

Consulta pós-natal: Relatos de violência obstétrica

Postnatal consultation: Reports of obstetric violence

Consulta postnatal: Denúncias de violencia obstétrica

Recebido: 03/11/2022 | Revisado: 10/11/2022 | Aceitado: 11/11/2022 | Publicado: 18/11/2022

Janinne Santos de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8049-6891>
Centro Universitário Mario Pontes Jucá, Brasil
E-mail: janinnesantasmelo@hotmail.com

Alycia Fernanda dos Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7248-1304>
Centro Universitário Mario Pontes Jucá, Brasil
E-mail: alycia.fernanda@hotmail.com

Resumo

Objetivo: descrever como o enfermeiro pode identificar na consulta puerperal mulheres que sofreram violência obstétrica na maternidade. *Metodologia:* trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura, no qual utilizou-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como base de dados para a coleta dos artigos, foram analisados os estudos dos últimos 05 anos, disponíveis na íntegra e no idioma português. *Resultados:* ao analisar o cruzamento entre os descritores “Violência obstétrica” AND “Cuidado pós-natal” na BVS, foram obtidos 14 resultados no total. Após selecionar os artigos de língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos (n= 6 resultados). Após a leitura do título (n=02 artigos). Após a leitura do resumo (n=01 artigo). Ao serem confrontados os descritores “Violência obstétrica” AND “Complicações do trabalho de parto” mostrou-se como resultado 05 artigos, dos quais 02 eram de língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos. Em sequência, com leitura dos títulos e resumos (n= 02 artigos); assim o total de estudos avaliados foram 03 artigos. *Conclusão:* Portanto, através do presente estudo foi observado que mulheres ainda sofrem VO durante sua passagem pela maternidade, em seus processos de pré-parto, parto e puerpério. Tal violência agride seus direitos como ser humano e é praticado por profissionais da assistência ao parto, em locais que deveriam levar e ofertar mais proteção à essas mulheres. Infelizmente, essas mulheres acabam por ter uma experiência negativa de parto.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Cuidado pós-natal; Complicações do trabalho de parto.

Abstract

Objective: to describe how the nurse can identify, in the puerperal consultation, women who have suffered obstetric violence in the maternity ward. *Methodology:* this is an integrative literature review, in which the Virtual Health Library (VHL) was used as a database for the collection of articles, the studies of the last 05 years were analyzed, available in full and in the Portuguese language. *Result:* when analyzing the crossing between the descriptors “Obstetric violence” AND “Postnatal care” in the VHL, 14 results were obtained in total. After selecting Portuguese-language articles published in the last 5 years (n= 6 results). After reading the title (n=02 articles). After reading the abstract (n=01 article). When the descriptors “Obstetric violence” AND “Complications of labor” were confronted, 05 articles were shown as a result, of which 02 were in Portuguese and published in the last 5 years. In sequence, with reading of titles and abstracts (n= 02 articles); so the total of studies evaluated were 03 articles. *Conclusion:* Therefore, through the present study, it was observed that women still suffer OV during their passage through the maternity hospital, in their prepartum, delivery and postpartum processes. Such violence violates their rights as a human being and is practiced by birth care professionals, in places that should take and offer more protection to these women. Unfortunately, these women end up having a negative childbirth experience.

Keywords: Obstetric violence; Postnatal care; Complications of labor.

Resumen

Objetivo: describir cómo el enfermero puede identificar, en la consulta puerperal, mujeres que han sufrido violencia obstétrica en la sala de maternidad. *Metodología:* se trata de una revisión integrativa de la literatura, en la que se utilizó la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como base de datos para la recopilación de artículos, los estudios de los últimos 05 años, disponibles en su totalidad y en portugués. *Resultados:* al analizar el cruce entre los descriptores “Violencia obstétrica” Y “Atención posnatal” en la BVS, se obtuvieron en total 14 resultados. Después de seleccionar artículos en lengua portuguesa publicados en los últimos 5 años (n= 6 resultados). Después de leer el título (n=02 artículos). Después de leer el resumen (n=01 artículo). Cuando se confrontaron los descriptores “Violencia obstétrica” Y “Complicaciones del parto”, resultaron 05 artículos, de los cuales 02 fueron en portugués y publicados en los últimos 5 años. En secuencia,

con lectura de títulos y resúmenes (n= 02 artículos); así, el total de estudios evaluados fueron 03 artículos. *Conclusión:* Por lo tanto, a través del presente estudio, se observó que las mujeres aún sufren VO durante su paso por la maternidad, en sus procesos de parto, parto y posparto. Dicha violencia vulnera sus derechos como ser humano y es practicada por profesionales de la atención del parto, en lugares que deberían acoger y brindar mayor protección a estas mujeres. Desafortunadamente, estas mujeres terminan teniendo una experiencia de parto negativa.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Atención posnatal; Complicaciones del parto.

1. Introdução

A violência contra as mulheres, constitui uma das principais formas de violação dos seus direitos humanos. Esse fenômeno pode atingir mulheres de distintas classes sociais, origens, idades, regiões, estados civis, escolaridade, raças e, até mesmo, a orientação sexual. Pode ser perpetrada sob diferentes formas (doméstica, psicológica, física, moral, patrimonial, sexual, tráfico de mulheres, assédio sexual, entre outras (Silva & Ribeiro, 2020).

Dentre essas diferentes formas encontramos também a violência obstétrica, constituindo uma violência vivenciada pela mulher durante a gestação. A Organização Mundial de Saúde (2014) reconheceu a violência obstétrica como questão de saúde pública. Não apenas pelo seu alto índice de ocorrência, mas também por sua contribuição nas morbidades e mortalidades femininas.

Não apenas as intervenções obstétricas desnecessárias, mas muitas mulheres relatam vivências de parto dolorosas, com ofensas, humilhação e expressão de preconceitos arraigados em relação à saúde e à sexualidade da mulher. Apresentando até mesmo essa violência pelo simples fato de ser mulher, apresentando-se como uma forma de violência de gênero. Essa é uma realidade presente no cotidiano das maternidades e revela uma grave violação dos direitos das mulheres (Muniz & Barbosa, 2012).

Esse tipo de violência ainda consta como uma forma muito desconhecida entre as mulheres. Lansky, et al (2019), mostra que 12,6% das mulheres sabiam o que era Violência Obstétrica no momento do seu parto. Isso reflete o quanto é necessário a propagação da informação sobre o que de fato é a Violência obstétrica, e quais são as formas de identificá-las.

Durante o período gestacional a mulher passa por mudanças físicas e psíquicas. Estando assim, mais vulneráveis durante o parto, onde é mais susceptível a vivenciarem agravos como violência física, psicológica e verbal, intervenções profissionais coercitivas e não consentidas (Camacho, et al., 2010). Tais agravos repercutem na saúde física e mental das mulheres e podem gerar, maior procura pelos serviços de saúde. Neste sentido, os profissionais possuem importante papel no acolhimento e escuta das mulheres, sendo estratégicos para o auxílio no enfrentamento da violência (Marques et al., 2017).

Um dos serviços de saúde que compõem a rede de enfrentamento a violência é a atenção básica de saúde, onde é uma porta de entrada para gestantes e puérperas. A participação dos profissionais frente a mulher por meios de consultas de retorno, após o parto, é muito importante para a identificação daquelas que passaram por alguma violência na maternidade, esse momento é oportuno para que recebam orientações, aconselhamento sobre seus direitos e sobre o autocuidado (Amarijo et al., 2021).

Através da consulta em sua fase puerperal na atenção básica, o enfermeiro tem a oportunidade de identificar aquela mulher que passou por alguma violência no parto, por meio de conversas e investigação durante a consulta. Segundo estudo feito por Silva e Ribeiro (2020), por meio das falas podemos observar que as principais ferramentas utilizadas para a identificação dos casos é a anamnese, exame físico e escuta ativa. Podemos acrescentar também, ações como palestras e distribuição de panfletos na sala de espera, a fim de se ter uma proximidade com a puérpera.

Para Carvalho e Brito (2017), os profissionais de saúde devem atuar no sentido de garantir um atendimento digno, com qualidade e tratamento respeitoso, considerando os direitos conquistados pelas mulheres no campo obstétrico. Porém, a realidade é que muitos na tentativa de se impor, acabam por esquecer do mais importante, e do real motivo que os levam a estar presente naquela ocasião: prestar assistência segura e dar auxílio.

Por sua vez, é importante destacar, que a partir do século XX foi criado um movimento de humanização do parto, com a finalidade de ofertar a mulher uma melhor assistência ao parto. Amenizando a violência sofrida pela gestante e trazendo um padrão de atendimento mais humanizado por parte dos profissionais. Nesse sentido, a qualificação da assistência ao binômio embasada no uso de práticas comprovadas pela ciência como benéficas e no protagonismo do ser cuidado, tornou-se o objetivo do movimento, agregando profissionais de diversas áreas em torno de uma série de reivindicações em prol dessa ideologia (Oliveira et al., 2022).

A atenção humanizada ao parto refere-se à necessidade de um novo olhar, compreendendo-o como uma experiência verdadeiramente humana. Acolher, ouvir, orientar e criar vínculo são aspectos fundamentais no cuidado à essas mulheres (Possati et al., 2017). E sobretudo, não pode ser esquecido quem é a verdadeira protagonista dentro de uma maternidade, na qual deve ser prestada toda atenção e assistência. Sendo ela a parturiente. Encontrando-se em um momento de vulnerabilidade e de mudanças significativas, ela deve ser lembrada constantemente, enquanto mulher com todo seu poder e força. Onde seus desejos e escolhas devem ser respeitados e acolhidos; cabe aos profissionais que a assistem, ofertar esses cuidados, dando a elas suporte para seu empoderamento.

Sendo assim, diante do conteúdo acima abordado, pode-se responder a seguinte pergunta norteadora da pesquisa, como o enfermeiro pode identificar na consulta puerperal mulheres que sofreram violência obstétrica na maternidade?

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método que confere a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (Souza et al., 2010). Teve como objetivo descrever como o enfermeiro pode identificar na consulta puerperal mulheres que sofreram violência obstétrica na maternidade.

Para a elaboração desta pesquisa, foram respeitadas as seguintes etapas da revisão integrativa: 1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora, 2ª Fase: busca ou amostragem na literatura, 3ª Fase: coleta de dados, 4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos, 5ª Fase: discussão dos resultados, 6ª Fase: apresentação da revisão integrativa (Souza; et al., 2010).

O estudo foi realizado através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para a busca, foram utilizados os seguintes descritores “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” AND “CUIDADO PÓS-NATAL” e “VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA” AND “COMPLICAÇÕES DO TRABALHO DE PARTO”. Foram inclusos estudos que respondessem à questão norteadora da pesquisa. Quanto ao tempo, foram analisados estudos publicados nos últimos 05 anos, uma série temporal de 2022 a 2017. Também foram analisados os estudos disponíveis na íntegra e no idioma Português. Como critérios de exclusão, foram eliminados os estudos duplicados e que o título não retratasse a temática referente à revisão integrativa estudada.

Para a análise dos dados, o conteúdo foi analisado cumprindo-se três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados, seguindo a metodologia de Análise de Conteúdo preconizada por Bardin (2011). Foi utilizado um quadro sinóptico, contendo variáveis que respondessem à questão norteadora desta revisão. Os tópicos de interesse foram: título do artigo, autor/ano de publicação, tipo do estudo e conclusão. Sendo selecionados os artigos com base nos conteúdos ofertados e que se adequassem ao tema proposto. Após a leitura, o instrumento foi preenchido e cada artigo recebeu uma numeração sequencial.

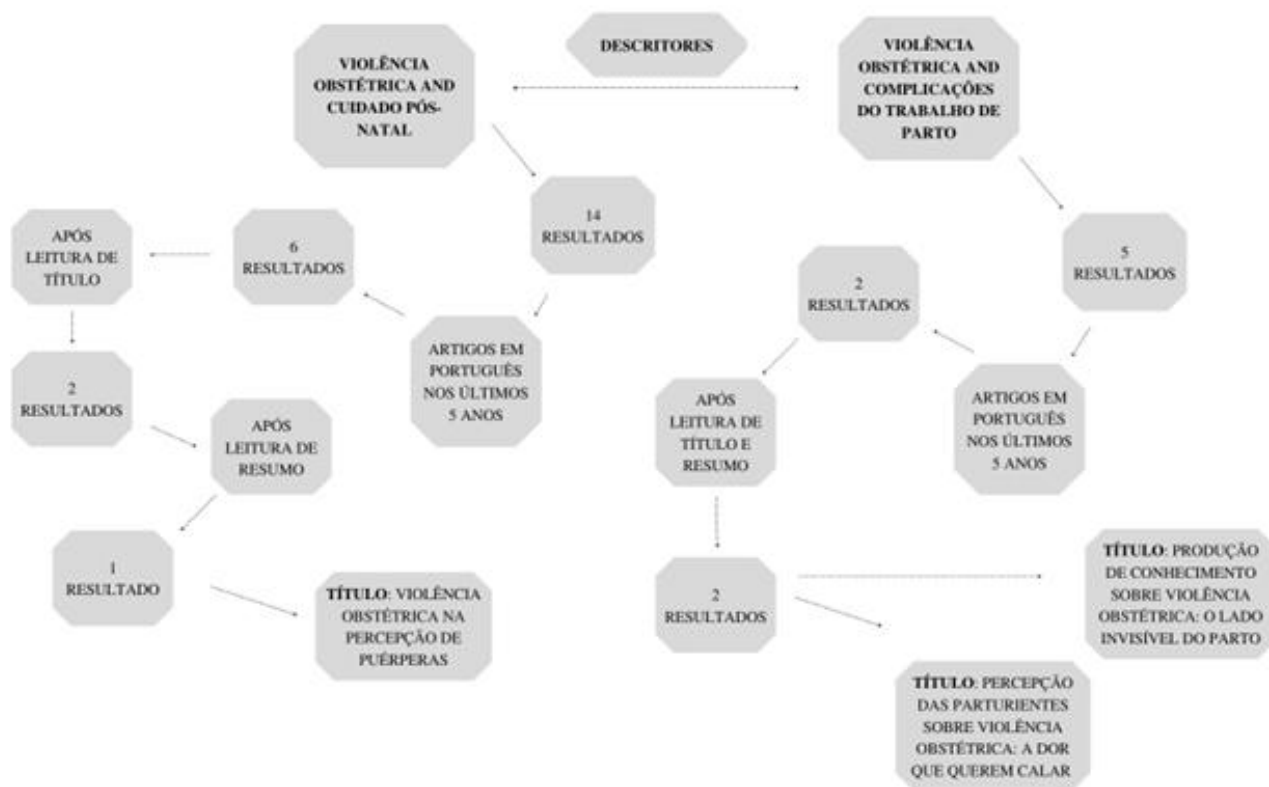
Todas as informações que foram utilizadas nesta revisão possuem seus autores adequadamente citados e referenciados conforme Resolução da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), obedecendo a Lei 9.610 que regula os direitos autorais. Não há conflitos de interesses entre as partes envolvidas e não houve nenhum tipo de financiamento, os custos financeiros deste estudo foram de total responsabilidade dos pesquisadores.

3. Resultados e Discussão

Após a definição da pergunta de pesquisa e busca na literatura, deu-se seguimento à 3ª fase da pesquisa que corresponde a coleta de dados, conforme o método pré-definido. Ao analisar o cruzamento entre os descritores “Violência obstétrica” AND “Cuidado pós-natal” no banco de dados BVS, foram obtidos 14 resultados no total. Após selecionar os artigos de língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos, foram apresentados 6 resultados. Com a leitura do título restaram 02 artigos, que se encaixavam na temática abordada. Em seguida, com a leitura do resumo, foi obtido o resultado de 01 artigo de título: Violência obstétrica na percepção das puérperas.

Ao serem confrontados os descritores “Violência obstétrica” AND “Complicações do trabalho de parto” mostrou-se como resultado 05 artigos, dos quais 02 eram de língua portuguesa e publicados nos últimos 5 anos. Em sequência, com leitura dos títulos e resumos, foi coletado o total de 02 artigos. Com títulos: Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar e Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto. O fluxograma a seguir, representa através da Figura 1 a fase correspondente a coleta dos dados e seleção dos artigos finais.

Figura 1 - Fluxograma de resultados obtidos após coleta dos dados.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda conforme 3ª fase desta pesquisa, como consta na Tabela 1, foram distribuídos os resultados encontrados após a seleção dos artigos científicos. A Tabela 1 mostra o total de artigos, total de artigos dos últimos 5 anos em português, os artigos selecionados após leitura dos títulos, os selecionados após leitura de resumos e os selecionados após leitura na íntegra.

Tabela 1 - Distribuição de resultados conforme artigos encontrados.

Operadores	Total de artigos	Total de artigos dos últimos 5 anos em português	Selecionados Após leitura dos títulos	Selecionados após leitura de resumos	Selecionados após leitura na íntegra
Violência obstétrica AND Cuidado pós-natal	14	6	2	1	1
Violência obstétrica AND Complicações do trabalho de parto	5	2	2	2	2
TOTAL	19	8	4	3	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Como resultados desta pesquisa e dando seguimento à 4ª fase, pôde-se descrever os 03 artigos selecionados de acordo com título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e conclusão. Para uma melhor demonstração e comparação dos artigos selecionados, os mesmos foram descritos na Tabela 2. Foram enumerados numa sequência de 01 a 03, para melhor caracterização dos estudos no momento da análise crítica dos mesmos.

Tabela 2 - Artigos selecionados após pesquisa.

Nº	Título	Autor	Ano	Tipo de estudo	Conclusão
1	Violência obstétrica na percepção de puérperas	Pascoal, K.C.F et al.	2020	Descritivo com abordagem quantitativa	De forma geral, a assistência recebida pelas puérperas que participaram deste estudo foi marcada por práticas e manifestações de VO, mesmo que, na maioria das vezes não sejam relatadas e/ou identificadas por essas. O desconhecimento da temática, a falta de fornecimento de informações básicas durante todo o período da assistência pré-natal, parto e pós-parto, por parte dos profissionais de saúde e as consequências de tais condutas foram fatores decisivos para compreender que a VO tem ocorrido rotineiramente.
2	Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar	Teixeira, P.C et al.	2020	Descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	Foi observado que as mulheres possuem um conhecimento limitado acerca do assunto abordado, visto que a maioria associa a violência obstétrica à uma forma de violência física e verbal, no entanto, vai além, a violência obstétrica é uma forma de violação do direito à vida, à integridade física e moral, sendo estes estabelecidos perante lei, assim como o direito a autonomia sobre de si.
3	Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto	Cunha, A.L et al.	2020	Revisão integrativa de literatura	Conclui-se que o parto é um dos momentos que mais marcam a vida da mulher. Revelando que para a melhoria da violência obstétrica, serão necessárias adequações nos serviços de saúde. Para que as mudanças aconteçam, o processo deve se iniciar já na formação dos profissionais de saúde, nas universidades e escolas. Constatamos que a violência institucional obstétrica no Brasil ocorre constantemente sendo praticada por profissionais médicos, enfermeiros e estudantes, em especial, nas formas de negligência, violência verbal e violência física.

Fonte: Dados da pesquisa.

Dando seguimento à 5ª fase do estudo, ao serem analisados os artigos encontrados, pôde-se perceber que no estudo 01, destaca-se o papel do enfermeiro no cuidado ao trabalho de parto, o mesmo é de fundamental importância no acolhimento e apoio às gestantes, em monitorar os seus sinais e sintomas, oferecer os métodos não farmacológicos de alívio da dor, prestar atendimento humanizado à gestante e seu acompanhante.

No artigo 02, vale salientar, as ações que caracterizam a violência obstétrica segundo a visão das puérperas, representada pela “negligência”, entretanto, tal violência pode se apresentar também como forma de intervenções desnecessárias na assistência

a gestação, parto e puerpério.

Teixeira et al (2020) menciona como alguns dos exemplos de intervenções desnecessárias, a realização de tricotomia, uso indiscriminado de ocitocina, exames vaginais rotineiros sem justificativa, não oferecer opções para alívio da dor, rompimento artificial da bolsa, cesarianas desnecessárias e sem consentimento, uso rotineiro da posição de litotomia durante o trabalho de parto e parto, realização de episiotomia de modo indiscriminado, realização da manobra de Kristeller e utilização de fórceps.

No artigo 03, destaca-se que o esclarecimento dos direitos das parturientes transmitido com transparência dentro das unidades de saúde, públicas ou privadas. Além do desenvolvimento de novos estudos científicos sobre o tema, com abordagens nas instituições através das rodas de conversa e debates entre os profissionais, a fim de incentivar a humanização para a excelência do atendimento prestado para essas mulheres.

Vale salientar que no artigo 01, a Violência Obstétrica (VO) é compreendida como atos indesejados ou negligenciados por profissionais da saúde em relação ao corpo e aos processos reprodutivos, podendo ocorrer também ao longo do processo de trabalho de parto, parto e puerpério. Esse tipo de violência ocorre através do excesso de intervenções e medicalizações excessivas e patologizando um processo natural.

Já para os artigos 02 e 03, VO associa-se a qualquer conduta realizada por profissionais da saúde que desrespeite o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, se apropriando dele, sendo exercida a partir da medicalização, assistência insensibilizada, desumana, abusiva e com ações intervencionistas, assim como a transformação patológica do processo fisiológico da parturição, impedindo negativamente em sua qualidade de vida.

Mesmo sendo um ato violento, muitas gestantes não têm o conhecimento sobre o caso, visto que elas estão entregues a um momento de extrema emoção, ao mesmo tempo em que ocorre a violência, fazendo com que as mesmas silenciem o ocorrido. (Teixeira et al., 2020).

Andrade e Aggio (2014) descrevem em suas pesquisas sobre a VO como forma de recusa à admissão ao hospital; negar o direito ao acompanhante; realização de tricotomia e de episiotomia, restrição de alimentação e hidratação, privar a deambulação e a realização de procedimentos sem a prévia autorização e explicação.

Outras formas de VO descritas foram: realização do toque vaginal várias vezes; não indicar opções para alívio da dor; deixar a mulher sozinha; rompimento artificial da bolsa; cesarianas desnecessárias; sempre impor a mulher uma posição de correta de parto (litotômica), sendo que a mulher tem o direito de escolher a sua posição mais confortável; manobra de Kristeller; não permitir que a mãe e o bebê se encontrem, nem que ela o alimente. (Jardim & Modena, 2018).

A manobra de Kristeller, consiste na pressão exercida sobre a barriga da gestante durante o parto com o objetivo da expulsão do bebê mais rápida, levando-o para o canal de parto. Essa manobra não é recomendada e pode trazer prejuízos para a mãe e o bebê (Silva & Serra, 2017). A episiotomia é o corte feito na região do períneo com a intenção de aumentar o canal de parto facilitando assim a saída do bebê. Esse procedimento realizado rotineiramente pode vim a causar mais prejuízos que benefícios. Portanto, seu uso só deve ser indicado quando realmente for necessário. (Silva & Serra, 2017).

O uso de ocitocina também foi descrito de uso frequente, como forma de acelerar o trabalho de parto, dor decorrente do uso da droga aumenta, assim como o risco de sofrimento fetal. O uso de ocitocina pode levar a um parto cirúrgico, por aumento exagerado do tônus uterino e/ou sofrimento feral (Silva & Serra, 2017).

Como descrito no artigo 03, Cunha et al, (2020), durante o período do parto e pós-parto, a mulher precisa do apoio da equipe, profissionais capacitados e humanizados; frisando o período do pré-natal, pois é onde a mulher irá ter conhecimento sobre às práticas benéficas ao parto e também às que podem ser consideradas VO. Teixeira et al, (2020) menciona os profissionais de saúde responsáveis pela assistência pré-natal, em destaque o enfermeiro de atenção básica, que têm como dever prestar informações às mulheres durante a gestação tanto em grupo, como individualmente.

Um pré-natal caracteriza-se como de baixa qualidade, quando há poucas informações acerca da gestação, parto e

puerpério. Com isso, pode levar a mulher a ter um parto com complicações e com acontecimentos de VO pela falta de informações repassadas (Pascoal et al., 2020). Como descrito no artigo 3, a assistência ao pré-natal constitui um momento em que a gestante deverá receber orientações em relação aos tipos de parto, sendo esclarecidos os aspectos técnicos como o trabalho corporal, o que inclui rotinas e procedimentos da maternidade de referência e aspectos emocionais e cognitivos. Para que assim, ela possa ter mais autonomia sobre o seu corpo e seus desejos (Reis et al., 2017).

Sendo assim, o profissional da saúde tem o dever de oferta a essa mulher uma educação em saúde, capaz de deixá-la informada quanto ao que seria a VO e os tipos de procedimentos que são considerados violentos. Para ser considerado VO, os procedimentos e intervenções precisam apenas ir de encontro com os desejos e vontades da parturiente. É muito sutil o ato que pode vir a se tornar uma violência, e é nesse período que a mulher deve ser a protagonista, no momento de dar à luz, sendo este o mais natural possível, livre de tecnologias duras e invasivas (Cunha et al., 2020).

Para Melo et al (2021) ainda existem falhas nos processos de cuidado na assistência à mulher, corroborando com o desrespeito a seus direitos reprodutivos; fatores que vão inclusive de encontro às boas práticas preconizadas pela OMS. O pré-natal surge como o meio de esclarecimento de dúvidas e possibilidades de um parto mais seguro; através dele, pode-se criar espaços para o empoderamento feminino.

Como descrito no artigo 03, a partir da década de 90 no Brasil começaram a surgir movimentações sobre humanização no parto, tendo o apoio de profissionais de saúde brasileiros e com eles vieram muitos projetos e uma nova onda de pensamentos, formas de se executar essa humanização durante o atendimento, sendo um longo caminho para sua implantação (Moura et al., 2007). Com esse movimento humanizado os profissionais vem sendo cada vez mais cobrados a buscarem especializações e se modernizarem na forma de cuidar da parturiente em todos os momentos, desde a gestação até o puerpério.

Portanto, sabe-se que a VO pode trazer consequências físicas e psicológicas permanentes. Este último, pode trazer traumas, dor e baixa autoestima; estando o enfermeiro apto a ajudá-la em seu puerpério, dando o suporte necessário para aquelas que passaram por algum tipo de violência obstétrica. É possível a identificação dessas puérperas, através da consulta puerperal, por análise de uma boa anamnese. Muitas delas, por não conhecerem o que de fato é considerado violência obstétrica, acabam passando pelo ocorrido e só o enfermeiro na consulta no pós-parto na atenção básica, consegue identificar a violência sofrida pela gestante.

Pascoal et al (2020) refere que um estudo de campo sobre violência obstétrica realizado em uma maternidade de município paraibano, cerca de 121 mulheres relataram não ter sofrido nenhum tipo de violência durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, porém quando interrogadas sobre outros assuntos no decorrer da entrevista verbalizaram algumas condutas que são consideradas VO.

É o enfermeiro quem acompanha a puérpera na atenção básica e que está mais em contato com ela e seu bebê. Têm um papel fundamental para a mudança do cenário da violência, pois está intrínseco nessa profissão o ato de cuidar, ensinar e pesquisar, contribuindo assim, para o cuidado holístico do indivíduo e sua família (Cunha et al., 2020).

4. Conclusão

Portanto, através do presente estudo foi observado que mulheres ainda sofrem VO durante sua passagem pela maternidade, em seus processos de pré-parto, parto e puerpério. Tal violência agride seus direitos como ser humano e é praticado por profissionais de saúde, em locais que deveriam levar e ofertar mais proteção à essas mulheres. Infelizmente, essas mulheres acabam por ter uma experiência negativa de parto.

São caracterizados como exemplos de VO, a realização da manobra de Kristeller; realização de tricotomia; uso exacerbado de ocitocina; a não oferta ao alívio da dor; rompimento artificial da bolsa, como forma de acelerar o parto; realização

de episiotomia, sem a devida explicação do procedimento a parturiente e suas complicações; utilização de fórceps e impedir que a mãe tenha o contato direto com o bebê logo após seu nascimento, assim também como o aleitamento materno.

E muitas outras como a restrição da escolha do local e da posição do parto, como o uso rotineiro da posição de litotomia durante o trabalho de parto e parto a qual já foi comprovada ser muito desconfortável para este momento; a mulher ser tocada várias vezes e por profissionais diferentes; pedir para a mulher não chorar ou gritar; não permitir que ela ande ou coma; não dar informações sobre os procedimentos realizados; responder grosseiramente a ela e executar procedimentos sem consentimentos.

O enfermeiro tem papel fundamental em acolher essas mulheres, desde o seu pré-natal até o seu pós-natal. Como membro da equipe de assistência à parturiente, o mesmo deve ser agente de mudanças, capaz de evitar e prevenir que os casos de VO aconteçam. O enfermeiro da atenção básica, deve estar atento aos relatos de parto das puérperas para poder identificar aquelas que sofreram esse tipo de violação de direitos ou VO praticada por algum membro da equipe de saúde. Seja em consultas no pós-parto, rodas de conversa, planejamento familiar, puericultura, visita domiciliar ou até mesmo na oportunidade da mãe ir vacinar o seu bebê.

Esta pesquisa recomenda que mais estudos sejam realizados com o objetivo de aprimorar a assistência à mulher em todas as fases de parturição, com a valorização da humanização por parte dos profissionais, seja através dos cursos de graduação, residência ou pós-graduação.

Referências

- Amarijo, C. L., et al. (2021). Dispositivos de energia utilizados por enfermeiros para combater a violência doméstica contra a mulher. *Texto & Contexto – Enfermagem*. v. 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>.
- Andrade B. P., & Aggio C. M. (2014). Violência obstétrica: a dor que cala. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*. 2177(1-7).
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. (4a ed.), Edições.
- Brasil. (1998). Presidência da República. *Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm.
- Camacho, K. G., et al. (2010). Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Cienc. Enferm.* 16(2), 115-125. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200012&lng=pt&nrm=iso.
- Carvalho, I. S., & Brito, R. S. (2017). Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. *Enferm. glob.* V.16(47), 71-97. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>.
- Cunha, A. L., et al. (2020). Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto. *Revista Nursing*, 23(260), 3529-3532. *Revista*
- Marques, S. S., et al. (2017). Estratégias para identificação e enfrentamento de situação de violência por parceiro íntimo em mulheres gestantes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 38(3). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>.
- Jardim, D. M. B., & Modena, C. M. (2018). A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 26. 1-12.
- Lansky, S., et al. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 24(8), 2811-2824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
- Melo, J. S., et al. (2021). Relatos de puérperas sobre vivências de violência obstétrica: Um estudo qualitativo. *Research, Society and Development*, 10(8). e12310817081. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17081>
- Moura, F. M. J., et al. (2007). A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 60(4). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>.
- Muniz, B. M. V., & Barbosa, R. M. (2012). Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência. In Memórias. *Memorias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012*.
- Oliveira, L. L. F., et al. (2022). Caracterização da assistência obstétrica desenvolvida em hospitais de ensino de uma capital do nordeste Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 75(01). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0896>.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS.
- Pascoal, K. C. F., et al. (2020). Violência obstétrica na percepção de puérperas. *Revista Nursing*. 23(265). 4221-4226.
- Possati, A. B., et al. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*. v. 21(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366>.

Reis T. L. R., et al. (2017). Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.

Silva, D. M., & Serra, M. C. M. (2017). Violência Obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. *Revista brasileira de direitos e garantias fundamentais.* 3(2). 42-65.

Silva, T. M., et al. (2020). Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem.* v. 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>.

Silva, V. G., & Ribeiro, P. M. (2020). Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery.* 24(4). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>

Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010) Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 8(1). 102-6.

Teixeira, P. C., et al. (2020). Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. *Revista Nursing,* 23(261). 3607-3615.