

Perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense**Sociodemographic and obstetric profile of women victims of obstetric violence in the middle north Matogrossense**

DOI:10.34117/bjdv6n10-229

Recebimento dos originais: 05/09/2020

Aceitação para publicação: 09/10/2020

Maria Clara Pereira Leite

Formação acadêmica mais alta: Graduada em Enfermagem

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado de Mato Grosso, campus Tangará da Serra

Endereço completo: Rua Euclides Geraldo Medeiros, 278E - Centro, Tangará da Serra/MT

E-mail: mariaclara.pl@hotmail.com

Daniela do Carmo Oliveira Mendes

Formação acadêmica mais alta: Mestre em Enfermagem

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado de Mato Grosso, campus Tangará da Serra

Endereço completo: Rodovia MT-358, Km 07 - Jardim Aeroporto, Tangará da Serra/MT

E-mail: oliveira.daniela@unemat.br

Priscila Aguiar Mendes

Formação acadêmica mais alta: Mestre em Enfermagem

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado de Mato Grosso, campus Tangará da Serra

Endereço completo: Rodovia MT-358, Km 07 - Jardim Aeroporto, Tangará da Serra/MT

E-mail: prih.mendes@gmail.com

RESUMO

A violência obstétrica no Brasil configura-se como uma das principais reivindicações em busca de uma assistência ao parto qualificada e humanizada, pois além de infligir os direitos e o protagonismo de mulheres, pode ser prejudicial à saúde do binômio, elevando os índices de morbimortalidade materna-infantil. Objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal realizada com 60 mulheres vítimas de violência obstétrica, que vivenciaram o parto em hospitais públicos e privados de janeiro a junho de 2019. Utilizou-se entrevista fechada e a análise estatística descritiva de variáveis ligadas ao perfil sociodemográfico e obstétrico. A maior parte das participantes possuía entre 18 a 24 anos, ensino médio incompleto, de um a três filhos, eram casadas, do lar e católicas. A maioria se autodeclarou de cor parda, eram residentes do município a mais de um ano, em casa própria, com renda familiar de um a três salários mínimos. As mulheres foram, majoritariamente, submetidas ao parto cesáreo em hospitais conveniados à rede pública de saúde e afirmaram que médicos e enfermeiros cometeram a violência obstétrica. Observou-se a inexistência de medidas de enfrentamento quanto a violência sofrida. Entre as participantes, 50% expôs inicialmente que não a sofreram, mas quando questionadas sobre cuidados e procedimentos vivenciados no parto, indicaram a ocorrência de práticas violentas, inadequadas ou desnecessárias. Outras 30% não souberam informar se haviam sofrido ou não a violência. Além da alta prevalência da cesariana, a principal prática inadequada evidenciada foi a ausência do acompanhante no parto. É necessário a elaboração de estratégias de enfrentamento a violência obstétrica, de sua invisibilidade por mulheres e da soberania médico-hospitalar.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Violência, Obstetrícia.

ABSTRACT

Obstetric violence in Brazil is one of the main demands in search of qualified and humanized childbirth care, because in addition to inflicting the rights and protagonism of women, it can be harmful to the health of the binomial, increasing the rates of maternal morbidity and mortality -child. The objective was to describe the sociodemographic and obstetric profile of women victims of obstetric violence in the middle north of Matogrossense. This is a descriptive and cross-sectional survey conducted with 60 women victims of obstetric violence, who experienced childbirth in public and private hospitals from January to June 2019. A closed interview and descriptive statistical analysis of variables related to the sociodemographic profile were used. and obstetric. Most of the participants had between 18 and 24 years of age, incomplete high school, from one to three children, were married, from home and Catholic. The majority declared themselves to be brown in color, were residents of the municipality for over a year, in their own homes, with family income of one to three minimum wages. The women were, for the most part, submitted to cesarean delivery in hospitals affiliated to the public health network and stated that doctors and nurses committed obstetric violence. It was observed that there are no coping measures regarding the violence suffered. Among the participants, 50% stated initially that they did not suffer it, but when asked about care and procedures experienced during childbirth, they indicated the occurrence of violent, inappropriate or unnecessary practices. Another 30% did not know whether they had suffered violence or not. In addition to the high prevalence of cesarean section, the main inadequate practice evidenced was the absence of a companion during delivery. It is necessary to develop strategies to face obstetric violence, its invisibility by women and medical-hospital sovereignty.

Keywords: Women's Health, Violence, Obstetrics.

1 INTRODUÇÃO

No século XIX o parto era visto como um processo fisiológico que envolvia cuidados no próprio domicílio e com a participação de parteiras, sendo o apoio de profissionais solicitado apenas em casos de complicação durante o parto. Com o avanço da tecnologia e da ciência as mulheres passaram a ser submetidas com maior frequência às intervenções cirúrgicas e a medicalização do parto, no discurso social de que o parto seria mais seguro, eficiente e reduziria a mortalidade materno-infantil (ZANARDO et al., 2017).

Nesse contexto de institucionalização do parto surge a violência obstétrica, caracterizada pela infração de direitos reprodutivos e sexuais da mulher e a apropriação do corpo da mesma por profissionais de saúde para realização de procedimentos desnecessários e sem indicação clínica e/ou consentimento, na maioria das vezes. Isto fragiliza a autonomia da mulher e o seu protagonismo nos processos decisórios (LEAL et al., 2018).

A violência obstétrica no Brasil configura-se como uma das principais reivindicações em busca de uma assistência ao parto qualificada e humanizada, a qual atenda a mulher em sua integralidade e subjetividade (JARDIM; MODENA, 2018). Leal et al. (2014) afirmam que essa violência é

considerada silenciosa e de ocorrência rotineira nas instituições de saúde em todo o país, tornando um grave problema de saúde pública.

Dados epidemiológicos nacionais apontam que uma em cada quatro mulheres parturientes sofrem violência obstétrica, tais como: agressão verbal e psicológica, uso rotineiro e indiscriminado de medicamentos para indução do trabalho de parto (ocitocina sintética), práticas inadequadas sem evidências científicas para a sua realização (episiotomia de rotina, enema, manobra de Kristeller), proibição da presença do acompanhante escolhido pela mulher, entre outras, as quais induzem a perda da autonomia e violação dos direitos de mulheres (SENA, TESSER, 2016).

Além de infligir os direitos e o protagonismo da mulher, tais violações obstétricas podem ser prejudiciais tanto à saúde materna como do concepto, elevando os índices de morbimortalidade materna-infantil (LANSKY, 2019). De acordo com Martins e Silva (2018), mais de 95% das mortes maternas poderiam ser evitadas por meio de práticas humanizadas que respeitassem os direitos sexuais e reprodutivos.

Considerando o cenário apresentado, a partir da caracterização de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica será possível incentivar o fortalecimento de um modelo profissional capaz de identificar e compreender melhor o contexto obstétrico e as necessidades/características da população feminina atendida, para a transformação das práticas em saúde, a fim de preservar a autonomia e o protagonismo da mulher e proporcionar qualidade e humanização da assistência obstétrica.

Além de estimular o estabelecimento de vínculo da mulher enquanto gestante ainda no pré-natal, favorecendo o empoderamento de mulheres para o momento parturitivo, por meio do aconselhamento e sensibilização nas consultas periódicas realizadas (PEREIRA et al., 2020; SILVA et al, 2017).

Os estudos referentes à temática se mostram atuais e muito relevantes, uma vez que, com a intensificação do debate acerca de gênero e direitos, esta abordagem tem ganhado espaço. Busca-se, então, responder ao seguinte questionamento de pesquisa: qual o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica? Objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres vítimas de violência obstétrica no médio norte Matogrossense.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e transversal, de abordagem quantitativa. A seleção das participantes ocorreu por meio de amostragem não probabilística de conveniência.

Foram recrutadas todas as mulheres que realizaram o pré-natal em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) previamente selecionadas de diferentes regionais do município de Tangará da Serra –

MT; com idade igual ou superior a 18 anos e que vivenciaram o momento parturitivo em hospitais públicos e privados no período de Janeiro a Junho de 2019.

Inicialmente, houve um contato prévio com os responsáveis das respectivas UBS para informar quanto ao desenvolvimento da pesquisa, bem como buscar a aproximação com as participantes. Após a identificação das mulheres que atendiam aos critérios de inclusão, foram excluídas duas mulheres que não foram vítimas de violência obstétrica, identificadas a partir de um levantamento, em contato presencial com as possíveis participantes, indagando sobre a ocorrência da violência obstétrica intraparto e se a mulher havia vivenciado alguma(as) das seguintes situações: ausência de acompanhante no parto, agressões verbais/psicológicas, manobra de Kristeller, uso de ocitocina sintética, restrição de posição para o parto, de ingesta hídrica e/ou de alimentação, enema, episiotomia e toques vaginais excessivos. Também foram excluídas aquelas que mudaram de município após o parto, pois não foram localizadas. Totalizou-se, então, uma amostra de 60 mulheres vítimas de violência obstétrica.

Para a coleta dos dados utilizou-se entrevista fechada, por meio de um formulário estruturado, construído pela própria pesquisadora, contendo questões que atenderam ao objetivo desse estudo. A partir da coleta de dados, foi criado um banco de dados com o auxílio de um programa estatístico: Epi Info versão 7.2.3.1, para posterior análise das informações colhidas.

Foi realizada análise estatística descritiva de variáveis ligadas ao perfil sociodemográfico (idade, raça/cor, religião, habitação/moradia, situação conjugal, escolaridade, renda, situação ocupacional, renda mensal familiar) e ao perfil obstétrico (número de gestações anteriores, serviço de saúde onde o parto foi realizado: Sistema Único de Saúde (SUS)/privado, tipo de parto realizado, tipo de violência obstétrica sofrida, medidas judiciais providenciadas e se houve resolutividade ou não). Os dados foram apresentados em tabelas com frequências absolutas e relativas.

Essa investigação é um subprojeto de uma pesquisa matricial intitulada “Condições de vida e saúde da população e práticas de cuidado no médio norte Matogrossense”. O projeto matricial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso, com parecer substanciado sob nº. 2.964.893, de 16 de outubro de 2018. Previamente às entrevistas foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todas as participantes. As normas éticas para a pesquisa científica foram respeitadas, zelando pela genuinidade dos dados, privacidade e autoria das informações.

3 RESULTADOS

Quanto as características sócio-demográficas, a maior parte das participantes possuía faixa etária entre 18 a 24 anos (46,7%), ensino médio incompleto (40,0%), ocupação do lar (41,7%), eram casadas (41,7%) e católicas (50,0%). A maioria se autodeclarou de cor parda (68,3%), eram residentes do

município a mais de um ano (98,3%), em casa própria (68,3%) e com renda familiar de um a três salários mínimos (61,6%) (Tabela 1).

O perfil obstétrico observado aponta que a maioria das mulheres foi submetida ao parto cesáreo (88,3%), em hospitais conveniados à rede pública de saúde (88,3%). A maior parte delas possuía entre um a três filhos (30,0%) e afirmou que os profissionais médico e enfermeiro realizaram a violência obstétrica (35,0%). Quanto à existência de alguma medida providenciada de enfrentamento a violência obstétrica sofrida, 96,7% das mulheres disseram que não houve. Dentre as que buscaram medidas de resolutividade (3,3%), apenas 1 obteve êxito (1,7%) (Tabela 2).

Em relação a violência obstétrica intraparto, 50% das mulheres relatou inicialmente que não a sofreram, mas quando questionadas especificamente sobre cuidados e procedimentos vivenciados no processo parturitivo, apontaram a ocorrência de práticas violentas, inadequadas ou desnecessárias. Outras 30% não souberam informar se haviam sofrido ou não a violência. Além da prevalência da cesariana, a principal prática inadequada evidenciada foi a ausência do acompanhante no parto (66,6%). Ademais, apesar da maioria das mulheres afirmar não sofrer outros tipos de violência, um achado positivo dessa investigação, existiu um percentual de ocorrência de outras situações características da violência obstétrica. Entre as participantes, 40% delas tiveram o contato impedido ou retardado com o bebê, 35% foram submetidas à manobra de Kristeller, 16,7% sofreu agressões verbais/psicológicas e 15% delas não receberam informações/cuidados que desejavam, por profissionais de saúde (Tabela 3).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de mulheres vítimas da violência obstétrica intraparto no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2019.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Faixa etária		
18 – 24 anos	28	46,7
25 – 35 anos	27	45,0
> 35 anos	05	8,3
Estado civil		
Casada	25	41,7
União Estável	18	30,0
Solteira	17	28,3
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	09	15,0
Fundamental Completo	02	3,3
Ensino Médio Incompleto	24	40,0

Ensino Médio Completo	19	31,7
Ensino Superior Incompleto	04	6,7
Ensino Superior Completo	02	3,3
Raça/cor		
Parda	41	68,3
Branca	08	13,3
Negra	08	13,3
Amarela	01	1,7
Indígena	01	1,7
Não sabe informar	01	1,7
Religião		
Católica	30	50,0
Evangélica	23	38,4
Não sabe informar	05	8,3
Outra	02	3,3
Situação ocupacional		
Do lar	25	41,7
Empregada/assalariada	23	38,3
Desempregada	12	20,0
Renda familiar		
< ou = 1 salário mínimo	16	26,7
> 1 salário a 3 salários mínimos	37	61,6
> 3 salários a 5 salários mínimos	07	11,7
Tempo de residência no município		
< 6 meses	01	1,7
> 1 ano	59	98,3
Tipo de residência		
Própria	41	68,3
Outra	10	16,7
Alugada	09	15,0
TOTAL	60	100,0

Fonte: Próprio autor

Tabela 2 – Perfil obstétrico de mulheres vítimas da violência obstétrica intraparto no município de Tangará da Serra, Mato Grosso, 2019.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Número de filhos		
Um	18	30,0
Dois	18	30,0
Três	18	30,0
Quatro	05	8,3
5 ou mais	01	1,7
Serviço de saúde onde o parto foi realizado		
Público	53	88,3
Privado	07	11,7
Tipo de parto		
Cesáreo	53	88,3
Normal	07	11,7
Qual(ais) profissional(ais) realizou a violência?		
Médico e Enfermeiro conjuntamente	21	35,0
Médico	20	33,3
Enfermeiro	09	15,0
Técnico de Enfermagem	01	1,7
Outro	01	1,7
Não sabe informar	08	13,3
Houve alguma medida providenciada quanto a violência obstétrica sofrida?		
Sim	02	3,3
Não	58	96,7
Houve resolutividade em relação a medida?		
Sim	01	1,7
Não	01	1,7
Não se aplica	58	96,6
TOTAL	60	100,0

Fonte: Próprio autor

Tabela 3 – Distribuição da violência obstétrica intraparto, segundo a perspectiva da mulher, no município Tangará da Serra, Mato Grosso, 2019.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Violência obstétrica no parto		
Sim	12	20,0
Não	30	50,0
Não sabe informar	18	30,0
Ausência de acompanhante		
Sim	40	66,6
Não	16	26,7
Não sabe informar	04	6,7
Agressões verbais/psicológicas		
Sim	10	16,7
Não	49	81,6
Não sabe informar	01	1,7
Continua		
Negação de informações/omissão de cuidados		
Sim	09	15,0
Não	50	83,3
Não sabe informar	01	1,7
Manobra de Kristeller		
Sim	21	35,0
Não	38	63,3
Não sabe informar	01	1,7
Uso de ocitocina sintética		
Sim	10	16,7
Não	02	3,3
Não sabe informar	01	1,7
Não se aplica	47	78,3
Restrição de posição para o parto normal		
Sim	04	6,7
Não	03	5,0

Não se aplica	53	88,3
Restrição de ingestão hídrica no parto normal		
Sim	00	0,0
Não	07	11,7
Não se aplica	53	88,3
Restrição de alimentação no parto normal		
Sim	00	0,0
Não	07	11,7
Não se aplica	53	88,3
Enema para o parto normal		
Sim	00	0,0
Não	07	11,7
Não se aplica	53	88,3
Episiotomia		
Sim	002	3,3
Não	005	8,4
Não se aplica	053	88,3
Toque excessivos durante o parto normal		
Sim	04	6,7
Não	03	5,0
Não se aplica	53	88,3
Contato impedido ou retardado com o bebê		
Sim	24	40,0
Não	33	55,0
Não sabe informar	03	5,0
TOTAL	60	100,0

Fonte: Próprio autor

4 DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico gera uma reflexão inicial de que a ocorrência da violência obstétrica ou o seu não reconhecimento por mulheres pode estar relacionada as condições sociodemográficas das participantes. Nessa investigação, ressalta-se a predominância de mulheres adulta-jovens e com ensino médio incompleto. Na literatura científica, pesquisas apresentam a

correlação significativa, principalmente da idade, escolaridade e renda familiar com o episódio da violência intraparto (LANSKY et al., 2019; PALMA, DONELLI, 2017).

Medeiros et al. (2016), em estudo realizado com puérperas em um hospital de referência no sertão paraibano, apontaram que a maioria das mulheres vítimas de violência obstétrica também possuía faixa etária entre de 18 a 23 anos. Dados que corroboram com os resultados apresentados. Quanto a escolaridade, Silva et al. (2019) ao estudarem o conhecimento das mulheres puerperais sobre a violência obstétrica, salientam que a desinformação sobre o assunto está atrelada ao nível de ensino que a mulher obteve, pois quanto menor for a escolaridade maior será a ocorrência da violência.

Outras pesquisam que se aproximam, dizem respeito a profissão/ocupação de mulheres, renda familiar, raça/cor e tipo de residência. Rodriguez (2016), em estudo sobre as representações sociais de mulheres acerca da violência obstétrica institucional no trabalho de parto e parto, indicou que a maioria das mulheres entrevistadas eram donas de casa e possuía renda familiar de um a três salários mínimos. Diniz et al (2016), ao investigarem as desigualdades sócio-demográficas na assistência à maternidade entre puérperas no sudeste brasileiro segundo cor da pele, apontaram um percentual significativo de mulheres negras e pardas, além dos preconceitos raciais como fortes indicadores de saúde, que neste caso, mostra-se desfavorável para esses grupos tornando-os mais vulneráveis a ocorrência da violência obstétrica. Já a conquista da casa própria, segundo Monteiro e Veras (2017), tem sido alcançada por muitas mulheres, refletindo de forma positiva as aplicações de políticas habitacionais e as necessidades básicas de vida da população.

A religião e o estado civil são fatores que podem refletir aspectos da rede de apoio emocional e conjugal/familiar da mulher. Pois, de acordo com Ferreira e Madeira (2016) o apoio de um parceiro contribui com a sensação de segurança pelo suporte afetivo e ter uma crença auxilia na redução do adoecimento emocional por fornecer a confiança da mulher estar fortalecida espiritualmente, encorajando-a a enfrentar situações de incertezas, sofrimento, angústia e medo.

Quanto ao perfil obstétrico de mulheres vítimas da violência obstétrica intraparto, essa investigação apontou uma alta porcentagem de cesarianas, realizadas na rede pública de saúde. O município do estudo não possui um centro obstétrico em hospital público, sendo os partos realizados em outras instituições privadas que possuem convênio com o SUS.

A partir dos achados, se pode inferir também que essas cesarianas são caracterizadas como eletivas, sendo as participantes internadas já com a definição para a cirurgia. É possível que poucas fizeram a tentativa do parto normal, com posterior evolução para o cesáreo. Por exemplo, o quantitativo de mulheres que receberam ocitocina sintética é superior ao número de mulheres que efetivamente tiveram o parto normal, podendo indicar uma possível tentativa prévia de parto vaginal,

já que o medicamento ocitócito é indutor de contrações uterinas, comumente utilizado para estimular a dilatação do colo uterino e “acelerar” o trabalho de parto.

Oliveira et al. (2017), em pesquisa sobre os fatores associados ao parto cesáreo nos serviços públicos e privados, também mostraram uma alta prevalência de cesarianas. Vale ressaltar que o Brasil possui uma média alta de cesarianas, atingindo um percentual nacional de 57%, entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta que deveria ser de no máximo 15% (OMS, 2014).

Assim, as cesarianas têm sido elegidas de forma rotineira, muitas vezes sem indicação clínica para tal. Santiago, Souza e Nascimento (2017) afirmam que o parto cesáreo em sua maioria acontece por decisão unilateral médica, sem o consentimento da mulher, podendo então, se configurar como um ato de violência obstétrica.

As mulheres participantes indicaram que os principais profissionais de saúde que cometeram a violência obstétrica foi o médico e o enfermeiro, conjuntamente. Entre eles, o médico é a principal figura responsável pela violência obstétrica.

Isso porque este profissional é visto como detentor soberano de conhecimento, sendo suas escolhas (na perspectiva das gestantes) a melhor para garantir o sucesso do parto e nascimento (SILVA, 2020). Além disso, o exercício profissional tem sido alicerçado em normas e rotinas institucionais que priorizam o desenvolvimento de habilidades técnicas, em oposição a um atendimento que envolva outras demandas das mulheres em processo parturitivo.

A apropriação do corpo da mulher pelos profissionais de saúde e o abuso de autoridade excluem a mulher dos processos decisórios e violam os direitos sexuais e reprodutivos. É importante destacar, ainda, que a enfermagem também foi apontada. O enfermeiro é um profissional essencial para promover práticas que respeitem a parturiente e a fisiologia da gestação e do parto, considerando os diversos aspectos culturais, individuais e emocionais da mulher e sua família. Além de poder incentivar o protagonismo da gestante no seu parto e garantir-lhe o direito de conhecimento e escolhas.

Quanto a distribuição da violência obstétrica intraparto, segundo a perspectiva da participante, um dos achados que mais se destaca diz respeito a invisibilidade do conceito de violência obstétrica e de sua ocorrência por mulheres que a vivenciaram, conseqüentemente a não procura por medidas resolutivas que impedissem a violência e/ou a denunciasses.

A invisibilidade da violência obstétrica está relacionada ao não fornecimento de informações durante as consultas periódicas nas UBS, aos aspectos sociodemográficos, a imposição médica, entre outros fatores (CARDOSO, 2019; MARTINS et al., 2019). Assim, procedimentos violentos e/ou desnecessários se tornam intrínsecos e rotineiros no parto. Menezes et al. (2019) afirmam que essa

invisibilidade dificulta o registro de denúncias, sendo necessário mobilizar os profissionais e a sociedade civil sobre a temática e fortalecer a adoção de práticas baseadas em evidências científicas.

Além da alta prevalência de cesarianas vivenciadas por mulheres desse estudo, possivelmente por cirurgias eletivas, a principal prática inadequada evidenciada na assistência obstétrica foi a ausência do acompanhante no momento parturitivo. Isto indica falhas no cumprimento da Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, a qual garante a permanência de um acompanhante, de escolha da mulher, para acompanhá-la no parto.

Rodrigues et al. (2017), ao investigarem o descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica, evidenciaram que a desinformação por parte das mulheres a respeito da lei ainda é um dos fatores agravantes para a ocorrência da situação, associado a isso, tem-se “políticas internas” das instituições que impedem que o direito da mulher seja garantido. Estudo internacional também comprova que a maioria dos hospitais públicos não permite que um acompanhante participe do trabalho de parto e nascimento (JAHLAN et al., 2016).

Ademais, apesar de ser positivo o fato de que maioria das participantes indicaram que não sofreram outros tipos de violência obstétrica, existiu um percentual de ocorrência de manobra de Kristeller, agressões verbais/psicológicas, ausência de informações e/ou cuidados por profissionais de saúde e contato impedido ou retardado com o bebê logo após o parto.

A manobra de Kristeller é caracterizada por uma “pressão” exercida no fundo uterino durante o período expulsivo com a justificativa de facilitar a saída do feto e reduzir o tempo do trabalho de parto (LIMA; LOPES, 2019). Entretanto, estudos apontam que a manobra não traz benefícios e pode até provocar fraturas claviculares e danos cerebrais neonatais, além de lacerações perineais ou episiotomia na mulher (GOSCH; PEREIRA; MUNDOCO, 2020; FERREIRA; COSTA; ANDRADE, 2018; ROCHA; GRISI, 2017).

Cortês et al. (2017), em investigação desenvolvida no Egito com 8.097 mulheres que vivenciaram o parto vaginal, constatou que aquelas submetidas a manobra de Kristeller tiveram um aumento da ocorrência de ruptura uterina após o parto. Depois de seis meses as pacientes foram reavaliadas e apresentaram dispareunia e incontinência urinária. Além disso, os neonatos tiveram *Apgar* abaixo do normal no quinto minuto, sofreram distócias de ombro, paralisia cerebral, dentre outras sequelas fetais.

As agressões verbais e psicológicas são vivenciadas por aproximadamente 23% das parturientes no Brasil (JARDIM; MODENA, 2018). A nível internacional, Hussein (2018) em estudo realizado no Oriente Médio, indicou que a maioria das participantes se mostraram insatisfeitas com o atendimento recebido pelos profissionais, caracterizando o parto como abusivo, desrespeitoso e

desumano. As agressões sofridas foram intensificadas pela ausência de aproximação/vínculo do profissional com a parturiente.

A omissão ou negação de informações, os procedimentos não esclarecidos, a falta de uma escuta qualificada por parte dos profissionais, a banalização da dor, comentários indevidos e inapropriados são categorizados como violência obstétrica por gerarem na mulher um sofrimento psíquico que pode afetar sua saúde reprodutiva e sexual, além de transformar o momento parturitivo em uma experiência negativa (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

Quanto ao contato impedido ou retardado da mulher com o bebê logo após o parto, recomendações ministeriais incentivam que nos primeiros momentos após o nascimento devem ser estimulados o contato pele a pele com a mãe e o aleitamento materno, promovendo vantagens ao desenvolvimento nutricional saudável da criança e o aumento do vínculo afetivo (BRASIL, 2014). Porém, comumente ainda ocorre a separação do binômio, como apontado nessa investigação.

Dentre os procedimentos predominantemente relacionados a via de parto vaginal, a maioria das participantes que o vivenciaram receberam ocitocina sintética. Em contrapartida, existiu um percentual muito baixo de mulheres que foram submetidas a episiotomia e não houve ocorrência de enema, de restrição de ingesta hídrica e alimentação no parto normal.

A utilização excessiva da ocitocina para indução do parto, já foi comprovada como maléfica para a saúde materna e do recém-nascido podendo provocar taquessistolia uterina, hipóxia fetal e comprometimento da frequência cardíaca materna (LOPEZOSA; MAESTRE; BORREGO, 2016).

No que tange a episiotomia, realizada por meio de uma incisão na região do períneo, o procedimento gera maiores riscos do que uma possível laceração vaginal fisiológica, pois além de aumentar a probabilidade de infecção, pode causar traumas na vida sexual. O local da incisão prejudica a realização do autocuidado e a autoestima sexual também pode ser afetada em consequência do corte na região (MOURA, PRIETO; GERK, 2017).

O enema, procedimento realizado para lavagem intestinal, não é indicado para o trabalho de parto, como justificativa de prevenir a contaminação fecal (MARTINS et al, 2019). Já a proibição de alimentação e ingesta hídrica também não é recomendada, pois além de ocasionar fortes desconfortos gástricos, dificulta o trabalho de parto deixando a mulher fragilizada, visto que, esse momento é marcado por esforços durante as contrações e liberação de suor, sendo aconselhado o consumo de alimentos leves (cereais e frutas) e a ingesta hídrica (PAULINO; BARROS, 2018).

Portanto, são dados positivos aqui apresentados, já que as participantes não sofreram alguns procedimentos já considerados ineficazes e desnecessários ao parto. Isso pode apontar uma possível adesão a novas práticas voltadas a melhoria do atendimento à saúde materno-infantil. Contudo, não

se pode excluir o fato de que o baixo percentual de ocorrência também pode estar relacionado ao baixo quantitativo de partos normais vivenciados, já que houve uma soberania de cesarianas.

Os achados dessa investigação podem subsidiar a elaboração de estratégias de enfrentamento a violência obstétrica, de sua invisibilidade por mulheres e da soberania médico-hospitalar, buscando a ampliação e a melhoria da assistência obstétrica a nível local e de outras realidades semelhantes.

5 CONCLUSÃO

Ao descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes, foi possível evidenciar, sobretudo, uma maior porcentagem das cesarianas eletivas e a ausência do acompanhante durante o parto. Observou-se a invisibilidade da violência por mulheres que a vivenciaram, a soberania médico-hospitalar e a inexistência de medidas de enfrentamento quanto a violência sofrida.

A ocorrência de procedimentos violentos, inadequados ou desnecessários persiste no campo da obstetrícia, principalmente no interior do Brasil, onde programas ministeriais, como a Rede Cegonha, ainda não alcançaram os serviços em sua plenitude.

Há a necessidade de ampliação e fortalecimento do diálogo frente a temática com os profissionais de saúde, gestores e parturientes, no intuito de garantir uma assistência humanizada, a qual preserve os direitos reprodutivos e o protagonismo da mulher nos processos decisórios por meio da orientação fidedigna e assertiva, buscando, assim, a transformação desse paradigma.

Pode-se estimular a formação continuada com os envolvidos na assistência obstétrica auxiliando na compreensão da problemática, na criação e adesão de novas estratégias. Além disso, nas consultas periódicas de pré-natal viabilizar uma clínica mais ampliada, voltada também as expectativas, subjetividades e necessidades da mulher, de modo que minimize medos, anseios, dúvidas e promova segurança e autonomia para o processo parturitivo.

Como limitação dessa investigação apresenta-se o desenho transversal, o qual não possibilita identificar as relações de causalidade entre as variáveis. Entretanto, o estudo permitiu investigar características da população estudada e conseqüentemente de seu cenário obstétrico, que podem contribuir com a efetivação de ações que reduzam a violência obstétrica.

Sugere-se a realização de pesquisas que incorporem os discursos e as vivências de mulheres vítimas da violência obstétrica, buscando compreender fatores que levam a invisibilidade da violência, para além de características sociodemográficas e obstétricas, suas conseqüências na saúde materno-infantil, dentre outros aspectos assinalados nessa investigação, importantes ao contexto científico e assistencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.** Brasília: DF [2005]. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/40070/1837975/ABNT+NBR+6023+2018+%281%29.pdf/3021f721-5be8-4e6d-951b-fa354dc490ed>. Acesso em: 21 julho 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília: DF, v. 4, p. 1-465 (Cadernos HumanizaSUS), 2014. Disponível: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 21 julho 2020.

CARDOSO, J. S. S. **Da invisibilidade à incapacidade:** relatos de violência obstétrica sob à ótica de gestantes. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande, 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/12205> Acesso em: 30 julho 2020.

CORTÊS, C. T.; OLIVEIRA, S. M. J. V. SANTOS, R. C. S.; *et al.* Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. IN: **Anais do Seminário Internacional em Saúde do Adulto**, v. 1, e2988, p. 1-11, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2988.pdf. Acesso em: 21 julho 2020.

DINIZ, C. S. G.; BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S. SCHLITZ, A. O. C; *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). **Revista Saúde e Sociedade**, v. 25, n.3, p. 561-572, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00561.pdf>. Acesso em: 18 julho 2020.

FERREIRA, J. B.; DA COSTA, A. P. V.; ANDRADE, U. V. Assistência de enfermagem ao parto: o uso da manobra de Kristeller–revisão integrativa. **Enfermagem Obstétrica**, v. 5, e94, p. 1-6, 2018. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/94>. Acesso em: 28 julho 2020.

FERREIRA, K. A.; MADEIRA, L. M. O significado do acompanhante na assistência ao parto para a mulher e familiares. **Enfermagem Obstétrica**, v. 3, e29, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/29>. Acesso: 18 julho 2020.

GOSCH, C. S.; PEREIRA, I. B.; MUNDOCO, L. S. Assistência ao parto em maternidade do Tocantins: análise centrada na realização da manobra de Kristeller. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 18-22, 2020. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7525>. Acesso em: 28 julho 2020.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>. Acesso em: 21 julho 2020.

HUSSEIN, S. A. A. A.; DAHLEN, H. G.; OGUNSIJI, O. Women's experiences of childbirth in middle eastern countries: a narrative review. **Midwifery**, v. 59, n. 20 p. 100-111, 2018. Disponível em: <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws:44768/>. Acesso em: 20 julho 2020.

JAHLAN, I.; MCCAULEY, K.; LYNEHAM, J. First Time Experiencing Episiotomy: Views and Perceptions of Saudi Women. In: Enhancing Capacity of Healthcare Scholars and professionals in Responding to the Global Health Issues. **Sciendo**, p. 153-169, 2019. Disponível em: <https://content.sciendo.com/downloadpdf/book/9783110680041/10.2478/9783110680041-019.pdf>. Acesso em: 20 julho 2020.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 26, n. 26, p. 1-12, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613. Acesso em: 14 maio 2020.

LANSKY, S.; SOUZA, K. V.; PEIXOTO, E. R. M.; *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.8, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>. Acesso em: 12 maio 2020.

LEAL, M. C., PEREIRA, A. P. E, DOMINGUES, R. M. S. M.; *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. 17-31, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/8763/1/Interven%C3%A7%C3%B5es%20obst%C3%A9tricas%20durante%20o%20trabalho.pdf>. Acesso em: 14 maio 2020.

LEAL, S. Y. P.; LIMA, V. L. A.; SILVA, A. F.; *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 1-7, 2018. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483655548006/483655548006.pdf>. Acesso em: 16 maio 2020

LIMA, G. A. F.; LOPES, M. C. A. **Violência obstétrica**: riscos do uso da manobra de Kristeller durante o parto. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana_0003971_Maria_Clara_0003676. Acesso em: 30 julho 2020.

LOPEZOSA, P. H.; MAESTRE, M. H.; BORREGO, M. A. R. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, e2744, p. 1-8, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02744.pdf. Acesso em: 21 julho 2020.

MENEZES, F. R.; REIS, G. M.; SALES, A. A. S.; de *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, e180664, p. 1-14, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832020000100204&script=sci_arttext. Acesso em: 28 julho 2020.

MONTEIRO, A. R.; VERAS, A. T. R. A questão habitacional no Brasil. **Mercator**, v. 16, e16015, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/mercator/v16/1984-2201-mercator-16-e16015.pdf>. Acesso em: 18 julho 2020.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.7, p. 725-731, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0677.pdf. Acesso em: 22 maio 2020.

MARTINS, F. L.; SILVA, B. O.; CARVALHO, F. L. O.; *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 11, p. 413-423, 2019. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 30 julho 2020.

MEDEIROS, N. C. M.; MARTINS, E. N. X.; CAMBOIM, F. E. F., *et al.* Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Revista Temas em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 503-528, 2016. Disponível em: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>. Acesso em: 18 julho 2020.

MOURA, L. B. A.; PRIETO, L. N. T.; GERK, M. A. S. A episiotomia de rotina é uma prática baseada em evidência? **Revista CuidArte, Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 269-278, 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/269.pdf>. Acesso em: 21 julho 2020.

OLIVEIRA, T. R.; COSTA, R. E. O. L.; MONTE, N. L.; *et al.* Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. **Revista Enfermagem UFPE on line**, v. 11, p. 40-46, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30270>. Acesso em: 21 julho 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração sobre Taxas de Cesáreas**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 21 julho 2020.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Revista de Psicologia**, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6123768>. Acesso em: 17 maio 2020.

PAULINO, R. F. O. S.; BARROS, S. S. **Violência obstétrica: uma revisão bibliográfica sobre a assistência humanizada no parto**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Centro Universitário de São Lucas, 2018. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2908/Risla%20Franciele%20Oliveira%20dos%20Santos%20Paulino,%20Selma%20Silva%20Barros%20-%20Vio%20l%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20uma%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica%20sobre%20a%20assist%C3%Aancia%20humanizada%20no%20parto.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 julho 2020.

PEREIRA, V. D. V.; ANDRADE, E. A.; SILVA, W. A.; *et al.* Atuação do enfermeiro obstetra e sua efetividade na educação em saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15721/12925>. Acesso em: 28 setembro 2020.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PENNA, L. H. G.; *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319. Acesso em: 21 julho 2020.

RODRIGUEZ, M. J. **Representações sociais de mulheres acerca da violência obstétrica institucional no trabalho de parto e parto**. 2016. Tese (Doutorado/Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências

da Saúde, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/175878/345609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 julho 2020.

ROCHA, M. J.; GRISI, E. P. Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. **Revista de Psicologia ID on line**, v. 11, n. 38, p. 623-635, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931>. Acesso em: 30 julho 2020.

SANTIAGO, D C; SOUZA, W. K. S.; NASCIMENTO, R. F. Violência Obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Científica da FASETE**, v. 148, n. 13, p. 148-164, 2017. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_da_s_consequencias.pdf. Acesso em: 21 julho 2020

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60 p. 209-220, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100209&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 maio 2020.

SILVA, F. C.; VIANA, M. R. P.; AMORIM, F. C. M.; *et al.* O conhecimento das mulheres puerperais sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 13, e242100 p. 1109-1114, 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=19818963&AN=139704890&h=Efq1i1leBaCJEWqQPLf0GQVB0BEABMFeZ4PPwZ1iRX89fprLST2jxDUGTyGHruOZaD87vtC3GE75Sjg3wjnhHw%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 18 julho 2020.

SILVA, K. E. S. **O parto, a violência obstétrica e a política pública de prevenção e humanização**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social). Universidade Federal da Paraíba, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/17679/1/KMSS18042020.pdf>. Acesso em: 21 julho 2020.

SILVA, T. S.; MELO, R. O.; SODRÉ, M. P.; *et al.* A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Revista Ciência em Extensão**, v. 13, n. 1, p. 176-189, 2017. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1589. Acesso em: 18 maio 2020

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C. NADAL, A. H. R. *et al.* Violencia obstétrica en Brasil: una revisión narrativa. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 29, n. 29, p. 1-11. 2017. Disponível:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

71822017000100218&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 01 junho 2020.