



ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS FATORES CLÍNICOS COM EVIDÊNCIAS EM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

Kevillyn Maria Nava Flores, Rayane Muniz Pessoa, Anne Paula Botelho Goulart, Renata Leão Formiga, Luisa Pandolfi Ermita Amaral, Renato Martins Antunes, Brenda Alexia de Sousa Leal, Leonardo Ferregato de Andrade, Brenda Caroline de Medeiros Rocha, Thamirys Queiroz Macedo, Igor Costa Honorato, Luciana Ferreira dos Santos, Christiane Pinheiro Fagundes Guimarães

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A violência obstétrica é um importante problema de saúde pública e também entra como uma abordagem dentro das grandes emergências obstétricas. É definida como ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva das meninas por profissionais que atuam no setor saúde ou nos serviços de saúde. O objetivo deste estudo foi analisar as consequências da violência obstétrica na vida de puérperas menores de um ano. Trata-se de um estudo qualitativo, básico, descritivo analítico, realizado em um município do interior do estado da Bahia. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 8 meninas que deram à luz no período de um ano e estavam em tratamento em uma unidade básica de saúde. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. Após análise Os resultados evidenciaram quatro categorias empíricas: experiências com o pré-natal; Experiência de parto Conscientização e conhecimento sobre violência no parto. consequências da violência obstétrica na vida das meninas Esses resultados mostram a necessidade de promover estratégias educacionais e discussão sobre o tema da violência obstétrica com gestantes e profissionais de saúde. Isto se deve à falta de preparação e à violação dos direitos básicos das meninas grávidas. É necessário chamar a atenção para o problema enfatizá-lo não apenas às meninas que sofreram ou poderão sofrer violência durante o parto, mas também promover de alguma forma a humanização do período pré-natal, pré-natal, natal e pós-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica. Casos Clínicos. Parto. Emergência



APPROACH IN OBSTETRIC EMERGENCY AND ITS CLINICAL FACTORS WITH EVIDENCE IN OBSTETRIC VIOLENCE: LITERATURE REVIEW

SUMMARY

Obstetric violence is an important public health problem and is also an approach to major obstetric emergencies. It is defined as actions aimed at girls' sexual and reproductive health by professionals who work in the health sector or health services. The objective of this study was to analyze the consequences of obstetric violence in the lives of postpartum women under one year of age. This is a qualitative, basic, analytical descriptive study, carried out in a municipality in the interior of the state of Bahia. Semi-structured interviews were carried out with 8 girls who gave birth within a year and were undergoing treatment in a basic health unit. The data was subjected to thematic content analysis. After analysis, the results revealed four empirical categories: experiences with prenatal care; Childbirth experience Awareness and knowledge about violence during childbirth. consequences of obstetric violence in girls' lives These results show the need to promote educational strategies and discussion on the topic of obstetric violence with pregnant women and health professionals. This is due to a lack of preparation and violation of the basic rights of pregnant girls. It is necessary to draw attention to the problem, not only to emphasize it to girls who have suffered or may suffer violence during childbirth, but also to promote in some way the humanization of the prenatal, prenatal, natal and postnatal period.

KEYWORDS: Obstetric Violence. Clinical Cases. Childbirth. Emergency

Dados da publicação: Artigo recebido em 22 de Dezembro e publicado em 02 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p155-172>

Autor correspondente: *Thassio Renan Nascimento Lucena* - lucenathassio@icloud.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O termo violência obstétrica é utilizado para descrever e abranger diversas formas de maus tratos durante o exercício profissional da obstetrícia. Isto inclui abuso físico, psicológico e verbal, bem como atos desnecessários e prejudiciais, como episiotomia, repouso no leito durante o trabalho de parto, enemas, trisseção, ocitocina de rotina e exclusão de parceiros. (TESSER *et al.*, 2015).

Da mesma forma, Pereira *et al.*, (2016) conceituam a violência obstétrica como um conjunto de abusos, sejam eles físicos, psicológicos a uma mulher em trabalho de parto, na realização de ações que não são necessárias, a exemplo de episiotomia, repouso no leito antes do parto, tricotomia, ocitocina de rotina e falta de monitoramento. Alvarenga *et al.*, (2016) ainda citam pressão no abdômen da mulher para empurrar o bebê (manobra de Kristeller), uso rotineiro de irrigação intestinal e exame digital frequente para verificar a dilatação.

Também inclui humilhação por parte dos profissionais de saúde, comentários dos profissionais de saúde sobre a inabilidade de uma mulher expressar os seus sentimentos durante o parto, tais como berros, falta de resposta ou proclamações agressivas como “É hora de fazer isso”. como expressões. ”, fez sexo, a mulher não gritou, e outros do mesmo tipo. Esses atos aplicados em ambiente hospitalar desrespeitam a mulher no momento vulnerável do parto e podem deixá-la com cicatrizes para o resto da vida. (ALVARENGA; KALIL, 2016).

Embora os direitos na gestação, parto e pós-parto estejam garantidos pela legislação pelo Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), se faz necessário ter a consciência da existência e do impacto que a violência contra a mulher gera, tanto nela quanto na sociedade como um todo, com prejuízos físicos, emocionais e econômicos, gerando custos nos sistemas de saúde para o desenvolvimento de ações de enfrentamento que envolvem diversos setores organizados em uma rede (BRASIL, 2004a; SILVA; OLIVEIRA, 2015; PACHECO, 2015).

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é analisar as consequências físicas e psicológicas da violência obstétrica na vida de meninas de um



município de médio porte do interior da Bahia, Brasil. Além disso, objetivou-se verificar as percepções e conhecimentos das meninas sobre a violência obstétrica na vida das meninas no período até 1 ano após o parto, bem como analisar as consequências da violência obstétrica na vida das meninas de acordo com suas vivências no período anterior ao parto, após o parto e no puerpério.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, básica, do tipo descritiva, analítica, onde foram utilizadas como base, pesquisas bibliográficas existentes acerca do tema, para fins de conhecimento e pesquisa de campo.

Participaram desta pesquisa mulheres jovens e adultas de 18 anos ou mais, que se encontravam em um período de até um ano pós-parto, com as condições de consentimento livre e esclarecido, sendo realizada no município do interior da Bahia. A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2023. Foram entrevistadas 8 mulheres, atendidas em uma unidade básica de saúde do município, no intuito de realizar o levantamento das violências obstétricas sofridas durante o período gestacional, parto e puerpério, bem como as consequências na vida das mulheres, em profundidade e diante das singularidades vivenciadas por cada uma delas.

Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário sociodemográfico que continha as seguintes questões: região do Brasil onde mora, idade, escolaridade e profissão; e entrevistas semiestruturadas que discutiram cuidados pré-natais, experiências de parto e pós-parto, violência obstétrica e emergências obstétricas. As entrevistas foram gravadas com aparelho áudio digital e, posteriormente, transcritas em sua integralidade. Todas as mulheres foram informadas individualmente sobre o estudo, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que é um documento criado para a análise ética da pesquisa.

Os dados foram analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, descrita por Gibbs (2009), aonde foram transcritas, realizada leitura em profundidades das transcrições, e observada a estrutura e os sentidos das informações. Na etapa seguinte foi feita a codificação dos trechos de falas que, segundo o autor, consistem na identificação e registro

de passagens de texto que exemplifiquem, em alguns sentidos, a mesma ideia teórica e/ou descritiva. Desta forma, foi estabelecido nomes para os códigos identificados. Estes códigos foram descritos de forma a contemplar as ideias centrais do texto e as suas interpretações, com a possibilidade de listar e comparar o que se diz a respeito do tema (GIBBS, 2009).

Em relação aos aspectos éticos, foi informado a participante que, o presente estudo respeita as diretrizes e critérios estabelecidos na resolução a 446/12, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, zelando pela legitimidade das informações, privacidade, e sigilo das informações quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos apenas para fins científicos. Considerando os preceitos éticos em todo o processo de construção do trabalho. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, conforme o parecer 5.915.563.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram selecionadas 10 mulheres, entre elas multíparas e primigestas, com faixa de 18 ou mais, sendo excluídas 2 participantes por não saberem ou quererem responder às perguntas propostas durante a entrevista. A maioria se autodeclarou cor da pele parda. Metade das entrevistadas apresentavam ensino fundamental completo. Referiam viver com o companheiro e tinham gestações anteriores.

Dentre elas, duas relataram ter sofrido violência obstétrica (VO), duas após discussão do tema relataram ter sofrido VO e quatro consideraram que não ter sofrido VO. Na análise dos resultados das entrevistas, foi possível identificar as categorias empíricas, que emergiram a partir do discurso dos indivíduos, atentando-se sempre para o referencial teórico. desta forma, estabeleceu-se as seguintes categorias: Experiência sobre o pré-natal; Experiência sobre o parto; Percepção e conhecimento sobre violência obstétrica; Consequências da violência obstétrica na vida da mulher.

Os resultados sugerem que o conhecimento das meninas sobre este tema é bastante limitado. As meninas participantes da pesquisa, afirmaram

conhecer ou ouvir falar da violência obstétrica em cursos, congressos, pela internet bem como pelos relatos de amigas e conhecidas que tiveram que enfrentar essa situação e lidar com esse trauma.(CARVALHO ANTUNES *et al.*, 2022)

Experiência sobre o pré-natal

A análise das entrevistas aponta que quanto menos informações recebidas durante o pré-natal, mais suscetível está a mulher a sofrer VO. Gestantes atendidas no setor público estiveram em desvantagem em relação àquelas atendidas no setor privado no que diz respeito a características demográficas, socioeconômicas, reprodutivas e de cobertura para a quase totalidade dos indicadores da assistência pré-natal avaliados (CESAR *et al.*, 2012).

Dois entrevistados repararam diferenças entre os cuidados pré-natais em instituições públicas e privadas. O esclarecimento da assistência pré-natal e dos serviços da rede pública de saúde evidencia questões como dificuldades no atendimento, demora na marcação de consultas e impossibilidade de garantir atendimento adequado de acordo com as necessidades conforme descrito a seguir.

[...]Não tem muito o que falar porque eu fiz poucas consultas né, então eu fiz uma primeira consulta com um médico em uma clínica e a segunda também foi nessa clínica, a terceira foi no posto.” (VERMELHO)

[...]Meu pré Natal eu não consegui fazer aqui, porque teve muita complicação no posto eles viviam marcando e remarcando... então eu tive que descer pra outra cidade, aí que desci fiquei lá consegui fazer uns 3 meses” (LILÁS)

A participante vermelha demonstrou insatisfação ao decorrer do seu pré-natal, tanto que optou por não fazer acompanhamento. A participante lilás afirma não ter conseguido fazer acompanhamento de pré-natal por dificuldade de acesso à unidade de saúde.



Ao analisar outros resultados, nota-se que a percepção do pré-natal varia de acordo com cada mulher. Outras participantes afirmam ter sido bem acolhidas e sem dificuldades durante todo o acompanhamento do pré-natal.

[...]Eu fui bem acolhida, muito bem, foi feito por uma enfermeira, esqueci o nome dela agora e foi muito bom. Recebi todas as orientações. Ela explicou muito bem como seria durante e o pós. (CINZA)

[...]Pré natal foi bom, o atendimento foi bom também! foi tudo tirado as dúvidas, tudo certinho. (ROXO)

A dificuldade de acesso ao pré-natal nos estabelecimentos públicos de saúde está diretamente relacionada à insatisfação com o atendimento, a falta de informações necessários para gravidez, parto e pós-parto também foi mencionada por outros participantes, enquanto participantes que tiveram a oportunidade de realizar consultas na rede privada, relatam sentir-se acolhidos e ter recebido todas as informações necessários. Os cuidados pré-natais são uma ferramenta de aprendizagem para a troca de conhecimentos e experiências para otimizar o desenvolvimento infantil e a saúde maternal. Consequentemente, proporcionar educação em saúde para a prevenção do HIV torna-se essencial para reduzir esta prática, empoderar as meninas sobre os seus direitos, manter a sua independência e construir a sua autoconfiança diante da gravidez. (COSTA *et al.*, 2020).

Durante o parto, as mulheres ficam sensibilizadas e vulneráveis a sofrer violência. Trata-se, muitas vezes, de uma violência consentida, pois movidas pelo medo e a subordinação ao profissional, algumas acabam esquecendo momentaneamente o que sofrem, movidas pela alegria do nascimento. (BRANDT *et al.*, 2018).

As puérperas foram solicitadas a relatar suas percepções sobre todo o período do trabalho de parto e parto e sobre o acolhimento e cuidados prestados pelos profissionais nesse período. Durante a análise das entrevistas, observou-se a difusão do sentimento de abandono por parte da equipe hospitalar, o escárnio pela dor e a não prestação de cuidados mediante solicitação, conforme realçado pelas falas das meninas após o parto, conforme segue:

[...]me jogaram no quarto me deixaram lá porque quem fez o meu parto foi meu marido, não foi médico, não foi enfermeira, não foi ninguém. Me colocaram num outro quarto sozinho, e eu estava sentindo muita dor. Imagina no momento que ela precisa de apoio que ela tá ali pra ser apoiada pelos profissionais, ela está ali para poder ser amparada, aí ela passa por alguma coisa disso ela ficassimplesmente desnorteada. (LILÁS)

[...] e eles praticamente negam Socorro quando você pede ajuda e eles não ajudam.” (AMARELO)

[...]Quem realizou meu parto foi praticamente a minha irmã, porque a médica não estava na hora...só vi a médica quando ela estourou minha bolsa. Depois disso eu não vi mais. (BRANCO)

[...]meu esposo foi diversas vezes falar que minhas contrações estavam vindo de 30 em 30 segundos e falavam que ia ver, e quando ele entrava lá as enfermeiras estavam conversando, foi um pouquinho falta de apoio, mas depois que eu entrei agilizou mais. (AZUL)

Um procedimento que pode gerar demasiadas complicações à parturiente é a Manobra de Kristeller, que se trata do emprego de pressão no topo da barriga da gestante, enquanto ela tem a contração, que possui o intuito de apressar o nascimento do bebê. Conforme a Organização Mundial de Saúde, também não é aconselhada, por conta de sua periculosidade e da agressividade com que muitas vezes a técnica é aplicada. Ressalta-se que ela se encaixa como sendo uma forma de Violência Obstétrica. Destaca-se como alguns de seus riscos, o aumento de laceração do períneo, ruptura do fígado ou baço, e riscos diversos à integridade física do nascituro e até mesmo a quebra de costelas da paciente (ALVES et al., 2023).

Os resultados indicam a importância da informação como meio de prevenção do VO. Em um de seus depoimentos, dona Amarello mencionou que o médico que fez o parto do bebê havia realizado essa manobra em uma de suas clínicas, e ela afirmou que já havia sofrido muito e não se importava com esse procedimento. A ré Laranja relatou que tentou realizar a manobra, mas por saber não aceitou. Dessa forma destaca-se que a falta de

informação sobre os riscos de algumas práticas realizadas pela equipe e suas consequências e que essa falta de informação sobre VO facilita o sofrimento.

Conceição (2021) traz que as mulheres devem receber um atendimento de qualidade, de maneira humanizada e individualizada desde o pré-natal até o puerpério, com esclarecimento das dúvidas e dos direitos que lhe são assegurados por lei. Nesse quesito, os profissionais de enfermagem têm papel fundamental no desenvolvimento de discussões sobre a temática durante as consultas de pré-natal, não apenas às mulheres, mas sempre que possível ao acompanhante que também deve participar das consultas, assim como no desenvolvimento de rodas de conversas, cursos e cartilhas para melhor orientarem e prestarem um atendimento de qualidade.

[...] quando ele puxou meu filho desceu na mesma hora, aí ele falou “preciso que você faça força, ele ainda fez uma manobra que foi apertar aqui (fundo do útero) e ele apertava na minha barriga para baixo para baixo para baixo e aí que ele começou a nascer. (AMARELO)

[...] médico que estava de plantão na época subiu, ele não chegou a forçar, mas ele chegou a subir e como se fosse algo normal subir empurrar com o cotovelo e com esse antebraço assim ó sobre a minha barriga aí como eu já estava ciente, eu falei de jeito nenhum, você não vai subir em cima de mim não, aí comecei a debater com ele de forma verbal, e aí ele falou isso é um procedimento seu filho já está totalmente descido, está encaixado. (LARANJA)

A capacitação contínua da equipe multiprofissional na prática humanizada da assistência ao parto é uma necessidade de muitas instituições de saúde. (SOUZA *et al.*, 2021). Já Soares (2023), frisa que a responsabilidade dos médicos e enfermeiros pelos atos praticados, é subjetiva, necessitando, dessa forma, que seja constatada a negligência, imprudência ou imperícia, para que estes sejam obrigados a reparar o dano.

[...] As questões verbais, que teve bastante, mas em questão de “entrou vai ter que sair”, “você fez, na hora de fazer foi bom agora você está aí chorando”. (LILÁS)

[...] Sim, com certeza, é uma das médicas, ela foi super ríspida comigo, falou “você vai ter ele não precisa ficar assim” e toda hora ela falava palavrinhas assim sabe de deboche. Quando eu falava aí eu não estou aguentando mais, ela falava “você tá aguentando sim, levanta dessa cama”. A outra médica também as respostas que ela me dava, não só pra mim como em outras que estavam ali naquele momento. (AMARELO)

[...] tanto que na hora que cortou minha barriga, eu fiz “hummmm”, “ai”, não era dor é que eu sabia que estava aberto, aí ela falou “ou mãe você está sentindo dor se você tiver vou parar minha cesárea e vou chamar o anestesista novamente para lhe anestésiar de novo, Eu fiquei constrangida, eu não sei nem a palavra que deveria usar agora, fugiu da mente, mas eu fico pensando né, ela deveria ter um pouco mais de empatia. (VERMELHO)

As falas das puérperas destacam a prática de violência verbal por parte da equipe hospitalar, o desrespeito e a falta de empatia, levando ao constrangimento e ao descaso com os direitos legalmente garantidos às gestantes. As principais atribuições dos profissionais de saúde que cuidam de gestantes devem basear-se na escuta terapêutica atenta, proporcionando apoio e confiança às gestantes nesta fase da vida pois carregam consigo temores e ansiedades previamente vivenciados. Algumas delas estão na primeira gravidez e esse é um fator que aumenta a ansiedade, pois tudo é novo e elas estão descobrindo uma nova etapa de vida. Os profissionais devem demonstrar confiança e interesse neste período de suas vidas e não podem simplesmente tratar cada serviço como apenas mais um pré-natal, pois para as gestantes ele não é mais um, mas o único.(ANDRADE *et al.*, 2019)

Percepção e conhecimento sobre violência obstétrica

A utilização de terminologias que dificultem o entendimento da paciente e seu acompanhante sobre suas condições de saúde, a negligência

a dor e a assistência, o abandono, a proibição de se expressar durante o trabalho de parto e atitudes discriminatórias baseadas em classe, gênero e raça para escolha de procedimentos testes para residentes e acadêmicos violam direito a dignidade e ao respeito, direito a igualdade e a não discriminação. Esse tipo de violência é ainda maior em classes socioeconômicas desfavorecidas. A violência verbal é ainda mais cruel, e provoca na parturiente o sentimento de inferioridade, humilhação, perda de integridade e dignidade, ferindo o momento do parto e marcando-o negativamente (BRANDT *et al.*, 2018).

Nesta categoria, foram observadas as falas que expressassem o conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica. Algumas entrevistadas demonstram não ter um entendimento real sobre o tema.

É inquestionável a existência de enorme vulnerabilidade inerente à mulher gestante e ainda mais quando essa se encontra em situação de parto, levando-se em conta as severas mudanças biológicas e psicológicas pelas quais são submetidas nesse período (ALVES *et al.*, 2023).

[...] O que eu tava conversando com minha avó esses dias, que antigamente, quando a mulher ia ganhar um nenê, subia em cima da barriga, cortava até o ânus que ela mesmo hoje em dia ela precisa fazer uma cirurgia por causa disso. Eu acho que é mais ou menos isso, né? (cinza)

[...] Eu fiquei constrangida, eu não sei nem a palavra que deveria usar agora, fugiu da mente, mas eu fico pensando né, ela deveria ter um pouco mais de empatia, isso pode ter sido uma violência obstétrica né, totalmente sem empatia. (VERMELHO)

[...] Então, eu sei que tem alguns consentimentos que a gente tem que autorizar antes né, é...eu sei que agente que escolhe o corte com o bisturi na pelve que fala né, ter o consentimento se a gente optar por uma Cesária, pelo menos o que eu pesquisei na época eles tem que da atenção de qual é nossa preferência, sobre o fato de forçar ter a criança, subir em cima né, isso daí eu vejo que muitos fazem sem o consentimento e acaba machucando a pessoa e até mesmo a criança sair machucada. (AZUL)

Nesse entendimento, quando não é levado em conta a opinião, a integridade física, a integridade psicológica e os anseios da parturiente pelo profissional da saúde, caracteriza-se o desrespeito à Dignidade da Pessoa



Humana, tendo em vista que a mulher nesse momento está sendo tratada como um objeto para determinado fim, como se esta não fosse detentora de direitos e livre para decidir qual procedimento será ou não submetida de acordo com as suas necessidades e limitações individuais (ALVES *et al.*, 2023).

A violência obstétrica ocorre quando uma mulher é impedida de decidir quais procedimentos realizar em seu corpo; o contato direto da mãe com o bebê logo após o nascimento ou quando a amamentação é impedida ou dificultada na primeira hora de vida. No modelo hospitalar atual, a mulher é obrigada a permanecer deitada em posição de litotomia, com as pernas abertas, em local hostil e frio, imobilizada, sem assistente e auxiliada por estranhos. Isso além de tudo que dá o conforto de poder entrar na rotina médica, ter acesso a especialistas, estar aberto à cirurgia.(REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2014 Apud SANTIAGO, 2017).

Consequências da violência obstétrica na vida da mulher

Pode-se considerar a violência obstétrica como um novo campo de estudo no Brasil e no mundo, mas ela sempre esteve presente tornando-se um problema para a sociedade e causando uma mobilização governamental para incentivar as boas práticas no momento do parto (SILVA *et al.*, 2018). Portanto, torna-se imprescindível a explicação do que está acontecendo e do que irá acontecer com a parturiente, este ato deve partir da equipe de enfermagem em sua assistência, visto que ela é a que está mais presente da mulher no momento de seu parto, o enfermeiro não deve criticar os atos cometidos por elas, visto que cada mulher é única e age de forma diferente no momento do parto. Dar apoio nesse momento único na vida dela é fundamental para o parto humanizado e para a experiência positiva (MELO *et al.*, 2020).

Os resultados destes ataques são inúmeros dependendo do caso mas o que todos eles têm em comum é a distorção da autonomia das meninas para atenuar a sua capacidade inerente de decidir livremente sobre os seus corpos e estabelecer os seus limites. deveria ou não ser feito.(ALVES *et al.*, 2023)

Todas as entrevistadas, mesmo as que consideram não ter sofrido nenhum tipo de VO, acreditam que ela traz consequências para a vida da mulher, principalmente consequências psicológicas. Assim foi solicitado para que relatassem quais consequências elas acreditam que possam vir a afetar a vida da mulher.

Os casos de Violência Obstétrica não são raros no país e acarretam diversas consequências na vida da mãe e da criança. Os estudos e pesquisas levantados analisaram e identificaram, dentro da literatura, a assistência pautada no cuidado integral humanizado para a diminuição de práticas desnecessárias no contexto do parto e nascimento, visando, justamente, a prevenção da Violência Obstétrica. (ANTUNES *et al.*, 2022).

[...] Só o medo de ter de novo, toda vez que eu vou a esse hospital que eu entro para ser atendida pelo médico, fico pensando né, eu olho assim o quarto fica de frente eu começo a lembrar. Eu me sinto aterrorizado sem vontade de ter outro, mas vai ser o último com fé em Deus eu vou fazer o possível para isso. (LILÁS)

[...]trouxe para minha pessoa como mãe, na minha mente eu traumatizei. É tanto que eu não queria ter filhos, pelo que eu sofri lá dentro. E aí eu tive uma depressão pós-parto no pós-parto, entendeu, percorreu durante uns 6 meses mais ou menos pra mim conseguir me libertar assim. (LARANJA)

[...] Além do trauma porque eu mesmo fiquei traumatizada, falei que não quero mais ter outros filhos, essa recusa de ter outros filhos vem muito da violência obstétrica né, meu puerpério foi muito tranquilo minha gestação foi maravilhosa não tive nada, mas o parto eu falei eu acho que eu não quero ter outros. Ali é um momento lindo é na hora eu ainda falei com meu esposo que ele que assistiu o parto que eu achava que nem eu e nem meu filho sobreviveria. (AMARELO).

Como relatado nas falas acima, as consequências da VO são principalmente psicológicas e o medo de gestar novamente. A fala da puérpera Amarelo, relata que sentiu medo da morte, por ações cometidas

por profissionais da saúde, muitas se sentem abandonadas, invadidas e constrangidas de alguma forma.

Para estabelecer uma assistência humanizada para reduzir ou mesmo eliminar complicações que as intervenções podem causar nas meninas é necessário trabalhar com gestores e profissionais de saúde para prestar um atendimento digno às gestantes e fornecer informações sobre o assunto para que as pessoas saibam o que estão fazendo. consegue distinguir um procedimento necessário de um ato violento e, assim, ser capaz de intervir e não permitir que seus direitos sejam ofuscados e disfarçados pela relevância na crença de que é normal. Salientando ainda a importância de uma educação continuada desses profissionais de saúde, proporcionando debates e inovações das técnicas utilizadas na medicina obstétrica, bem como suas consequências na vida da mulher (SANTIAGO *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES

Diante os resultados obtidos esperamos evidenciar as consequências físicas e psicológicas da violência obstétrica na vida da mulher, bem como chamar atenção para a problemática, dando visibilidade não apenas às mulheres que sofreram ou podem sofrer violência obstétrica e de algum modo fortalecer a humanização no pré-natal, parto e puerpério.

As consequências na vida das mulheres evidenciadas nesta pesquisa são principalmente as psicológicas, em virtude do sofrimento e medo gerado por falta de humanização durante um atendimento prestado em momentos de fragilidade das mulheres.

A falta de informações sobre o tema durante o pré-natal, influenciam nas vivências das gestantes, assim ficando mais vulneráveis a passar por VO. O despreparo dos profissionais que recebem as gestantes durante o pré-natal e parto, também são evidenciadas, necessitando de capacitação das equipes das unidades hospitalares.

Foi observado também que a maior parte das queixas sobre a VO, o desrespeito e falta de acolhimento parte, em especial, das unidades de saúde da rede pública, em vista de que gestantes que tiveram experiência em rede pública e privada relatam a diferença em todo aspecto, desde a internação até o pós-parto.



Existem muitos desafios no apoio às meninas no parto e há muito que pode ser feito para melhorar esta realidade. Com a realização deste trabalho foi possível identificar a necessidade de de alguma forma tentar desenvolver estratégias para que as gestantes conheçam seus direitos e ressaltar que é importante melhorar a qualificação dos profissionais de saúde que atuam nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, S. P. *et al.* Violência obstétrica: como o mito "parirás com dor" afeta a mulher brasileira. **Revista eletrônica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, 2016.

ANDRADE, Ursulla Vilella; SANTOS, Juliete Bispo; DUARTE, Caianá. A percepção da gestante sobre a qualidade do atendimento pré-natal em UBS, Campo Grande, MS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 53-61, abr. 2019.

BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.

CARVALHO ANTUNES, M. D. de; MARTINS, W. ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE A

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 8, p. e381793, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i8.1793.

CESAR J. A.; SUTILI, A. T.; SANTOS, G. B.; CUNHA, C. F.; MENDONZA-SASSI, R. A.

Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 11, nov. 2012.

CONCEIÇÃO, R. G. S da; SIMÕES, A. V.; RODRIGUES, V. P.; MACHADO, J. C.; PENHA, J. M. N.; BALBINOTE, F. S. Atenção qualificada no pré-natal como prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, p. e34910817505, 2021.

COSTA N. Y.; CORRÊA L. R. S.; PANTOJA G. X.; PENELA A. S.; SANTOS S. F. D.; FRANCOL. M.; ARAUJO N. de O.; de BARROS V. V.; COSTA P. V. D. P.; NOGUEIRA L. M. V. O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e4929, 31 dez. 2020.

GIBBS, G. **Análise de Dados Qualitativos**. Tradução: Roberto Cataldo. Porto Alegre: Artmed, 2009.



MELO, Aline da Silva et al. Assistência de enfermagem frente à violência obstétrica: um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p.83635-83650, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19127/15361>. Acesso em: 18 maio 2023

SANTIAGO, D. C.; SOUZA W. K. S.; NASCIMENTO, R. F. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: uma análise das consequências. **RIOS - Revista Científica da Faculdade Sete de Setembro**, v. 11, n. 13, 2017. Disponível em: <https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/459/457> Acesso em: 21 maio. 2023.

SILVA, Meyrenice Cruz et al. Trabalho de parto e nascimento na região rural: violência obstétrica. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 9, p. 2407-2417, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234440> **HYPERLINK** "<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234440>". Acesso em: 18 maio 2023

a deturpação dos direitos fundamentais dasmulheres à luz da constituição federal. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. e453225, 2023.

SOUZA, M. S.; MACHADO, B. A. da S.; MARQUES, V. G. P. da S.; SOUSA, E. O. de; SILVA, R. N. da; SOUSA JÚNIOR, C. P. de; FURTADO, J. L. C.; PAULI, P. J.; ARAUJO, G. B.; SILVA, N. R. da; SILVA, K. de J. S.; CORRÊA, F. C. C.; SILVA, A. D. da; ARAÚJO, S. M.; SILVA, R. P. ASSISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 1, p. e311035, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v3i1.1035. Disponível em: ["https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1035"](https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1035) Acesso em: 20 maio. 2023.

Disponível

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p.1-12, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716> **HYPERLINK** "<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>".