



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA

MUNIQUE CORDEIRO ROCHA

**COMPREENSÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE PRÁTICAS PREJUDICIAIS
DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO**

Publicação nº: 02/2021

Goianésia

2021



**FACULDADE EVANGÉLICA DE GO
IANÉSIA**

MUNIQUE CORDEIRO ROCHA

**COMPREENSÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE PRÁTICAS PREJUDICIAIS
DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO**

Artigo de TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof^a. Dra. Agnes Raquel Camisão.

Goianésia

2021

**ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA
FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**COMPREENSÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE PRÁTICAS PREJUDICIAIS
DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO**

MUNIQUE CORDEIRO ROCHA

**MONOGRAFIA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM APRESENTADA COMO
PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO GRAU DE
BACHARELA EM ENFERMAGEM.**

APROVADA POR:

AGNES RAQUEL CAMISÃO - DOUTORA
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
ORIENTADORA

ELIAS EMANUEL SILVA MOTA - DOUTOR
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
EXAMINADORA

ANA PAULA SÁ FORTES S. GEBRIM - MESTRA
Universidade de Rio verde - UNIRV
EXAMINADORA

Goianésia

29/11/2021

CESSÃO DE DIREITOS

NOME DA AUTORA: MUNIQUE CORDEIRO ROCHA

GRAU: BACHAREL

ANO: 2021

É concedida à Faculdade Evangélica de Goianésia permissão para reproduzir cópias desta Monografia de Graduação para únicos e exclusivos propósitos acadêmicos e científicos. A autora reserva para si os direitos autorais de publicação. Nenhuma parte desta Monografia pode ser reproduzida sem a autorização por escrito da autora. Citações são estimuladas, desde que citada a fonte.

Munique Cordeiro Rocha

Nome: MUNIQUE CORDEIRO ROCHA

CPF: 041.145.451-07

Endereço: RUA BACURI, Q. 25, L.04B, SETOR PARQUE DAS PALMEIRAS

E-mail: muniquecordeiro@gmail.com

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família, por acreditar em mim e investir no meu conhecimento. Mãe, seu cuidado e dedicação foi o que me fez em alguns momentos ter esperança para seguir. Pai, Walter, mesmo que você não esteja mais conosco, te agradeço por me dar inspiração para realizar minha graduação na área da saúde, hoje, não me arrependo da minha escolha em seguir seus passos. Aos meus amigos, que compartilharam comigo alegrias, tristezas e dores; com vocês, nas pausas entre um parágrafo e outro, as dificuldades se fizeram menores. Muito obrigada por estarem sempre comigo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças e foco nessa caminhada de luta e realização de sonhos.

Agradeço também à minha mãe, por tudo, e ao meu pai, que mesmo longe foi o meu exemplo, por sempre me incentivar a buscar os objetivos.

Agradeço também à minha orientadora, Agnes Raquel, que esteve comigo durante toda a realização deste trabalho.

Enfim, agradeço a todos os professores, aos colegas de sala e amigos que estiveram juntos comigo durante esta jornada!

CONTEÚDO

INTRODUÇÃO.....	9
MÉTODOS.....	10
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO 1	Erro! Indicador não definido.

Compreensão das puérperas sobre práticas prejudiciais durante o trabalho de parto, parto e puerpério

Understanding of postpartum women about harmful practices during labor, delivery and puerperium

Comprensión de las mujeres en el posparto sobre las prácticas nocivas durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio.

(Este artigo será enviado para a Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde (REDPCS))

Munique Cordeiro Rocha¹, Paolla Coelho Araújo², Elias Emanuel Silva Mota,³ Lilhian de Araújo Nascimento⁴, Lais Agnes Raquel Camisão⁵

¹Faculdade Evangélica de Goianésia - FACEG, Goianésia-Go, Brasil.

Correspondência para:

Agnes Raquel Camisão

E-mail: agnescamisao1963@gmail.com

Resumo

Objetivo: Compreender qual a percepção das puérperas sobre as práticas prejudiciais que podem ocorrer durante o trabalho de parto, parto e puerpério. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa guiada pela metodologia PRISMA, a partir da pergunta norteadora: Qual a compreensão das puérperas sobre práticas prejudiciais durante o trabalho de parto, parto e puerpério? No que concerne à questão norteadora, essa foi desenvolvida através da estratégia PICO. **Resultados:** A amostra final compreendeu 6 artigos publicados em periódicos nacionais, emergindo 4 categorias: violência física; psicológica e verbal; institucional e negligência; compreensão sobre o significado de violência obstétrica. **Conclusão:** Concluiu-se com este estudo que a violência obstétrica ainda é um tema desconhecido pela maioria das mulheres e que algumas entendem como violência obstétrica apenas as formas física e psicológica.

Descritores: Gestantes; Violência; Parto; Cuidados de Enfermagem; Trabalho de Parto.

Abstract

Objective: To understand the perception of postpartum women about harmful practices that can occur during labor, delivery and puerperium. **Methods:** This is an integrative review guided by the PRISMA methodology, based on the guiding question: What is the understanding of postpartum women about harmful practices during labor, delivery and puerperium? Regarding the guiding question, this was developed through the PICO strategy. **Results:** The final sample was comprised of 6 articles published in national journals, emerging 4 categories: physical violence; psychological and verbal; institutional and neglect; understanding of the meaning of obstetric violence. **Conclusion:** This study concluded that obstetric violence is still an unknown topic for most women and that some understand obstetric violence only in its physical and psychological forms.

Descriptor: Pregnant Women; Violence; Childbirth; Nursing Care; Labor.

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción de las mujeres en posparto sobre las prácticas nocivas que pueden ocurrir durante el trabajo de parto, parto y puerperio. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora guiada por la metodología PRISMA, basada en la pregunta orientadora: ¿Cuál es la comprensión de las mujeres en posparto sobre las prácticas nocivas? durante el trabajo de parto, parto y puerperio? En cuanto a la pregunta orientadora del estudio, se desarrolló a través de la estrategia PICO. **Resultados:** La muestra final estuvo conformada por 6 artículos publicados en revistas nacionales. Surgieron cuatro categorías: violencia física, psicológica y verbal, institucional y negligencia y comprensión del significado de la violencia obstétrica. **Conclusión:** Se pudo concluir con este estudio que la violencia obstétrica aún es un tema desconocido para la mayoría de las mujeres y algunas entienden la violencia obstétrica solo en su forma física y psicológica.

Descriptor: Mujeres embarazadas; violência; parto; cuidados de enfermería; trabajo de parto.

INTRODUÇÃO

Desde a descoberta da gravidez até dar à luz, ocorrem na vida da mulher mudanças psíquicas, biológicas, fisiológicas e sociais. O corpo passa por modificações, sendo a gravidez um marco. O parto, além de ser um processo natural e fisiológico, é um grande momento da vida da mulher, uma nova vida^(1,2).

Com o decorrer dos anos, o parto deixou de ser focado no cuidado à mulher, o protagonismo, que deveria ser dela, foi deslocado para a equipe de saúde que a assiste, surgindo então a institucionalização do cuidado com procedimentos, isso faz com que a parturiente perca a autonomia e o controle da situação⁽²⁾.

O parto normal é aquele que ocorre de forma espontânea e respeita a fisiologia da mulher, pode ser domiciliar ou hospitalar e ter intervenções ou não. Para que seja considerado um parto natural, não deve haver qualquer tipo de interferência, já o parto via cesárea é aquele realizado em centros cirúrgicos com indicação médica⁽³⁾.

O termo “*disrespectand abuse during childbirth*” tem sido utilizado internacionalmente para designar a violência obstétrica. No Brasil, utilizam-se os termos: violência no parto; violência institucional; ou violência estrutural na atenção ao parto, que significa qualquer violência causada à mulher grávida, parturiente, puérpera ou até mesmo a seu bebê, praticada por profissionais de saúde durante assistência⁽⁴⁾.

Essas formas de violência podem ocorrer durante a gravidez, parto e no pós-parto por médicos, enfermeiros ou assistentes, através de práticas exercidas sobre o corpo e o processo reprodutivo natural, patológico, sexual e psicológico. Tais ações e agressões podem ser de ordem física, psicológica, sexual, patrimonial e moral^(2,5).

As mulheres não são informadas nem orientadas pelos profissionais de saúde acerca dos procedimentos a que são submetidas, eles exercem domínio em todo processo parturitivo, e a elas não se permite qualquer protagonismo. Infelizmente, as mulheres não compreendem que as violências obstétricas são práticas prejudiciais, exercidas pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto, parto ou no puerpério⁽¹⁾.

Posto isso, este estudo tem como objetivo identificar qual a compreensão das puérperas sobre as práticas prejudiciais durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado entre os meses de setembro e novembro de 2021. Esse tipo de estudo permite agrupar informações de maneira a compreender uma determinada temática. O processo de análise da pesquisa sucedeu a partir das seguintes etapas: Identificação do tema; levantamento da questão de pesquisa; escolha dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; coleta de dados; avaliação dos artigos selecionados que corroborassem com a proposta de pesquisa; construção do PRISMA, um quadro contendo as informações coletadas; e por fim, análise das informações extraídas dos artigos.

No que concerne à questão norteadora do estudo, essa foi desenvolvida de acordo com a estratégia PICO P= População (Gestantes); I= Fenômeno de interesse (Compreensão das mulheres sobre práticas prejudiciais); C= Contexto (Mulheres gestantes e trabalho de parto) e O (Não se aplica). Desta maneira, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Qual a compreensão das puérperas sobre práticas prejudiciais durante o trabalho de parto, parto e puerpério?

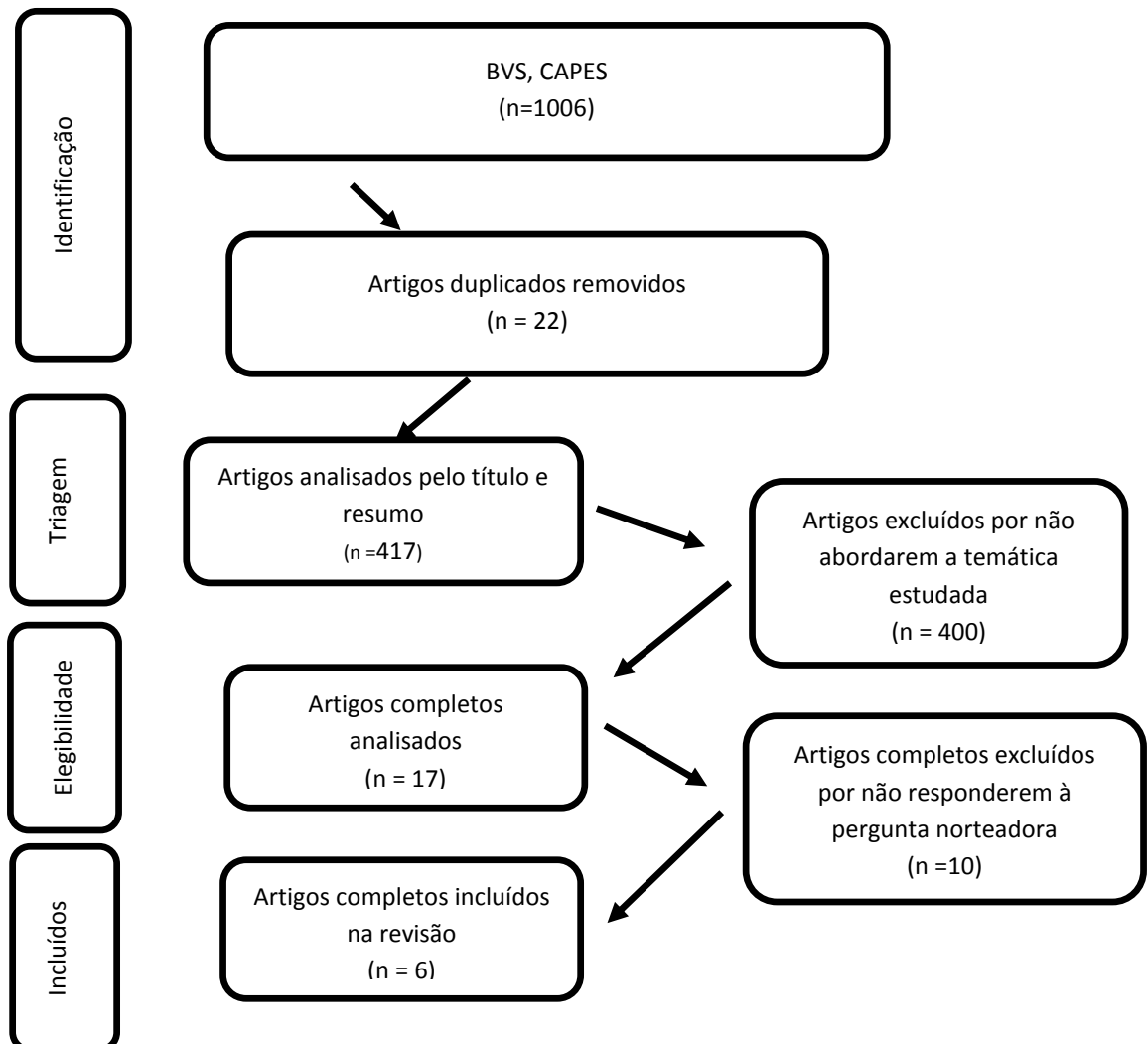
Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos e escritos em Língua Portuguesa, publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da Capes, no período entre 2012 e 2021, e que respondessem à pergunta norteadora. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos de revisão integrativa, teses, monografias, dissertações, resumos, resumos expandidos, capítulos e resenhas de livros.

A busca de dados ocorreu nas plataformas: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)*; *Base de dados em Enfermagem (BDENF)*; *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, por meio do acesso à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram usados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS): Gestantes; Violência; Parto; Cuidados de Enfermagem; Trabalho de Parto. A estratégia utilizada se deu por meio do operador booleano “AND”.

Primeiramente, realizou-se a busca e o cruzamento dos descritores utilizando o conector booleano “AND”, seguindo as vertentes: Gestantes AND Violência; Gestantes AND parto AND Violência; Gestantes AND parto AND Cuidados de Enfermagem; Gestantes AND Trabalho de Parto. Após os cruzamentos, foi identificado um total de 1006 artigos, utilizando os filtros *artigos completos; de 2012 a 2021; em idioma português*, foram encontrados 22 artigos duplicados; após serem analisados por meio da leitura do título e, em seguida, resumo, restaram 417 artigos, posteriormente, foram excluídos 400 deles por não abordarem a temática, sendo, por fim, selecionadas 17 publicações para a leitura integral. Os artigos completos, excluídos por não responderem à pergunta norteadora, foram em total de 10. Depois de uma leitura minuciosa, com o objetivo de selecionar apenas aqueles que responderiam à pergunta norteadora, 6 publicações foram incluídas no corpo do estudo.

Para orientar a seleção, foram utilizadas as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa de literatura, elaborado com base nas recomendações PRISMA.



Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras, 2021.

Este estudo de revisão se deu a partir da coleta de informações disponíveis em bases de dados de domínio público, sendo assim, não foi necessário submetê-lo à análise de um Comitê de Ética em Pesquisa. Mas consideramos que foi garantido a autoria das produções científicas selecionadas para análise.

RESULTADOS

A amostra final totalizou seis artigos publicados em periódicos nacionais, entre os anos de 2015 e 2020. Em relação aos tipos de estudos: um descritivo de abordagem qualitativa; um quantitativo descritivo; um qualitativo; um transversal; um interpretativo qualitativo; um narrativo. Os artigos selecionados foram organizados no Quadro 1 abaixo, contendo as seguintes informações: título; periódico/autor/ano; tipo de estudo; objetivos; resposta à pergunta norteadora; limitações do estudo.

Após a análise, emergiram 4 categorias: Violência Física; Psicológica e Verbal; Violência Institucional e Negligência; Compreensão sobre o significado de Violência Obstétrica.

Quadro 1. Caracterização da compreensão das puérperas sobre práticas prejudiciais durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

Artigo	Título	Periódico/Autor/Ano	Tipo de Estudo	Objetivos	Resposta à Pergunta Norteadora: Qual a compreensão das puérperas sobre práticas prejudiciais durante o trabalho de parto, parto e puerpério?	Limitações do Estudo
A1	Aspectos da violência obstétrica institucionalizada.	Enferm. em Foco. Bezerra EO, Bastos IB, Bezerra AKB, Monteiro PV, Pereira MLD ⁽⁶⁾ . Ano: 2020	Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada por mulheres durante o trabalho de parto e parto.	Uso de ocitocina; episiotomia e manobra de Kristeller; Agressão verbal; Impedimento de acompanhante; Ambientes com falta de higiene; Infraestrutura precária; Ausência de profissionais e isolamento por longo período; Não recebimento de informações sobre os procedimentos realizados; Falta de privacidade durante o parto; Realização de procedimentos traumáticos.	Número reduzido de participantes que aceitaram ser entrevistadas.
A2	Violência obstétrica em mulheres brasileiras.	Revista Psico. Palma CC, Donelli TMS ⁽⁷⁾ . Ano:2017	Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e de alcance	Verificar a ocorrência de Violência Obstétrica em mulheres brasileiras	Práticas que ocasionaram sentimentos de inferioridade e insegurança; Falta de privacidade; Não se sentiram à vontade para fazer perguntas;	Outras questões poderiam ser somadas às que foram elaboradas para compor o questionário desta

			correlacional e preditivo.		Episiotomia, Manobra de Kristeller, Ausência do contato pele a pele; Toques vaginais repetitivos; Impedimento de realizar o aleitamento materno; Proibição de ingestão alimentar e hídrica; Privação de se adotar uma postura mais confortável; Puxos dirigidos pelo profissional de saúde; Tricotomia; Enema; Rompimento artificial da bolsa; Procedimentos sem explicações.	pesquisa. Sugere-se que futuros estudos apliquem o questionário de violência no parto em conjunto com outros instrumentos.
A3	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem.	Revenferm UFPE online. Oliveira MRR, Elias EA, Oliveira SR ⁽⁸⁾ . Ano:2020	Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica heideggeriana.	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	O conhecimento sobre o tema foi por meio de pessoas, ambiente virtual e palestras. Compreendem que práticas prejudiciais são violências físicas, psicológicas e negligências.	Não se aplica
A4	Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.	Ciência & Saúde Coletiva. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, OliveiraBJ, DinizC SG, Viera NF et al ⁽⁴⁾ .	Estudo transversal multicêntrico e multi-métodos com componente	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, as suas percepções sobre violência no parto e	Violência física; Posição litotômica no momento do parto; Manobra de Kristeller; Episiotomia; Negligência, Violência verbal durante o parto e no	Não se aplica

		Ano:2019	quantitativo e qualitativo.	nascimento; os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de VO.	momento do nascimento; Não souberam definir se houve violência; Relataram cuidado indigno e abusos verbais, físicos, abandonos, negligências ou recusas de assistência.	
A5	Interação social de puérperas com procedimentos invasivos no parto.	Revista Enfermagem UERJ. Silva CM, Pereira BP, Bento PAS, Vargens OMC ⁽⁹⁾ . Ano:2020	Estudo interpretativo e qualitativo.	Apresentar modelo representativo da interação social de puérperas com procedimentos invasivos durante o trabalho de parto, a partir dos significados por elas atribuídos.	Todos os procedimentos invasivos; Uso de ocitocina endovenosa; Manobra de Kristeller; Toques vaginais de repetição; Relatam não terem conhecimento, capacidade e experiência para julgar se as condutas utilizadas pelos profissionais de saúde estão certas ou erradas; Tudo aquilo que foge do curso natural do parto, algo que não seja necessário, que poderia ser evitado, sendo extremamente desconfortável.	Não se aplica
A6	Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam.	Revista Estudos Feministas Sampaio J, Tavares TLA, Herculano TB ⁽¹⁰⁾ . Ano:2019	O estudo realizado a partir da análise das narrativas.	Analisar a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero e entender como as mulheres, parturientes e doulas,	Tornar-se um objeto a partir da chegada ao hospital; Padronização no atendimento; Falta de privacidade e omissão de esclarecimentos; Não ter	Não se aplica

				vivenciam e significam essa violência.	autonomia durante o trabalho de parto.	
--	--	--	--	---	---	--

DISCUSSÃO

CATEGORIA 1 - VIOLÊNCIA FÍSICA

Os artigos A1, A2, A4 e A5 apontam que a violência física está relacionada a quaisquer condutas que sejam desrespeitosas e que levem à objetificação do corpo da mulher. Essas podem ocorrer durante pré-natal, parto ou puerpério por meio da administração de ocitocina, toques vaginais de repetição, episiotomia, manobra de Kristeller, puxos dirigidos, enemas, rompimento artificial da bolsa, ausência de contato pele a pele, impedimento de realizar aleitamento materno e restrição à posição de litotomia^(4,6,7,9).

O uso indevido do hormônio ocitocina, utilizado para potencializar as contrações uterinas e auxiliar na expulsão do feto, pode levar a uma hiperestimulação uterina e ocasionar mudanças na frequência cardíaca do feto, resultando em consequências maternas e neonatais deletérias. Os toques vaginais, que são frequentemente realizados pelos profissionais nas mulheres durante o trabalho, causam desconforto, edema vulvar e outras complicações^(2,11).

A incisão realizada no períneo da mulher, a episiotomia, que tem como objetivo aumentar o lúmen do introito vaginal, a fim de facilitar a passagem do bebê, pode ocasionar posteriormente incontinência urinária, perda do prazer sexual, dispareunia, entre outros. A Manobra de Kristeller é uma prática em que o profissional de saúde coloca todo o seu peso corporal sobre o abdômen da gestante no momento das contrações, a fim de possibilitar que o feto seja empurrado em direção à pelve, este procedimento pode causar ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, hemorragia pós-parto e arritmias cardíacas na parturiente^(12,13,14).

A amniotomia é uma ruptura proposital realizada na bolsa amniótica para acelerar o trabalho de parto, é utilizada para reduzir a duração do segundo estágio do parto, porém pode causar desconforto, dor, infecção intrauterina, diminuição da frequência cardíaca do feto, entre outros. Em muitas instituições, as mulheres são privadas pelos profissionais do seu direito de amamentar e de ter o contato pele a pele com seu recém-nascido como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A posição de litotomia, utilizada para o parto normal, é favorável apenas para os profissionais de saúde, no entanto, extremamente desfavorável e desconfortável para as mulheres^(15,16).

CATEGORIA 2–VIOLÊNCIA VERBAL E PSICOLÓGICA

Nos artigos A1, A2, A4, A5 E A6, os autores confirmam que violências verbais e psicológicas se caracterizam pelo desrespeito aos direitos da mulher e podem estar presentes em todo o ciclo gravídico e puerperal, por meio de insultos e agressividade. Podem ocorrer pelo aumento do tom de voz, frases irônicas, tratamentos grosseiros, indiferença, desatenção e atitudes que causem ameaças. Às mulheres é negado o direito de discordar, são tratadas como objetos, as suas individualidades, sentimentos, anseios e medos não são levados em consideração^(6,7,9,10,4).

Certas condutas empregadas pelos profissionais podem causar traumas, depressão pós-parto e afetar o vínculo mãe-filho. Essas práticas podem ser infringidas por diversos profissionais e em qualquer um dos âmbitos da instituição de saúde. As mulheres são expostas a frases ofensivas, repreensões, ameaças, alterações do volume e tom de voz, uso de jargões pejorativos e piadas humilhantes^(17,18,19).

CATEGORIA 3 – VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E NEGLIGÊNCIA

Os artigos A1, A2, A4 e A6 apontam que as mulheres, durante o período hospitalar no pré-parto, são impedidas de se movimentar, têm restrição de ingestão líquida e alimentar,

não lhes são permitido acompanhante de acordo com sua escolha, permanecem por longos períodos destituídas de atendimento e orientações, ausentes de privacidade, não recebem esclarecimentos, ficam submetidas a infraestruturas precárias, seguem muito tempo sem a presença dos profissionais e esbarram na burocratização dos serviços^(6,7,9,4).

Durante o trabalho de parto, às gestantes não é permitido escolher a posição mais confortável, uma vez que algumas preferem caminhar, se deitar, receber massagens ou tomar banho de chuveiro. Entretanto, devido ao despreparo dos profissionais e das instituições, elas são obrigadas a permanecer no leito. A falta de informações e orientações por parte dos profissionais de saúde sobre os procedimentos aos quais serão submetidas, as deixa com muitas dúvidas, amedrontadas, angustiadas nesse período em que a mulher já se encontra tão apreensiva^(5,20).

Durante o trabalho de parto, a mulher passa por um grande desgaste físico e emocional, portanto, deveriam oferecê-la uma refeição leve e ingestão líquida, para que a mesma pudesse se fortalecer e se hidratar para o trabalho de parto. No entanto, em muitas instituições, há restrição hídrica e um jejum prolongado como justificativa de preparar a mulher para uma “possível” anestesia⁽²¹⁾.

A permissão para um acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e puerpério está assegurada pela Lei 11.108 de 2005, mas as barreiras institucionais impedem esse direito. Essa proibição ocorre devido à inadequação da infraestrutura das unidades, que justificam falta de condições para receber acompanhantes, e profissionais não estão preparados para intervir em intercorrências^(5,21).

Existem relatos de que, frequentemente, em estabelecimentos públicos, as gestantes se calam para evitar os conflitos com profissionais, uma vez que se comportando dessa maneira recebem um “melhor” atendimento. Os diálogos e informações são insuficientes para que elas compreendam quais procedimentos serão realizados. As mulheres peregrinam demasiadamente para serem admitidas, sofrem falta de atenção, indiferença, abandono nos leitos e banalização do seu sofrimento^(2,22).

CATEGORIA 4 - COMPREENSÃO SOBRE O SIGNIFICADO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em A3, A4 e A5, segundo relatos das mulheres, violências obstétricas são práticas desnecessárias, evitáveis, desconfortáveis e fogem do curso natural do parto. Algumas delas descreveram não ter conhecimento suficiente ou capacidade para julgar se as condutas impostas pelos profissionais de saúde são corretas ou não e disseram que o conhecimento adquirido acerca deste assunto foi por meio de ambientes virtuais, palestras e outros^(8,9,10).

Os profissionais de saúde exercem extrema autonomia sobre o processo parturitivo, isso pode se dar devido à desinformação das parturientes sobre o que seja violência obstétrica. Desta maneira, elas não são orientadas e nem participam das decisões sobre o que ocorrerá com os seus corpos, sendo submetidas a procedimentos desconhecidos⁽¹⁾.

Infelizmente, algumas mulheres, por desconhecimento, não conseguem se expressar ou denunciar violências sofridas no contexto de pré-natal, parto e puerpério. Às vezes, elas têm uma percepção sobre violência psicológica e física, os demais tipos não conseguem definir. Talvez por isso, não sejam capazes de avaliar se em algum momento sofreram violência obstétrica⁽²⁾.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou por meio da literatura que a violência obstétrica ainda é um tema desconhecido, muitas mulheres entendem que ela ocorre somente de forma física e

psicológica, essa falta de informação também possibilita a hierarquização de poder no processo parturitivo. Confirmou-se que a falta de um acompanhante, de acordo com a lei 11.108, faz com que esses procedimentos se exacerbem, uma vez que o mesmo poderia coibir tais práticas. Evidenciou-se também que se os profissionais de saúde fossem capacitados durante a graduação ou por meio de educação em serviço, poderiam auxiliar na redução ou erradicação dessas práticas, modificando este contexto. Por fim, conclui-se que durante o pré-natal as mulheres necessitam ser esclarecidas em relação aos aspectos éticos e legais do processo de parir, e os profissionais necessitam de qualificação para que orientem as mulheres sobre seus direitos como usuárias dos serviços de saúde.

Ratifica-se como limitação a falta de estudos que retratem a compreensão das mulheres no pré-natal, parto e puerpério a respeito da violência.

REFERÊNCIAS

1. Pompeu KC, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.* 2017, 7(0).
2. Oliveira MC, Mercês MC. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. *Rev. Enferm UFPE.* 2017, 2483–9.
3. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. 2001.
4. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciê.n.& Saúde Col.* 2019, 24(8):2811–24.
5. Calvão TF, Vieira BDG, Alves VH, Rodrigues DP, Almeida VLM, Marambaia CG. A perceptividade das mulheres em relação aos cuidados obstétricos durante o parto e nascimento. *Rev. Renome.* 2019, 8(2), 65-72.
6. Bezerra EO, Bastos IB, Bezerra AKB, Monteiro P de V, Pereira MLD. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. *Enferm. em Foco.* 2020, 11(6).
7. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico.* 2017, 48(3):216.
8. Oliveira MRR, Elias EA, Oliveira SR. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE.* 2020: 1-8.
9. Silva CM, Paula Pereira, B, São Bento PADS, Costa Vargens OM. Interação social de puérperas com procedimentos invasivos no parto. *Rev. Enferm. UERJ,* 2020, 28: 52496.
10. Sampaio J, Tavares TLA, Herculano TB. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. *Rev. Estudos Fem.* 2019, 27.
11. Pereira LR, Rodrigues GMM, Silva Ferreira E, Barros INM, Carneiro MS, Siqueira LS. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. *Rev. Baiana Enferm.* 2019, 33.
12. Carniel F, Silva DV, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. *J. Nurs. Health.* 2019, 9(2).
13. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Rev. Latinoa. Enferm.* 2016, 24.
14. Ferreira JB, Costa APV da, Andrade UV. Assistência de enfermagem ao parto: o uso da manobra de Kristeller – revisão integrativa [Midwifery care in childbirth: the use

- of Kristeller's maneuver - integrative review]. *Nurs.womenshealth.* 2018, 5(0):94.
15. Alves DCB, Pereira MC, Rodrigues JL. Violência obstétrica. *Rev.JRG. Est. Acad.* 2019, 5:360-373.
 16. Lopes GC. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após a adesão à Rede Cegonha, *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2019, 27.
 17. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Palmarella VPR et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm. actual Costa Rica.* 2019, (37):66–79.
 18. Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, Lindneo SR, Amorim T, Felisbino-Mendes MS. (2019). Obstetric violence: integrative review/Violencia obstetrica: uma revisão integrativa/Violencia obstétrica: una revisión integradora. *Enferm. Uerj.* 2019, 27.
 19. Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques ADA, Oliveira DRD, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *ABCS Health Sci.* 2019, 44(2).
 20. Barboza LP, Mota A. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Rev. Psicol., Divers. Saúde.* 2016, 5(1).
 21. Santiago D, Kerlly W, Souza S. Violência obstétrica: uma análise das consequências. *Rev.Cient. FASETE.* 2017.
 22. Santos RCS, Souza NF. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Est. Cient. (UNIFAP).* 2015, 5(1):57–68.