LEITE; DE SOUZA, 2019)	A entrevistada relata que não teve direito de escolha sobre a analgesia e não foi informada. Em momento de desespero, a parturiente solicitou que fosse realizado a manobra de Kristeller, e, após a realização do parto, a médica em questão culpou-a sobre a escolha da via de parto (vaginal) e orientou-a que não fosse utilizada tal via caso engravidasse novamente. Após o parto, a puérpera ficou longe de sua filha durante 6 horas. Observa-se, assim, que a escolha preferencial de alguns obstetras é o parto cesáreo, além de ter condutas que não são informadas a mãe.
Violência institucional em maternidades públicas sob ótica das usuárias	(DE AGUIAR; d'OLIVEIRA, 2011)	O mau atendimento médico foi definido por tais características: falta de manejo da dor, negligência médica (complicações após alta médica), exposição desnecessária da intimidade das pacientes, falas de cunho moralista ou desrespeitoso.
Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto	(DO NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2019)	Observou-se violência verbal e não-verbal desde a triagem até o período pós-parto. Procedimentos como: amniotomia sem indicação, episiotomia sem consentimento. Além disso, o acompanhante foi impedido de acompanhar a mulher.
Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade	(ROCHA; GRISI, 2017)	Observou-se que as mulheres relataram: realização de procedimentos sem autorização (como episiotomia e manobra de Kristeller), além da utilização de palavras ofensivas.
Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	(DO NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2017)	Das entrevistadas, 83% relataram ter sofrido violência obstétrica. Das violências citadas: manobra de Kristeller (10%), exames de toque invasivos, constantes ou agressivos (20%), episiotomia (12%), privação da liberdade do acompanhante (7%).
The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study	(GALIANO <i>et al.</i> , 2020)	Manobra de Kristeller (18,8%), episiotomia (18,2%), bloquear parceiro de parto (8,8%), exames vaginais repetitivos e por diferentes profissionais (22,2%).
Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente	(PEREIRA; DOMÍNGUEZ; MERLO, 2015)	Observou-se utilização de palavras ofensivas (11,7%); atitude de desprezo e maus tratos (9,5%); realizou procedimentos sem explicação prévia (32,5%). Observou-se que 66,7% das violências obstétricas foram realizadas pelo obstetra.
Violência obstétrica na percepção de puérperas	(PASCOAL <i>et al.</i> , 2020)	Violência durante o trabalho de parto ou puerpério (8,3%); episiotomia (36,4%); procedimentos sem

		o consentimento da gestante (2,3%). Das mulheres entrevistadas, 59,8% não ouviram falar em violência obstétrica.
Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	(CARVALHO; BRITO, 2017)	Observou-se que palavras, como comentários inadequados e críticas sobre atitudes durante o trabalho de parto (como gritar). Além disso, observa-se atitudes dos médicos sobre a forma do toque vaginal, especialmente em pacientes com episiorrafia ou em processo de cicatrização; além das posições para realização do parto, que são escolhidas pelos médicos e não pela preferência da parturiente.

FONTE: elabora pelos autores

Quadro 2. Artigos selecionados, de acordo com o título, autor, ano e os resultados sobre outros aspectos (visão do médico e da instituição sobre a violência obstétrica, o conhecimento da mulher a respeito da violência e a violência em múltiparas e primíparas).

Título	Autor e Ano	Resultados
Vivência de violência obstétrica experimentadas por parturientes	(DE OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2019)	Observou-se que as mulheres não sabem identificar corretamente o que é violência obstétrica, elas apenas indicam que após o processo de parturição ficaram com marcas e cicatrizes no corpo.
A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional	(MULLER; DE FARIA, 2019)	Observou-se que todos os médicos entrevistados sabem a definição de violência obstétrica (atitudes e práticas de agressão feitas durante o trabalho de parto e o parto). No nível de prática individual, observou-se a realização de procedimentos datados e sem evidência científica. Já no nível institucional, a prática dessas ações violentas é devido à falta de leitos, privacidade e condutas dos colaboradores do hospital. Além disso, notou-se discordância entre as decisões quanto ao tipo de parto, se cabe ao médico ou a paciente.
Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas	(CAMPOS <i>et al.</i> , 2020)	Observou-se que a assistência obstétrica no município observado é desrespeitosa e violenta em que a escolha da mulher não é considerada, sendo um processo totalmente centrado no profissional. Tornando a experiência do trabalho de parto e de parto negativa, devido práticas arcaicas, desrespeitosas e falta de comunicação e de respeito com as gestantes.
A violência obstétrica na percepção das múltiparas	(RIBEIRO <i>et al.</i> , 2020)	Violência obstétrica nas primíparas: banalização da dor, ameaças pelos profissionais de saúde forçando as mulheres para que auxiliem no processo de parturição. Violência obstétrica nas múltiparas: falas preconceituosas e falta de orientação às mães, além da violência verbal (número de filhos) e violência física (procedimentos desnecessários).

FONTE: elabora pelos autores

Quadro 3. Quadro dos artigos selecionados, de acordo com o título, autor, ano e os resultados sobre o perfil das mulheres que sofreram violência obstétrica na sala de parto (durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto).

Título	Autor e Ano	Resultados
Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto	(ANDRADE <i>et al.</i> , 2016)	Idade: 18 a 35 (86,3%) e 36 ou mais (88%). Ensino médio incompleto (90,5%).

vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco		Raça: branca (83,5%), negra (85,7%) e parda (87,7%).
Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	(TESSER <i>et al.</i> , 2015)	A violência obstétrica é observada principalmente em mulheres pobres, não escolarizadas, mais jovens e negras.
Violência obstétrica: influência da Exposição Sentido do Nascer na vivência das gestantes	(LANSKY <i>et al.</i> , 2017)	Idade: entre 20 e 34 anos (84,3%) e 35 ou mais (12,9%). Raça: negra (62,9%), branca (32,9%). Escolaridade: ensino fundamental e médio (17,1%); ensino superior (82,9%).
Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente	(PEREIRA; DOMÍNGUEZ; MERLO, 2015)	Idade: entre 19 e 35 anos (62,7%) e 35 ou mais (16,2%)
Violência obstétrica em mulheres brasileiras	(PALMA; DONELI, 2017)	A violência obstétrica foi maia analisada quando se tem uma menor escolaridade, menor renda e menor idade.
The magnitude of the problem of obstetric violence anda its associated factors: a cross-sectional study	(GALIANO <i>et al.</i> , 2020)	Violência verbal: idade entre 35 anos (26,8%); ensino médio completo (31,7%). Violência física: idade entre 35 anos (56,4%); ensino médio completo (50%).

FONTE: elabora pelos autores

4 DISCUSSÃO

Há séculos, a manobra de Kristeller, que consiste em uma pressão exercida na parte superior do útero no período de expulsão, vêm sido utilizada durante o trabalho de parto, trazendo prejuízos tanto para a parturiente, quanto para o bebê. No estudo de Tesser *et al.* (2015), é mostrado que essa manobra traz prejuízos ao recém-nascido (RN), como internações na UTI neonatal. Adicionalmente, em outro estudo, de Nascimento *et al.* (2017), é relatado que a manobra de Kristeller traz complicações graves não somente à saúde da criança, ao provocar fraturas e lesões cerebrais nos RN, mas também à saúde da mãe, podendo ocasionar quadros de rotura uterina e lesão do esfíncter anal. Em acordo aos fatos expostos, Araújo *et al.* (2021), confirmaram em seu estudo as complicações descritas ocasionadas pela manobra e, também, que a vida reprodutiva da parturiente fica marcada por traumas, como a perda do tecido perineal e uterino, além de impactos psicológicos na mulher.

Além dessa manobra, outro tipo de violência obstétrica observado é a episiotomia – incisão realizada na região do períneo para ampliar o canal vaginal. Segundo a Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2018), a realização da episiotomia deve ser seletiva, com indicação, pois pode ser igualmente prejudicial para a parturiente e para o RN. Além disso, também afirma que é necessário, caso haja a necessidade da realização desse procedimento, a mulher consentir e ser esclarecida sobre

os motivos da necessidade. A episiotomia, muitas vezes, é realizada para auxiliar no parto para evitar que a laceração perineal natural ocorresse, mas pelo contrário, essa prática, além de violenta, eleva o risco da laceração perineal (ANDRADE *et al.*, 2016).

Concomitantemente, no estudo de Nascimento *et al.* (2019), a realização da episiotomia contribui para, além do risco de laceração perineal, hemorragias e infecções colocando a saúde da mãe em risco, sendo importante a necessidade do consentimento das mulheres para a realização do procedimento. Muitas afirmam não terem sido informadas sobre a realização de procedimentos, como a episiotomia (MEIJER *et al.*, 2020).

As atitudes dos profissionais de saúde muitas vezes não são percebidas como violência obstétrica no momento em que ocorrem, tornando-se práticas já naturalizadas pelas parturientes (COELHO; ANDRADE; ALMEIDA, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, desenvolveu a classificação de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, em que apresenta como boas práticas o respeito à mulher, o fornecimento de informações e explicações à parturiente, métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor. A mulher, nesse momento de dor e de extrema emoção, necessita de explicação acerca dos procedimentos a serem realizados para, além de ser informada sobre o que está sendo realizado, se acalmarem e, também, consentirem com tal atitude, visto que é comum no momento do parto as mulheres sofrerem tanto com a falta de comunicação entre elas e os profissionais, quanto com execução de exames sem consentimento (AGUIAR, 2011; CARVALHO, 2017; LEITE, 2019). Muitas mulheres relatam sentir que não têm suas vontades respeitadas, sendo submetidas a procedimentos sem necessidade e sem explicação de sua necessidade (ROCHA; GRISI, 2017).

O uso de ocitocina, apesar de não ser considerado violência obstétrica por muitas mulheres, é frequente e traz prejuízos à saúde da mulher, seu uso deve ser feito de forma cuidadosa e restrita para que não haja riscos a ela (PASCOAL *et al.*, 2020). No estudo de Silva *et al.* (2021), é constatado que, também, o uso de ocitocina não deve ser feito a fim de acelerar o trabalho de parto, visto que este medicamento aumenta a frequência e a intensidade das contrações uterinas, gerando maior desconforto, além de risco de rotura uterina e sofrimento fetal. Intervenções como essa, além de ir contra as Boas Práticas – pois a mulher só deve se submeter ao uso de ocitocina se correr risco de hemorragia no pós-parto ou correr perigo devido perda de uma pequena quantidade de sangue – e serem desnecessárias para o processo de trabalho de parto, são vistas como práticas normais em maternidades (RODRIGUES *et al.*, 2016).

O parto constitui um evento histórico o qual ocorria em domicílio, geralmente acompanhado por uma parteira e uma pessoa próxima à mulher. Nesse ambiente familiar, a parturiente expressava livremente seus sentimentos e anseios em relação ao nascimento de seu filho. Com o passar do tempo, o parto tornou-se um evento hospitalocêntrico, promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas, diminuindo a autonomia da mulher (MATOS *et al.*, 2013).

Diante dessa mudança, Oliveira *et al.* (2019) analisaram o parto hospitalar, e constataram que a hospitalização exige da mulher adaptações ao ambiente e aos profissionais presentes no local. Tais adaptações provocam insegurança, medo, falta de conforto e comodidade para vivenciar o parto. Os sentimentos citados, associados à falta de conhecimento de muitas mulheres acerca da violência obstétrica, corroboram para que elas aceitem experiências dolorosas e permaneçam com cicatrizes físicas e emocionais, provocadas no momento do parto, para o resto da vida.

O estudo de Oliveira *et al.* (2019) analisou ainda o conhecimento das mulheres acerca do termo violência obstétrica que, como discutido anteriormente, entende-se como qualquer ação, sem consentimento, ou negligência dirigida à mulher durante a gravidez, parto e pós-parto, que resulte em dor ou sofrimento. Constatou-se que a maioria das mulheres não sabe identificar o que é a violência obstétrica e de que forma ela pode ocorrer. Segundo Teixeira *et al.* (2020), esse conhecimento limitado das mulheres acerca do tema se deve, principalmente, à falta de informação no pré-natal, já que dados estatísticos mostram que apenas 44% das mulheres referiu ter sido orientada por um obstetra durante as consultas.

A portaria nº 1820 do Ministério da Saúde, do ano de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, afirma: “É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento”. As instituições de saúde são responsáveis por amparar o exercício do profissional na assistência ao paciente e pelas condições estruturais e materiais que, conseqüentemente, definirão se o atendimento será adequado e humanizado, como preconiza a portaria, ou não.

Nesse sentido, Muller *et al.* (2019) afirmaram em seu artigo que vários fatores relacionados aos aspectos institucionais propiciam a ocorrência de violência obstétrica; os principais fatores apontados foram as condições de trabalho nas quais os profissionais se encontram e falta de privacidade. Além disso, ao analisar a visão das instituições sobre a violência obstétrica, o estudo deixa claro que a maioria acredita que a violência acontece

com pouca frequência ou raramente, indo contra a realidade apresentada por Tesser *et al.* (2015), na qual um quarto das mulheres brasileiras relata terem sofrido maus-tratos durante o trabalho de parto.

Com relação à visão do médico acerca da violência obstétrica, Muller *et al.* (2019) apontam que a esmagadora maioria dos profissionais sabe a definição do termo (atitudes e práticas de agressão realizadas no pré-parto, no parto e no puerpério). Contudo, mesmo com tal conhecimento, no nível de prática individual, foi possível observar a realização de procedimentos sem evidências científicas durante o processo de parturição. Para explicar tal contradição, Muller *et al.* (2019) afirmam que, muitas vezes, a violência obstétrica é ignorada pelas próprias vítimas e admitida como rotina pelos profissionais, devido ao fato de sua prática ser prioritariamente orientada por hábitos, rotina, crenças individuais e condutas pessoais e da instituição do que baseada nas melhores evidências.

Ademais, Ribeiro *et al.* (2020) realizaram um estudo o qual diferenciou as experiências de violência obstétrica vividas por mulheres primíparas (aquelas que vão dar à luz pela primeira vez) e múltiparas (aquelas que já deram à luz anteriormente). Os resultados apontaram que ambos os grupos estão suscetíveis a esse tipo de maus-tratos, porém, é possível observar distinções em relação aos tipos cometidos. Durante o parto daquelas mulheres que seriam mães pela primeira vez, houve prevalência da banalização da dor e do uso de ameaças, por parte dos profissionais, para que as parturientes fizessem força. Já no parto de mulheres múltiparas, o fato de não ser o primeiro filho parecia fornecer mais autoridade para a equipe de saúde agredir as mulheres. As falas preconceituosas em relação aos filhos anteriores e a falta de orientação das mães por parte dos profissionais, foram os abusos mais relatados.

Em seu artigo, Aguiar *et al.* (2011) afirmam que o fato de uma paciente ser mulher, pobre e de baixa escolaridade, corrobora para que ela seja tratada como um objeto de intervenção profissional, suscetível à violência obstétrica. De forma complementar, Tesser *et al.* (2015) e Lansky *et al.* (2017) apontam em seus estudos que a violência obstétrica é observada prevalentemente em mulheres negras e de menor faixa etária. Se relacionarmos os dados apresentados pelos estudos citados, é possível evidenciar que, por trás dos maus-tratos vividos no momento do parto, encontram-se aspectos socioculturais relacionados a práticas discriminatórias quando ao gênero, raça, etnia e classe social, cenário, esse, presente na medicina desde os seus primórdios. Nesse sentido, através da reflexão sobre as características em comum mais prevalentes entre as parturientes vítimas de violência obstétrica, os autores apontaram um grupo mais vulnerável, composto por

mulheres negras ou pertencentes a minorias étnicas, jovens e com menor nível de escolaridade e condição socioeconômica.

Os direitos sexuais e reprodutivos, desde 1995, após a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim com base nos acordos estabelecidos em Cairo, são considerados direitos humanos e primordiais à saúde. No capítulo VII da Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos incluem: “direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.” Desse modo, o uso de instrumentos, técnicas e medicamentos capazes de facilitar o parto e ou amenizar a dor por ele causada, quando dispensados ou usados exacerbadamente, sem o consentimento da parturiente, constituem quadros de violência obstétrica e de violação dos direitos sexuais e reprodutivos. Lansky *et al.* (2019) e Andrade *et al.* (2016) apontaram que mulheres que apresentam menor condição socioeconômica e baixa escolaridade, muitas vezes, sofrem violência obstétrica com maior frequência justamente por não conhecerem esses direitos e também por não possuírem embasamento científico suficiente para reconhecer a agressão sofrida e nominá-la como violência ou maus tratos.

Além de pontuar o perfil do grupo mais suscetível, os estudos de Aguiar *et al.* (2011), Jardim *et al.* (2018) e Brito *et al.* (2020) concordam que existe uma relação persistente entre a ocorrência de violência obstétrica e a ideologia de gênero. A imagem da mulher como ser submisso e mero corpo reprodutor, propagada há séculos pela opressão patriarcal enraizada na sociedade, abre caminhos para o controle, abusos e discriminação acometidos por obstetras na sala de parto, que julgam tais atos como culturalmente aceitos e necessários (JARDIM *et al.*, 2018).

Porém, apesar da ideologia de gênero colocar o corpo e a sexualidade das pacientes como objetos de controle da medicina, é necessário ressaltar que essa dominação, bem como o próprio ato de violência obstétrica, não se dá na ausência de conflitos e resistências por parte das parturientes que, felizmente, alcançaram relevante lugar de fala nos últimos anos, fato averiguado pela grande quantidade de estudos científicos atuais que levam em consideração os relatos dessas vítimas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, alguns artigos mostraram algumas práticas sendo utilizadas de maneira indevida, como a manobra de Kristeller, episiotomia e o uso de ocitocina, mesmo com comprovações empíricas de que são práticas perigosas tanto para o bebê, com risco de internações na UTI neonatal, quanto para a parturiente, com risco de lacerações

perineais. O Ministério da Saúde não apoia a utilização de tais práticas, ferindo, desse modo, a classificação de Boas Práticas proposto pela OMS. Isto posto, concluímos que a realização desses procedimentos, além de prejudiciais, coloca em risco a saúde da mulher e, também, da criança, sendo importante, assim, a conscientização sobre esses riscos e sobre a não realização de tais procedimentos, seguindo, portanto, as condutas de Boas Práticas vigentes.

O presente estudo também fez uma análise do perfil das mulheres que sofrem violência obstétrica e foi observado que mulheres jovens, de baixa renda e com baixa escolaridade são mais propensas a tal violência. Além disso, a falta de comunicação entre as parturientes e os profissionais de saúde também foi observada, trazendo prejuízos, visto que a realização de procedimentos desnecessários é mais evidente quando essa comunicação não é efetiva. Quanto à prevalência dos abusos relatados, a violência verbal e psicológica ocupou o primeiro lugar na maioria dos artigos, seguida pela violência física, principalmente aquela realizada através do uso da manobra de Kristeller e da episiotomia.

Assim sendo, concluímos que, independentemente do perfil socioeconômico da parturiente, deve haver comunicação entre profissional de saúde e gestante, para que se tenha, além de uma relação de confiança, uma experiência única e com procedimentos minimamente invasivos e desnecessários.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A.F.L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Revista Interface*, v.10, n.3 p.79-91, 2011.
- ANDRADE, P.O., et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, v.16, n.1, p. 37, 2015.
- ARAÚJO, A.A., et al. Manobra de kristeller: há benefício nesta técnica? *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v.13, p. 281, 2021.
- BOAS práticas de atenção ao parto e ao nascimento. 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.
- BRITO, G.K.G.; CAMPOS, T.C.S. Violência obstétrica uma forma de discriminação e violação dos direitos humanos das mulheres. *Revista Jus*, [S. 1.], p. 1, 2020.
- CAMPOS, V.S., et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Revista Baiana de Enfermagem*, v.34, p. 1-10, 2020.
- CARVALHO, I.S; BRITO, R.S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Revista Enfermaria Global Eletronica*, n.47, p. 80-88, 2016.
- COELHO, J.A; ANDRADE, A.F; ALMEIDA, B.V. violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v.5, n.9, p. 719-740, 2020.
- GALIANO, J.M.M., et al. A magnitude do problema da violência obstétrica e seus fatores associados: um estudo transversal. Elsevier, p. 1-9, 2020.
- JARDIM, D.M.B.; MODENA, C.M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol.26, p. 1-12, 2018.
- LANSKY, S., et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência e saúde coletiva*, vol.24, n.8, p. 2823, 2018.
- LEITE, I.M; SOUZA, D.H. Violência obstétrica: o relato de uma dor. *Revista Interscientia*, vol.7, n.1, p. 162-180, 2019.
- MATOS, G.C., et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPA*, vol.7, n.3, p. 870-878, 2012.
- MEIJER, M., et al. Componentes da violência obstétrica em unidades de saúde em Quito, Equador: um estudo descritivo sobre informação, acompanhamento e posição durante o parto. *Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (International Federation of Gynaecology and Obstetrics)*, vol.16, n.1, p. 6, 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1820, de 13 de agosto de 2009. PORTARIA Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.

MULLER, M.; FARIA, A. M. N. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Revista Interface*, vol.23, p. 1-16, 2019.

NASCIMENTO, L.C., et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Revista de Enfermagem UFPA*, vol.11, n.5, p. 2014-2023, 2015

NASCIMENTO, S.L., et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería actual en Costa Rica (Online)*, n.37, p. ISSN 1409-4568, 2019.

OLIVEIRA, M.S.S., et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde (ABCS)*, vol.44, p. 114-119, 2019.

PALMA, C.C; DONELLI, T.M. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Revista Psico*, vol.48, p. 216-230, 2017.

PASCOAL, K.C., et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde*, vol.23, p. 12, 2020.

PEREIRA, C; DOMÍNGUEZ, A.L; MERLO, J.T. Violência obstétrica da perspectiva do paciente. *Revista Obstétrica Ginecológica da Venezuela*, vol.45, n.2, p. 81-90, 2015.

RECOMENDAÇÕES Febrasgo parte II - Episiotomia. [S. l.], 10 dez. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>. Acesso em: 20 jan. 2021.

RIBEIRO, D.O., et al. A violência obstétrica na percepção das múltiparas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, vol.41, p. 6, 16 jun. 2020.

ROCHA, M.J; GRISI, E. P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, vol.11, n.38, p. 623-635, 2017.

RODRIGUES, F. A. C., et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Revista Reprodução & Climatério*, v.32, p. 1-7, 2017

SILVA, L.F., et al. Adesão às boas práticas obstétricas: construção da assistência qualificada em maternidades-escolas. *Revista Baiana de Enfermagem*, vol.35, p. 1-8, 2020.

TEIXEIRA, P.C., et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. *Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde*, vol.23, p. 3607-3615, 2021.

TESSER, C.D., et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*, vol.10, n.35, p. 12, 2014.