

## ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DE UMA CIDADE NO INTERIOR DO PARANÁ

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE PUBLIC HEALTH NETWORK OF A CITY IN THE INTERIOR OF PARANÁ

ANÁLISIS DE LA PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM LA RED PÚBLICA DE SALUD DE UMA CIUDAD DEL INTERIOR DE PARANÁ

Ana Julia de Andrade<sup>1</sup>  
Luciana Osório Cavalli<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo buscou evidenciar a prevalência da violência obstétrica durante os partos ocorridos em hospitais da rede pública de saúde na cidade de Cascavel, no estado do Paraná, a fim de compreender a naturalização da violência no trabalho de parto. A violência obstétrica é tida como qualquer agressão física e/ou psicológica que a mulher tenha sofrido em qualquer momento do trabalho de parto e puerpério. Tendo a gestação e o parto como momentos fundamentais e experiências únicas na vida da mulher, a violência obstétrica se encaixa como uma forma de perda da autonomia e dos direitos femininos, de forma que a mulher sofra com o desrespeito e sofrimento perante um momento de fragilidade e necessidade de acompanhamento e suporte. Como metodologia, trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, com aplicação de questionários. Os resultados encontrados confirmam maior prevalência de violência obstétrica em mulheres negras, com menor nível de escolaridade e solteiras, sendo essa evidenciada e presente nos seus mais variados espectros de gravidade.

**Palavras-chave:** Puerpério. Violência obstétrica. Abuso.

**ABSTRACT:** This article sought to highlight the prevalence of obstetric violence during deliveries that occurred in public health hospitals in the city of Cascavel, in the state of Paraná, in order to understand the naturalization of violence in labor. Obstetric violence is considered any physical and/or psychological aggression that the woman has suffered at any time during labor and puerperium. Having pregnancy and childbirth as fundamental moments and unique experiences in woman's life, obstetric violence fits as a form of loss of autonomy and women's rights, so that women suffer from disrespect and suffering in the face of a moment of fragility and need for follow-up and support. As a methodology, it is a descriptive, cross-sectional study, with the application of questionnaires. The results found confirm a higher prevalence of obstetric violence in black women, with a lower level of education and who are single, which is evidenced and present in its most varied spectrums of severity.

**Keywords:** Puerperium. Obstetric violence. Abuse.

<sup>1</sup>Estudante de Medicina do 9º do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, na cidade de Cascavel, no estado do Paraná.

<sup>2</sup>Médica formada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2009). Mestrado em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste do Paraná (2016) e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (2021).

**RESUMEN:** Este artículo buscó resaltar la prevalencia de la violencia obstétrica durante los partos ocurridos en hospitales públicos de salud de la ciudad de Cascavel, en el estado de Paraná, con el fin de comprender la naturalización de la violencia en el trabajo de parto. Se considera violencia obstétrica toda agresión física y/o psíquica que la mujer haya sufrido en cualquier momento del parto y puerperio. Teniendo em embarazo y el parto como momentos fundamentales y experiencias únicas en la vida de una mujer, la violencia obstétrica encaja como una forma de pérdida de la autonomía y de los derechos de las mujeres, de modo que las mujeres sufren el irrespeto y el sufrimiento ante un momento de fragilidad y necesidad de seguimiento y apoyo. Como metodología se trata de un estudio descriptivo, transversal, con aplicación de cuestionarios. Los resultados encontrados confirman una mayor prevalencia de violencia obstétrica en mujeres negras, con menor nivel educativo y solteras, lo que se evidencia y se presente en sus más variados espectros de gravedad.

**Palabras clave:** Puerperio. violencia obstétrica. Abuso.

## INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é um problema de forte impacto na concepção da plenitude de saúde da mulher. Intimamente relacionada com comportamentos abusivos da equipe médica no momento do pré-natal, parto e puerpério, a violência obstétrica se mostra como um dos grandes fatores traumatizantes da mulher durante a maternidade. Seu conceito envolve as práticas realizadas por profissionais de saúde, nas quais a mulher seja obrigada a realizar algum procedimento durante seu período gestacional e de parto ou que tenha seu desejo não atendido pela equipe, seja quanto a presença de acompanhante, escolha da via de parto, escolha de métodos anestésicos e posição de parto, assim como quanto a omissão e não autorização da mulher para a realização de procedimentos que envolvam a sua saúde e o seu corpo.

Nesse contexto, o termo violência obstétrica, ainda em construção, com grande espectro de características, vem ganhando espaço frente ao acompanhamento gestacional, de parto e puerpério das mulheres. Por se tratar de um conceito amplo e por muitos ainda desconhecido, sua prática pode ser encontrada de forma menos visível e mais enrustida. Assim sendo, os dados se mostram imprecisos acerca desse tema, tendo grandes variáveis de prevalência, com diferenças entre a rede pública e privada. Com isso, esse estudo tem o objetivo de entender e reconhecer a prevalência da violência obstétrica na rede pública de saúde, desde o início do trabalho de parto até o seu puerpério imediato e tardio, além de reconhecer as suas diferentes esferas. Além disso, pretende compreender o aumento dos índices em alguns grupos específicos de mulheres, principalmente mães solas, com menor escolaridade e de raça negra ou indígenas, consideradas, historicamente, com maior índice

de abuso. Além de dimensionar qual via de parto está mais atrelada a quadros de violência obstétrica e seus desdobramentos.

## MÉTODOS

O presente artigo se trata de um estudo descritivo, com delineamento transversal, com aplicação de questionário criado exclusivamente para essa pesquisa. Foram entrevistadas, ao todo, 100 mulheres acima de 18 anos de idade da rede pública de saúde da cidade de Cascavel, no estado do Paraná. As entrevistas foram realizadas por meio de telefonemas com duração de outubro a novembro de 2022. As puérperas entrevistadas faziam acompanhamento médico na atenção primária ou atenção especializada da cidade e seus partos transcorreram em quaisquer um dos hospitais que prestam atendimento ao Sistema Público de Saúde da cidade, entre os meses de abril a outubro de 2022, assim sendo, as entrevistadas se encontravam em puerpério imediato ou tardio, mas nunca excedendo seis meses da data de parto. Todas as participantes consentiram com o recolhimento de dados e todas permanecem no anonimato, sem divulgação de nomes, telefone ou e-mails.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz da cidade de Cascavel, no estado do Paraná, e aprovado pelo CAEE número 61334722.8.0000.5219.

O questionário aplicado nas puérperas continha perguntas pessoais sobre idade, escolaridade, raça autodeclarada, profissão e estado civil. No que tange ao parto, questionava-se se esse foi vaginal ou cesárea, quantidade de partos prévios e tipo de parto prévio, caso esse fosse existente. Quanto a análise da presença de violência obstétrica ou não, questionava-se sobre presença de acompanhante, direito de amamentação logo após o parto, presença de agressão física ou verbal e sobre a comunicação entre equipe médica e enfermagem para com a gestante. Sobre puerpério, as perguntas estavam relacionadas com o uso de métodos anticoncepcionais.

Por se tratar de uma pesquisa que realizou a aplicação de questionários com nenhuma exposição de dados pessoais ou biológicos de cada entrevistada, os riscos envolvidos foram muito baixos, ficando restrito a exposição de dados de forma anônima de cada mulher. Para transformar essa exposição mínima, as informações foram restritas e mantidas em sigilo. Já no que tange aos benefícios, tem-se como meta, com o

desenvolvimento dessa pesquisa, entender a magnitude e compreender a prevalência e vigência de casos de violência obstétrica na rede pública da cidade de Cascavel, Paraná.

Para critérios estatísticos, a plataforma utilizada tanto para recolhimento quanto para a análise foi o Microsoft Excel. Nesse caso, as puérperas foram divididas conforme o tipo de parto, sendo que puérperas de parto vaginal receberam os seguintes questionamentos: “Em algum momento do seu trabalho de parto, a equipe médica realizou algum procedimento que não foi autorizado ou consentido por você?”, “Foi realizada alguma manobra no seu trabalho de parto em que você tenha se sentido desconfortável?”, “Em algum processo do seu trabalho de parto, você foi obrigada a ficar em alguma posição de parto específica e que tenha se sentido desconfortável com isso?”, “Em algum momento do seu trabalho de parto você foi repreendida com termos ou frases humilhantes?”, “Durante o seu pré natal ou trabalho de parto você foi informada de que poderia ter acesso a métodos analgésicos caso se sentisse desconfortável durante o trabalho de parto?”, “Se você tinha conhecimento sobre a possibilidade de uso de métodos analgésicos, quando esses foram solicitados, a equipe médica o fez sem questionamentos?. Já as puérperas de parto cesárea receberam as perguntas: “Você foi explicada do motivo pelo qual houve a necessidade de intervir com a cesárea?” e “Você sabia que a possibilidade da escolha da via de parto cesariana pode ser feita pela mulher mesmo sem indicação formal da equipe médica?”.

Ambas receberam as perguntas gerais referentes a idade, raça, escolaridade, profissão, tipo de parto, estado civil, uso de fórceps, quantidade de filhos anterior, tipo de parto anterior e presença de acompanhante. Todas as gestantes também responderam perguntas pontuais como: “Se você já tem outros filhos, em algum momento a equipe repreendeu a quantidade de filhos que você tem?” “Você teve todas as dúvidas respondidas ou sanadas durante o trabalho de parto?”, “Quando da presença de dúvidas, essas demoraram para ser respondidas ou foram ignoradas pela equipe médica?”, “Você teve direito a segurar e amamentar o seu bebê logo após o nascimento?” e “Em algum momento do seu trabalho de parto, você foi discriminada racialmente, socialmente ou sexualmente?”. Por fim, as perguntas sobre puerpério e métodos contraceptivos: “Você está usando algum método anticoncepcional?”, “Caso esteja fazendo uso de método anticoncepcional, o médico que o receitou a obrigou a usar?”, “Você teve todas as explicações e dúvidas sanadas quanto ao melhor método que seria adequado para você no

puerpério?” e “Dentre as opções disponíveis para o seu caso, o(a) médico(a) a deixou escolher qual método considerava melhor?”.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Dados gerais das puérperas

Das 100 puérperas analisadas, 56 passaram por parto cesárea e 44 passaram por parto vaginal. A idade média das gestantes foi de 29,1 anos, com idade mínima de 18 anos e idade máxima de 47 anos. No estudo, foram entrevistadas 43 mulheres casadas, 24 mulheres solteiras e 33 mulheres em união estável. Em relação a raça autodeclarada, 6% se consideram negras, 41% se consideram pardas e 53% se declaram brancas.

Em relação a outros partos, 40% das mulheres entrevistadas estavam em seu primeiro puerpério (excluindo abortos) e a média de filhos por mulheres múltiparas corresponde a 1,84 (mínimo de 1 e máxima de 7). Das 60 mulheres múltiparas, 26 delas tiveram seus partos anteriores cesariana (43,3%), 30 tiveram vaginal (50%) e as 4 restantes tiveram tanto parto cesárea quanto parto vaginal anteriores (6,7%). Em relação ao momento de parto, nenhuma das 44 parturientes de parto vaginal relataram que os médicos fizeram uso de fórceps, assim como nenhuma das 60 mulheres que tinham filhos prévios ao parto em questão, afirmaram ter sofrido repreensão quanto a quantidade de filhos anteriores.

Já quanto ao direito de segurar ou amamentar o recém-nascido logo após o nascimento, sendo desconsideradas causas em que a mãe ou o bebê apresentam risco iminente de vida ou qualquer condição que impedisse contato imediato, 13% das puérperas referiram não ter tido essa oportunidade.

Quanto ao conhecimento sobre o direito de receber métodos analgésicos no parto vaginal, 30 mulheres relataram não ter sido informadas sobre a possibilidade. Das 14 mulheres que tinham conhecimento dos métodos, apenas 3 usaram e 11 não tiveram esse acesso estabelecido. Dentre os métodos analgésicos que podem ser usados durante o trabalho de parto estão estabelecidos a ducha com água morna, o uso da bola de Pilates, musicoterapia, acupuntura, massagem na região lombossacral, além de exercícios respiratórios e musculares. Davim R, et al. (2009) comparou os diferentes métodos analgésicos não farmacológicos utilizados em uma maternidade, analisando a escala de dor anterior e posterior ao uso do método em diferentes graus de dilatação cervical das

parturientes. Pode-se observar, assim, que os valores analisados apresentaram queda de dois pontos na escala de dor quando combinados. Nesse contexto, o uso dos métodos supracitados pode contribuir para um trabalho de parto menos torturante e mais humanizado, tornando a experiência mais positiva e menos traumática. O desconhecimento sobre os métodos, consoante Firmino KC, et al. (2020), correlaciona-se com a falta de integração e comunicação efetiva entre a atenção primária ou especializada que faz o atendimento pré natal da paciente com a equipe de atenção especializada hospitalar responsável pela recepção da paciente na fase ativa de trabalho de parto, o que aumenta a não utilização e solicitação do método pela gestante por desconhecimento da possibilidade e por considerar a dor do parto como necessária e indispensável para o processo.

Sobre o uso de métodos anticoncepcionais, 23% das mulheres não estão fazendo uso de nenhum método contraceptivo no momento, enquanto 21,42% das puérperas que passaram por cesariana fizeram a ligação tubária. 58% das mulheres estão em uso de anticoncepcional, seja oral ou injetável trimestral, além de 7% estarem fazendo uso de Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU). Todas as mulheres relataram que o médico atendente não as obrigaram a usar algum método contraceptivo.

### **Correlação dos dados com a etnia das puérperas**

Com relação as 13 puérperas que tiveram a amamentação pós-parto imediato negado, esse dado representa 16,6% das mulheres negras entrevistadas, 12,5% das brancas e 12,19% das pardas. No panorama que abrangia a discriminação, seja ela racial, social ou sexual durante o parto, 8% disseram ter sofrido alguma esfera de discriminação. Dos notáveis 8%, 16,6% são mulheres negras, comparado a 9,75% das pardas e 5,35% das brancas.

Além disso, uma puérpera de parto vaginal relatou ter sofrido manobra de Kristeller, uma relatou ter sofrido episiotomia sem consentimento e uma mulher relatou ter sido obrigada a ficar em uma posição em que não se sentia confortável e todas as três entrevistadas eram negras, em comparação a uma puérpera branca que teve um procedimento realizado sem autorização, além de uma puérpera parda que foi repreendida quando da demonstração de dor. Sobre o direito do uso de métodos analgésicos, das 30 mulheres que não tinham conhecimento sobre a sua possível realização, encontram-se 100% das parturientes negras, 26,82% das pardas e 26,78% das brancas.

No que tange tanto aos partos vaginais quanto as cesarianas, 23% das mulheres disseram não ter suas dúvidas respondidas durante o parto e dessas, duas afirmaram ter sofrido repreensão quando da realização de perguntas, afirmando que essas estavam atrapalhando o perpassar do processo de parto. Esse número é mais acentuado em mulheres negras, correspondendo a 50% das entrevistadas, comparativamente a 23,21% das brancas e 17,07% das pardas. Rodrigues FAC, et al. (2017) analisou que das mulheres atendidas por parto via vaginal pela Rede Cegonha, pelo Sistema Único de Saúde, 28,3% das mulheres analisadas também passaram pelo processo de repreensão quando da expressão de gritos de dor durante o parto.

Em consonância ao analisado, evidencia-se que a prevalência de violência obstétrica em mulheres negras é nitidamente maior se comparada a mulheres brancas e pardas. Diniz CSG, et al. (2016) afirma que essa parte é uma extensão do retrato social brasileiro, sendo que os cuidados em saúde são distribuídos de forma desigual entre brasileiros brancos e negros. Consoante isso, a taxa de mortalidade materna em mulheres negras é 2,5 vezes maior do que em outras mulheres, além de receberem menor número de consultas pré-natal e menor assistência durante o parto, o que contribui para o desfecho citado.

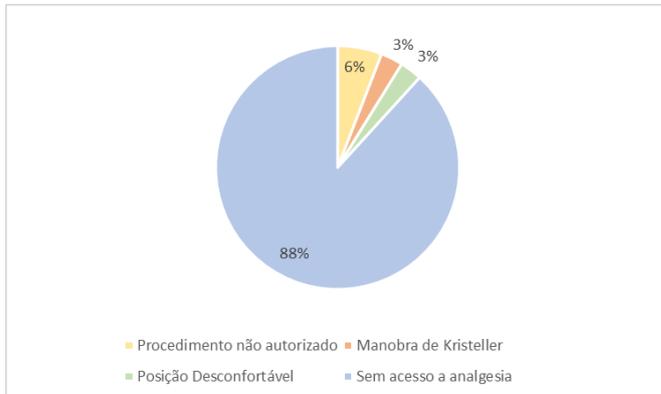
### **Correlação dos dados com a via de parto das puérperas**

No que concerne o parto cesárea, realizado em 56 das 100 mulheres entrevistadas, 96,42% das mulheres foram informadas sobre os motivos que as levaram a ter essa via de parto escolhida e 3,57% não foram informadas. Esse índice é corroborado por outros estudos. Castro R e Frías SM (2016) obtiveram como resultado que cerca de 10,92% das mulheres estudadas não foram informadas dos motivos que levaram à ocorrência da cesárea e em 9,7% dos casos a gestante teve a cesárea não consentida, seja por ela ou por quaisquer que fosse o acompanhante no momento do parto. Além do que, 69,64% das entrevistadas tinham desconhecimento da Lei nº 20.127/2020, nomeada Lei do Parto Adequado, no estado do Paraná, na qual as mulheres têm o direito de escolher a via de parto que consideram mais adequada dentro dos seus parâmetros de crenças e valores, mesmo que essa não apresente indicações absolutas ou relativas para a sua realização.

No que tange ao parto vaginal, das 44 mulheres que passaram por parto vaginal, 34 delas passaram por alguma violência no momento do parto e foram representadas no gráfico, seja ela a presença de procedimento não autorizado, a realização da manobra de Kristeller ou a obrigatoriedade de ter que ficar em uma posição a qual não se sentia

confortável, além de não ter conhecimento sobre o possível uso de métodos analgésicos. (Figura 1).

**Figura 1** - Violências sofridas por parturientes de parto normal, n=44. Cascavel, PR. 2022.



**Fonte:** ANDRADE AJ, CAVALLI LO, 2023

### Correlação dos dados com o estado civil e escolaridade das puérperas

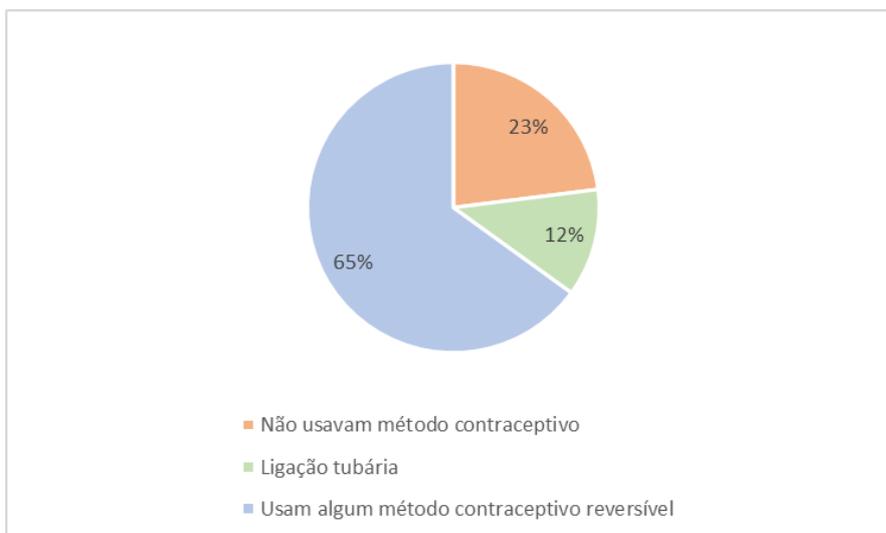
Das 24 mulheres solteiras entrevistadas, 8,33% referiram não ter tido direito a acompanhante, enquanto das 43 mulheres casadas entrevistadas esse índice foi de 6,97%. Assim como propôs Okafor IL et al. (2014), das 446 mulheres entrevistadas em seu estudo, 16 afirmaram não ter a presença de um parceiro homem e todas elas referiram ter sofrido algum abuso ou desrespeito no cuidado, o que interroga sobre a discrepância dos valores quando há a presença de um parceiro durante o momento do parto, não ficando esclarecido se esse fator se deve a presença de um acompanhante que relataria um possível caso de violência ou apenas pelo fato de o acompanhante ser do sexo masculino.

No que tange a escolaridade, o mesmo conceito se aplica, 35 mulheres entrevistadas possuem menos que nove anos de escolaridade e 65 mulheres possuem mais do que nove anos. Das 35, 17,14% das mulheres não tiveram direito de amamentar, comparado a 10,76% das mulheres com mais de nove anos. Acredita-se que quanto menor o nível de escolaridade da paciente, menos compreensão sobre o processo e sobre os seus direitos enquanto gestante são conhecidos, o que gera maiores casos de negligência e, por consequência, violência. A presença e notoriedade dessa violência é apenas um reflexo da sociedade já instaurada. Quanto mais frágil e vulnerável, mais facilmente a violência pode ser observada e aplicada sem grandes repercussões (MIR JR, GANDOLFI AM, 2020).

## Correlação dos dados com o método anticoncepcional utilizado pelas puérperas

Ao todo, das 100 mulheres entrevistadas, 77% delas faziam uso de algum método contraceptivo, seja ele reversível, os quais foram citados anticoncepcional oral, injetável trimestral ou Dispositivo Intrauterino de Cobre, ou ele sendo irreversível, como a ligação tubária naquelas que passaram por processo de cesariana. Enquanto 23% das mulheres não usavam nenhum método contraceptivo. (Figura 2).

**Figura 1** – Método contraceptivo das puérperas entrevistadas, n=100. Cascavel, PR. 2022.



**Fonte:** ANDRADE, AJ, CAVALLI, LO, 2023

Das 65 mulheres que fazem uso de algum método contraceptivo reversível, 11 mulheres disseram que o médico assistente, seja ele do hospital onde ocorreu o parto, seja ele da Unidade de Saúde a qual fez o acompanhamento no puerpério, não sanaram todas as dúvidas sobre o contraceptivo, incluindo forma de uso, eficácia, tempo de duração, efeitos colaterais ou quaisquer outras dúvidas que surgiram durante o uso. Além disso, sete mulheres afirmaram que não tiveram direito de escolha dentre os métodos disponíveis, não sendo exposto os prós e contras de cada método oportuno para uso pós gestacional. Ou seja, dessa forma, 27,69% das mulheres admitiram ter sofrido algum tipo de violência nesse quesito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo teve por finalidade analisar a prevalência de violência obstétrica na rede pública de saúde da cidade de Cascavel, no estado do Paraná. A violência obstétrica, apesar de ser um termo recentemente conhecido e, por muitas mulheres desconhecido, mostrou-se

bastante presente na realidade de mulheres puérperas. Foram analisadas 100 mulheres no pós-parto imediato e tardio, onde a violência se mostrou bastante prevalente na amostra analisada, mormente no que tange a mulheres negras, de baixa escolaridade e solteiras. A violência se mostrou presente nas mais diferentes esferas e conceitos, de forma mais sutil, com negação do direito ao acompanhante, até formas mais exuberantes, como a realização de manobras e procedimentos sem consentimento da gestante. Por fim, o presente artigo, buscou um maior conhecimento e entendimento sobre esse conceito ainda pouco nomeado e, por vezes, privado de conhecimento tanto de gestantes quanto de profissionais de saúde, o que aumenta a sua incidência e tira o processo fisiológico do parto, tornando-o um processo doloroso e patológico fisicamente e psicologicamente para mulheres das mais variadas idades.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n 20.127, de 15 de janeiro de 2020. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente. In: Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. CURITIBA, PR, 15 jan. 2020.

CASTRO R., FRÍAS, SM. Obstetric Violence in Mexico: Results From a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*, 2020; 36(7): 555-572.

DAVIM R., et al. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009; 43(2): 435-441.

DINIZ CSG, 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). *Saúde e Sociedade*, 2016; 25(3): 561-572.

FIRMINO KC, et al. Percepção da mulher frente à dor do parto. *Revista Ciência Plural*, 2020; 6(1): 87-101.

MIR JR., GANDOLFI AM. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en Espana. *Gaceta Sanitaria*, 2021; 45(3).

MOTT, M. L. O curso de parto: deve ou não haver parteiras? *Cadernos de pesquisa*, 1999.

NAKANO AR, et al. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Coletiva*, 2015; 25(3): 885-904.

OKAFOR II, et al. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2015; 128(2): 110-113.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A prevenção e eliminação do desrespeito e do abuso durante o parto em estabelecimentos de saúde. 2014. Genebra, Suíça.

PALHARINI LA., FIGUEIRÔA SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “mulheres e práticas de saúde”. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, 2018; 25(4): 1039-1061.

RODRIGUES FAC, et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Reprodução & Climatério, 2017; 32 (2): 78-84.

TUDELA DM, et al. Obstetric Violence in Spain (Part I): Women’s Perception and Interterritorial Differences. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020; 17(21): 7726.