

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ- UNIPORÁ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LARISSA RODRIGUES VINHAL
NÚBIA CARLA DA SILVA XAVIER
RUTH MOREIRA FREIRE**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A RELAÇÃO ENTRE A
PARTURIENTE E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.**

IPORÁ-GO

2023

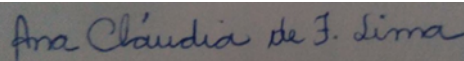
LARISSA RODRIGUES VINHAL
NÚBIA CARLA DA SILVA XAVIER
RUTH MOREIRA FREIRE

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A RELAÇÃO ENTRE A PARTURIENTE E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

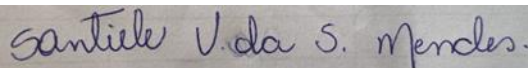
Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem Do Centro Universitário de Iporá- UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a M.a Ana Cláudia de Faria Lima

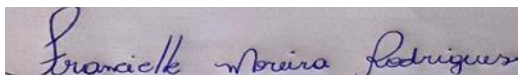
BANCA EXAMINADORA



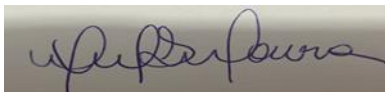
Professora Ana Cláudia de Faria Lima
Presidente da Banca e Orientadora



Professora Santiele V. da S. Mendes



Professora Franciele Moreira Rodrigues



Professor (a) Lorena Marques da Silva Moura

IPORÁ-GO

2023

Violência Obstétrica: a relação entre a parturiente e a equipe multiprofissional.

Ana Cláudia de Faria Lima¹

Larissa Rodrigues Vinhal²

Núbia Carla da Silva Xavier³

Ruth Moreira Freire⁴

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo a reflexão sobre a relação entre a parturiente e a equipe multiprofissional, condutas do enfermeiro frente a violência obstétrica e quais são as consequências dessa violência para as mulheres. Tendo em vista que, o período gestacional por si só já é um período complexo e desafiador, no qual acarreta diversas modificações na vida da mulher, não só modificações físicas, mas também como psicológicas e hormonais. A violência obstétrica pode ser caracterizada por atos que denigrem os direitos e as escolhas das mulheres durante o período de parturição, onde as mulheres são violentadas fisicamente, psicologicamente e moralmente por profissionais de saúde, com condutas desnecessárias e inapropriadas, causando consequências permanentes, tais como: ansiedade, depressão, traumas, que irão perdurar por um longo período, interferindo na sua qualidade de vida. Visto isso, o enfermeiro possui diversas atribuições frente a violência obstétrica, desde o pré-natal até o momento do parto, existindo assim diversas possibilidades de intervenções. O serviço do enfermeiro obstetra é indispensável no momento do parto, juntamente com a equipe multidisciplinar, visto que, é esse profissional que desenvolve ações que contribuem para a minimização desses casos.

Palavras-chave: Período gestacional; Violência obstétrica; Enfermeiro obstetra.

INTRODUÇÃO

A maternidade por si é um fenômeno marcado por ocorrerem grandes mudanças significativas na vida das mulheres bem como de suas famílias. Um processo no qual é uma experiência única e transformadora. Sabe-se ainda que são atribuídos a esse momento diversos valores e crenças no âmbito familiar, pessoal e sentimental, tornando-se um ritual, de modo que ao longo da história, foram ocorrendo

¹ Graduada em Administração pelo Centro Universitário de Iporá- UNIPORÁ; Graduada em Pedagogia pelo Instituto Federal Goiano, Especialista em Gestão Empresarial pelo Centro Universitário de Iporá- UNIPORÁ; Mestra em Ecologia e Produção Sustentável pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá- UNIPORÁ.

³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá- UNIPORÁ.

⁴ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá- UNIPORÁ.

diversas adaptações e mudanças a seu percurso natural. Logo, a gestação e o nascer, com o passar dos anos, foram deixando sua essência caseira e familiar, rodeados de conhecimentos, e deram espaço ao gestar e parir institucionalizado, graças aos avanços da medicina (SILVA, et al., 2023)

Nessa perspectiva, o presente trabalho pretende analisar qual a relação entre a parturiente e os profissionais da unidade hospitalar, abrangendo o conceito de violência obstétrica e caracterizando quais são as condutas são consideradas como violência durante o parto, assim como as consequências que afetam às vítimas.

A violência obstétrica é caracterizada por ações realizadas por profissionais de saúde que degradam a dignidade, a privacidade e os direitos das mulheres, durante a gestação, parto e puerpério, podendo ocorrer através de humilhações, ofensas e um tratamento desqualificado e repleto de negligências. Essas ações podem surgir em decorrência do peso, religião, cor, etnia da mulher (MATIAS, 2020).

A violência obstétrica ocorre quando à falta de humanização durante os procedimentos realizados durante o trabalho de parto; quando se utiliza técnicas que não possuem comprovação científica do seu benefício; quando se recusa que a mulher tenha a presença de um acompanhante. Dentre várias outras situações que são consideradas como violência durante o parto.

Portanto, conclui-se que a violência obstétrica ocorre muita das vezes por falta do preparo dos profissionais de saúde, muito deles não possui capacitações adequadas para prestarem assistência ao parto, utilizando dessa forma condutas sem necessidades e sem comprovações científicas do seu benefício, causando nas mulheres consequências dolorosas, sejam físicas ou psicológicas, como ansiedade, depressão, angustia, medo, impotência, além dos desconfortos físicos.

Com base nisso, os profissionais de enfermagem é a categoria que possui uma maior ligação afetiva com os seus pacientes/ clientes, com isso, é de responsabilidade do enfermeiro a implementação de boas práticas para erradicação dessa violência, fornecendo capacitações a sua equipe, mantendo-os sempre preparados para o fornecimento de uma boa assistência, sem causar nenhum dano a mulher e seu bebe.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foram utilizados alguns trabalhos acadêmicos relacionados ao tema acima pressuposto, as pesquisas foram realizadas nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), assim como, no Google Acadêmico, esse estudo ocorreu no período de: fevereiro/2023 a junho/2023.

Passou pelas fases de: identificação do tema, informações retiradas de artigos científicos. Foi realizada a busca de dados em: GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO, nesses sites foram encontrados temas como: o papel do enfermeiro frente a violência obstétrica; consequências físicas e psicológicas da violência obstétrica; violência obstétrica: desafios para a enfermagem e outros.

A partir de uma pesquisa realizada através de um formulário eletrônico por meio da plataforma Google Forms, entre o período de 27 de agosto a 10 de outubro de 2023. O formulário foi composto por nove perguntas com respostas de múltiplas escolhas e uma questão discursiva para que a vítima pudesse relatar um pouco do momento de seu parto e como ocorreu a violência obstétrica, o link de acesso do formulário foi divulgado pelas autoras nas plataformas de mídias sociais WhatsApp e Instagram Messenger, com intuito de que a pesquisa pudesse abranger as vítimas.

OBJETIVOS

Geral:

Analisar a relação entre a parturiente e a equipe multiprofissional;

Específicos:

- Promover informações a respeito da violência obstétrica.
- Analisar a importância de manter a paciente informada sobre cada procedimento que será realizado.
- Atribuições do Enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.
- Compreender a importância de orientar a paciente quanto a seu quadro clínico e as intervenções necessárias.
- Analisar a importância de reduzir os procedimentos invasivos, passando a atuar de forma humanizada e acolhedora.

JUSTIFICATIVA

Este estudo justificou-se por buscar evidenciar que humanizar o nascimento é ajustá-lo de acordo com a especificidade e vontade de cada mãe, pai, ou seja, ajustá-lo à família, que se encontra abrangida em todo e qualquer nascimento de um ente familiar, evitando a violência obstétrica. A técnica não é capaz de tornar-se mais valorosa do que os indivíduos envolvidos.

Portanto, a principal motivação para a elaboração do presente trabalho é o frequente aumento dos casos de violência obstétrica, afim de evidenciar o papel do enfermeiro frente a essa violência bem como as consequências que podem ocasionar nas vítimas dessa referida violência.

1 A Evolução do Parto: do Domicilio ao Hospital.

O período gestacional é um evento fisiológico inerente à mulher em idade fértil, que consiste na concepção de um novo ser humano, havendo uma complexa mudança no organismo materno nesse período, com o intuito de gerar e dar forma ao embrião. Esse episódio dura em torno de 40 semanas que culmina no trabalho de parto, situação em que o útero se prepara para expelir o feto, havendo contrações e dilatações, resultando no parto, ou seja, o nascimento, que é a transição da vida intrauterina para a extrauterina, do outro ser vivo (LEITE, et al., 2022).

De acordo com Paiva, *et al.*, (2022), é na gestação, por sua vez, que a mulher sofre diversas modificações fisiológicas e emocionais, nesse estágio, a gestante ganha peso, modifica seu estilo de vida, hábitos e costumes, também ocorrem diversas alterações psíquicas que vão acompanhá-la por toda essa prática e após ela, como o período puerperal.

Ao longo dos séculos as formas de atenção ao parto sofreram variadas modificações (SOUSA; SCHARDOSIM, 2015). Desde a antiguidade até por volta do século XIX, a maioria dos nascimentos ocorriam em meio ao seio familiar, realizados na residência da parturiente, sendo supervisionado por mulheres com experiências em parto, as chamadas parteiras (PAIVA, *et al.*, 2022).

Os procedimentos médicos não eram comumente utilizados, os partos e seus cuidados eram realizados usualmente por parteiras, que ficavam incumbidas de

amparar a gestante no seu período gestacional e puerperal e também as diligências com o recém-nascido (MELO; RODRIGUES; ESTUMANO, 2016).

Os partos aconteciam de forma natural seguindo o curso fisiológico da mulher, utilizando-se apenas métodos naturais e não farmacológicos, havendo o nascimento livre de técnicas invasivas e institucionalizadas (PAIVA, *et al.*, 2022).

As parteiras eram de grande importância para toda a sociedade, pois naquela época a medicina não era tão avançada quanto nos dias atuais, e somente as parteiras proporcionavam segurança e conforto para aquelas gestantes, pois tinham um conhecimento vasto e relevante para aquela época (SOUSA; SCHARDOSIM, 2015). Os partos eram realizados nas residências das próprias gestantes e contava com a presença de uma parteira experiente, e também da mãe da parturiente (VENDRUSCULO; KRUEL, 2016). Dessa forma, a mulher poderia espontaneamente exprimir seus sentimentos e emoções, visto que, essa mulher estaria em um ambiente preservado e sereno (MELO; RODRIGUES; ESTUMANO, 2016).

De acordo com Melo; Silva (2020), as mulheres eram tratadas com cautela pelas parteiras, todo o processo do parto era respeitado de forma fisiológica, não haviam métodos e nem medicações para acelerar o processo, tudo ocorria no seu tempo, de forma natural, respeitando o tempo da mulher e do feto.

Silva (2020), afirma que o período gestacional é um momento único, desafiador e que causam transformações físicas, hormonais e psíquicas na vida e no corpo das mulheres, um período no qual é marcado por um misto de emoções e particularidades que perduram até o momento do parto, onde somente a própria parturiente é capaz de expressar seus sentimentos e preocupações.

Devido o período gestacional ser um período complexo e desafiador, se torna necessário a implementação de práticas para que o momento do parto não seja um momento de angústias, medo e inseguranças, é onde surge o atendimento humanizado, para que o trabalho de parto ocorra da forma como realmente deve ser, no ritmo de cada gestante, com profissionais interferindo somente quando houvesse necessidade de intervenção (SILVA 2020)

De acordo com Vendruscolo; Krueel (2016), o parto e sua assistência sofreram variadas modificações ao longo dos anos, os partos que anteriormente eram realizados na residência das próprias mulheres, passam a ser habitualmente realizados nos hospitais, envolvendo toda uma equipe médica.

Dentro desse contexto, ouvem-se falar constantemente em diversos atos que tem acontecido com as gestantes dentro das unidades de saúde durante o trabalho parto, parto e puerpério, atos nos quais as gestantes são obrigadas a serem submetidas, tendo seus direitos violados e negligenciados. Dessa forma a gestante é prejudicada, não possuindo nenhuma assistência as suas devidas necessidades, sendo submetidas a atos que viole sua integridade moral e física, um cenário no qual está sendo mais comumente caracterizado como Violência Obstétrica (VO) (MELO; RODRIGUES; ESTUMANO, 2016).

1.1 Violência Obstétrica.

A Organização das Nações Unidas (ONU), define o termo violência contra as mulheres como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças e tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”.

De acordo com Santiago; Sousa (2017), o termo "violência obstétrica" é relativamente novo, devido a sua pouca abordagem nas mídias sociais, porém, a prática dessa violência é algo que acontece há muitos anos, desde quando a parturição começou a ser assistida nas instituições de saúde.

A violência obstétrica é compreendida como todos os atos que viole o corpo e os direitos da mulher, caracterizada pela falta de humanização durante o processo biológico do parto, onde são realizadas intervenções desnecessárias, medicações excessivas e agressões (SILVA 2020).

De acordo com Melo; Rodrigues; Estumano (2016), nota-se que, grande parte das mulheres esperam ansiosamente pelo momento do parto, porém em muitos casos essa experiência tem sido traumática para muitas dessas gestantes, onde a mesma tem sido violentada pelos próprios profissionais de saúde, profissionais estes que deveriam lhe proporcionar segurança e conforto diante de um dos cenários mais marcantes e importantes de sua vida.

A violência obstétrica é caracterizada por se manifestar durante o período gestacional, parto e puerpério (SILVA, 2020, p.10).

Antes do parto:

- Ofensas e humilhações proferidas contra a gestante, acerca de sua cor, peso, raça, religião, etnia e quaisquer outros motivos;
- Realizar o agendamento da cesariana sem o consentimento da mulher;
- Impor dificuldades ou recusa para que o pré-natal seja realizado;
- Utilizar-se de diagnósticos falsos para induzir que a mulher escolha o procedimento;

Durante o parto:

- Impedir a admissão da gestante na unidade de saúde com algum acompanhante, o que lhe é garantido mediante a lei;
- Realização de procedimentos sem comprovada necessidade, como, tricotomia, episiotomia, toque frequente e repetitivo;
- Realização de procedimentos sem o prévio esclarecimento do que está sendo realizado;
- Utilização da Manobra de Kristeller;
- Nega a ingestão de alimentos e bebidas;
- Desrespeito a privacidade;
- Negar meios que aliviem a dor para essa mulher;
- Impedir que a gestante se movimente durante o trabalho de parto;

Após o parto:

- Retirar o bebê de perto da mãe sem motivo;
- Impedir a mãe de amamentar o bebê;

O descaso e o desrespeito na assistência com as gestantes dentro das instituições de saúde têm aumentado cada vez mais, e tem sido cada vez mais alarmante, tanto no setor público quanto no setor privado. Os casos tem sido frequentemente noticiado em redes sociais e jornais, noticiando os relatos das próprias gestantes, vítimas da violência (ZANARDO *et al.*, 2017).

Alguns estudos realizados ainda revelam que grande parte das mulheres não possuem quase nenhuma privacidade durante o parto, além de serem realizados vários tipos de procedimentos excessivos e sem necessidade, foi observado ainda que esse tipo de incidência ocorre com mais frequência em mulheres negras, principalmente para aquelas que não possuem acompanhantes, e com nível inferior de escolaridade (MACIEL, 2022).

De acordo com pesquisa realizada no Brasil em 2011, pela Fundação Perseu Abramo, há uma estimativa de que uma em cada quatro mulheres já tenham sido

vítimas de algum tipo de violência durante o seu momento de parturição. Estima-se que cerca de 74% dos casos notificados de violência obstétrica ocorram em hospitais públicos (SILVA 2020).

1.2 Tipos De Violência Obstétrica.

De acordo com Melo; Rodrigues; Estumano (2016), a prática de violência obstétrica é definida como as ações que atentem contra a integridade, as escolhas e a dignidade da mulher. Além disso, esse tipo de violência pode ser praticado por todos os profissionais de saúde que prestam assistência obstétrica, sejam eles, médicos, enfermeiros e quaisquer outros profissionais que preste assistência a gestante durante o momento do parto.

Matias (2020), classifica a violência obstétrica em 6 relevantes tipos, são elas: física, institucional, moral, sexual, psicológica e verbal.

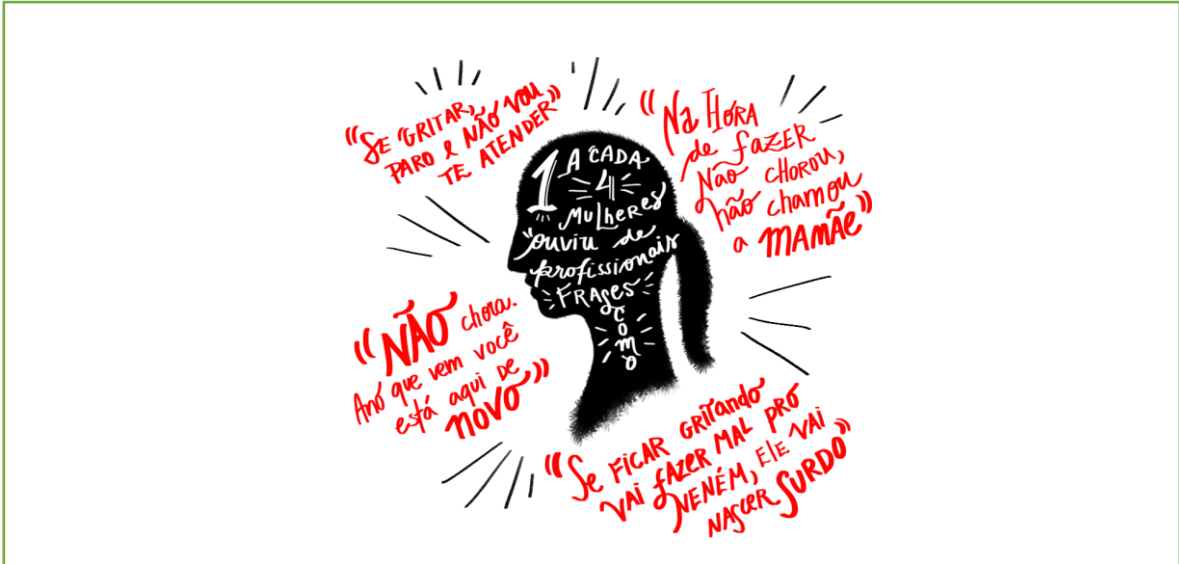
-Violência física: São ações impróprias e violentas, que infringem o corpo da mulher sem o seu consentimento, causando nessa mulher sofrimento e danos físicos, como por exemplo: a aplicação de “soro” com a presença de ocitocina, exames excessivos e sem necessidades, limitação da posição de parto que a própria mulher escolheu, cesariana sem indicação clínica e sem uso de analgesia (MATIAS, 2020).

-Violência institucional: A violência obstétrica institucional pode ser caracterizada de diferentes formas, são elas: frieza e falta de tempo para com os clientes, discriminação dos profissionais de saúde com os seus pacientes, a perambulação do cliente/paciente por outros serviços até receber o atendimento desejado (MATIAS, 2020).

-Violência moral: A violência moral se evidencia por meio de discriminação, constrangimento, humilhações e tratamento desumano com a mulher por meio do uso de linguagem imprópria e desrespeitosa, com atos que difamem ou insultem a vítima, prejudicando sua reputação e a sua saúde mental (MATIAS, 2020).

-Violência sexual: É definido como toda e qualquer atividade imposta a mulher que viole a sua intimidade ou o seu pudor. Como por exemplo: exame de toque invasivo, cesariana sem justificativa, episiotomia, proibição da posição escolhida pela própria mulher, exames repetitivos das mamas (MATIAS, 2020).

-Violência psicológica: São todas as ações verbais, que independentemente da atitude pode causar na mulher diversos sentimentos, como: rejeição, abandono, fraqueza emocional, sentimentos de inferioridade, abandono, medo, perda de integridade, dignidade e prestígio (MATIAS, 2020).



FONTE: Google Imagens

-Violência verbal: A violência verbal pode ser entendida como a forma grosseira por parte dos profissionais da saúde com falta de postura ética com as pacientes, deixando-as inseguras, algumas delas relataram ter tido o sentimento de terem sido tratadas como um "lixo", deixando-a com a sensação de estar sendo humilhada, sendo ofendida com comentários constrangedores e ofensivos (MATIAS, 2020).

1.3 Leis E Direitos Das Mulheres Durante O Pré-Natal, Parto E Puerpério.

É essencial que os direitos humanos e a dignidade das mulheres sejam preservadas. Dessa maneira, foram criadas leis que protegem as gestantes e parturientes caso sofram algum tipo de violência, essas leis foram criadas exatamente para que cada gestante entenda quais são os seus direitos e que existe uma forma de recorrer a esses direitos (MATIAS, 2020).

Direitos das mulheres durante o parto e pré-natal:

- A Lei n. 9.263/1996 tem por obrigação garantir um acompanhamento especializado durante a gravidez para a gestante, além de garantir um programa de

atenção em período integral a saúde o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato.

- A Lei n. 11.108, de 2005 e Portaria n. 2.418, assegura que a paciente deverá indicar um acompanhante de sua escolha, que irá permanecer com ela desde o parto até o pós parto.
- Nenhum hospital ou maternidade pode recusar atendimento a gestante em caso de urgência, ela tem direito ao atendimento.
- A gestante tem o direito de escolher qual a via de parto desejada.

Direitos da mulher durante e após a gestação:

- A gestante tem por direito o atendimento gratuito em hospitais públicos e em hospitais que possuem convênio com o SUS (Sistema Único de Saúde).

Direitos trabalhistas:

- Licença maternidade de 120 dias.
- A gestante não pode ser demitida durante seu período gestacional e cinco meses após o parto.
- A gestante poderá mudar de função em seu trabalho, caso sua função apresente riscos a sua saúde ou a saúde do bebê, a mesma deverá apresentar um atestado comprobatório que afirme que a gestante precise mudar de função.

Lei de vinculação para o parto:

- Lei Federal nº 11.340/2007, assegura a gestante o direito de ter a informação sobre qual maternidade será realizada o parto.

Lei do direito ao acompanhante:

- Lei Federal nº 11.108/2005, garante as parturientes o direito de um acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e puerpério. No Sistema Único de Saúde, o acompanhante é escolhido pela própria gestante, podendo ser do sexo masculino ou feminino.

1.4 Atribuições do Enfermeiro Frente a Violência Obstétrica.

O enfermeiro possui um papel fundamental no momento do parto, pois o profissional de enfermagem possui autonomia, habilidades e competências para a assistência dessa prática. Desde que respeite o processo fisiológico do parto, realizando intervenções somente quando julgar necessário (RODRIGUES; FERREIRA; LISBOA, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da resolução 223/1999 em seu artigo 3, dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra.

São competências do enfermeiro obstetra: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distocias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho; c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber; d) emissão de Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante anexo da Portaria SAS/MS-163/98; e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta. (RESOLUÇÃO COFEN-223/1999).

Maciel (2022), afirma que embora alguns profissionais de saúde tenham conhecimento do que se trata a violência obstétrica, ainda possuem aqueles que desconhecem o termo, alguns profissionais relatam ter presenciado algumas intervenções desnecessárias, como por exemplo: a amarração das pernas, episiotomia sem indicação. Alguns enfermeiros obstétricos relatam ainda que embora consiga identificar certos tipos de condutas desnecessárias durante o parto, se indagam se deve intervir ou não, visto que a intervenção deve partir do profissional que está avaliando o parto.

De acordo com Moura et al (2018), a OMS afirma que a enfermagem obstétrica é a categoria que possui mais preparo para que ocorram mudanças significativas nas práticas de violência durante o parto. Dessa forma, a equipe deve ofertar para as gestantes boas condições no momento parto, devendo oferecer condições para que a mulher sinta se bem, garantindo privacidade e acomodação adequada.

Maciel (2022), afirma em seu estudo que a qualidade do pré-natal precisa de modificações, pois um pré-natal de qualidade pode erradicar as práticas de violência obstétrica. A grande maioria das mulheres que passaram pelo processo do parto evidenciaram não possuir nenhum conhecimento sobre a violência obstétrica que pode ocorrer durante o parto. Devido a isso, o enfermeiro deve ter uma participação maior durante o parto, pois dentre as competências de um enfermeiro obstetra está a

educação em saúde, pois ele é responsável por ensinar a sua equipe, também como a população, que garante uma assistência muito mais qualificada, utilizada como uma técnica para erradicar a violência obstétrica, visto que, o conhecimento é conquistado por meio de capacitações e educação em saúde, pois o profissional capacitado não realiza de forma automática a sua assistência.

O autor ainda destaca, que é imprescindível que os profissionais sejam orientados e treinados, e que os protocolos das instituições de saúde sejam frequentemente atualizados para minimizarem os procedimentos excessivos e sem necessidade. A falta de conhecimento dos profissionais de saúde que não estão capacitados resulta em uma assistência automatizada e sem humanização (MACIEL, 2022).

São adotados alguns parâmetros durante a assistência de enfermagem, a equipe deve esclarecer as dúvidas sobre o trabalho de parto para a parturiente, com uma linguagem simples e clara, deve demonstrar respeito no cuidado ao momento mais íntimo da mulher, evitar a utilização de técnicas invasivas e desnecessárias (COSTA; PEGORARO, 2019).

Segundo Maklouf et al (2022), os cuidados de enfermagem frente a prevenção e assistência violência obstétrica é um papel importante do enfermeiro, vale ressaltar que determinados cuidados podem ocorrer antes, durante e depois do parto, dentre estes cuidados estão: a estimulação do relaxamento, utilização de chuveiros e banhos, fazer uso de massagens e óleos, oferecer apoio emocional a gestante, permitir o contato entre a mãe o bebê nas primeiras horas de vida do recém-nascido, respeitar a integralidade e privacidade da mãe, oferecer carinho e ser paciente.

Os autores destacam ainda, que dentre uma das condutas de enfermagem, uma das mais eficientes para a amenização das ocorrências de violência obstétrica é realizar o controle da dor para essa gestante, promover ainda o contato da mãe o recém-nascido após o nascimento, repassar informações necessárias e esclarecimento durante as consultas de pré-natal para essa gestante, o autor ainda afirma ser necessário a implementação da educação continuada na grade curricular do curso de graduação em enfermagem, para reforçar a importância da educação em saúde (MAKLOUF *et al.*, 2022).

Maciel (2022), ainda reforça que há uma certa necessidade da implementação de enfermeiros obstetras na equipe quem compõe o Centro Obstétrico (CO), pois é

essencial um profissional especializado para controlar as atividades realizadas no setor, um profissional que esteja mais próximo de seus pacientes e da equipe, e que tenha conduta mais humanizada, e "a enfermagem faz melhor que qualquer outro profissional".

1.5 Consequências da Violência Obstétrica

Segundo Dias, Pacheco (2020), o período gestacional é uma fase caracterizada por ser um período marcante na vida da mulher, pois ocorrerem diversas transformações físicas, hormonais e psicológicas, levando em consideração que a mulher foi vítima de uma violência durante o parto. Portanto, por ser tratar de um período no qual a mulher passa por variadas transformações existe a possibilidade do surgimento de algumas consequências, como episódios de tristeza ou até mesmo de quadros psicóticos, devido a isso estado psicológico da mulher torna-se frágil.

Segundo Amaral *et al.*, (2021), as consequências advindas da violência obstétrica são muitas, desde as cicatrizes até os traumas emocionais. Consequentemente a isso, o constrangimento é um dos primeiros sentimentos que a mulher tende a enfrentar após a violência.

A partir disso, o sentimento de angústia tende a se intensificar, causando na mulher a sensação de inferioridade, surgindo dessa forma a insegurança, medo, sentimento de impotência e incapacidade, tudo isso através da humilhação sofrida pelos profissionais (AMARAL *et al.*, 2021)

Outro tipo de consequência que pode surgir na mulher está relacionado a sua sexualidade após ela ter sido vítima do procedimento de episiotomia, que é um corte realizado no períneo da mulher, entre a região vaginal e anal. Podendo afetar a autoestima e a vida sexual dessa mulher, causando-lhe dores e desconfortos físicos (DIAS; PACHECO, 2020)

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir de pesquisa realizada pela plataforma Google Forms, foi criado um formulário com intuito de realizar uma análise dos casos de violência obstétrica, a pesquisa obteve a participação 52 mulheres, residentes do município de Iporá,

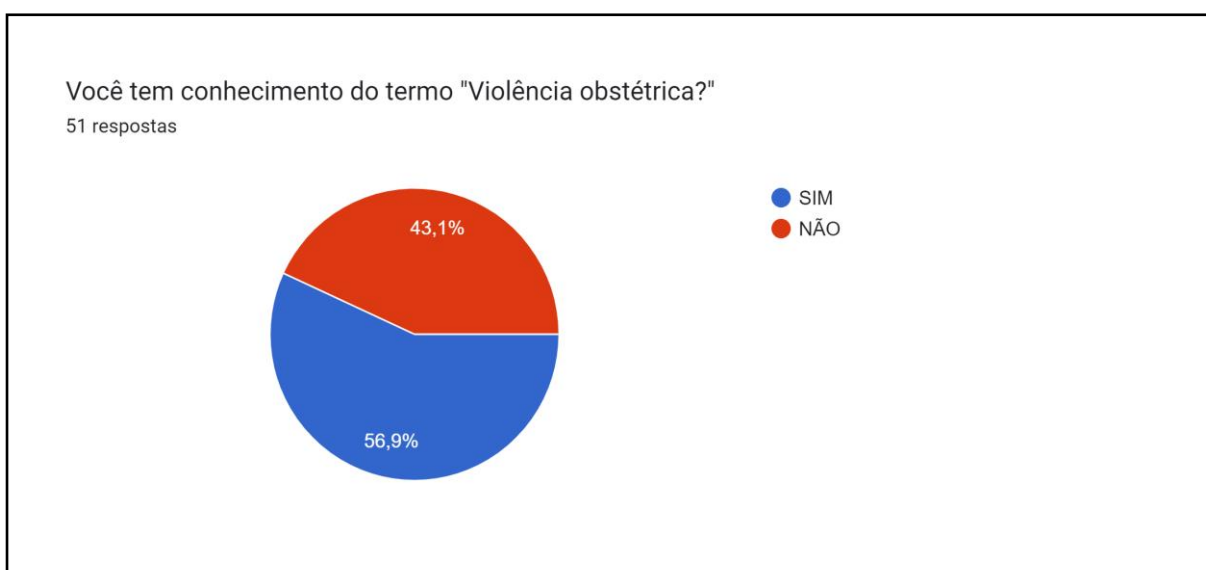
Jaupaci e Montes Claros de Goiás. 33,3% dessas mulheres relataram ter sido vítimas da violência obstétrica, neste formulário essas mulheres puderam expor a situação vivenciada por elas.

Compreendeu-se com esta pesquisa que 56,9% das participantes tem conhecimento do que se trata violência obstétrica, os tipos de violência obstétrica mais frequentes são do tipo psicológica, cerca de 50% dos casos relatados, e a violência física, com 38,9%, as vítimas em muito dos casos não são compreendidas pelos profissionais de saúde, onde acabam sendo vítimas de agressões verbais e físicas.

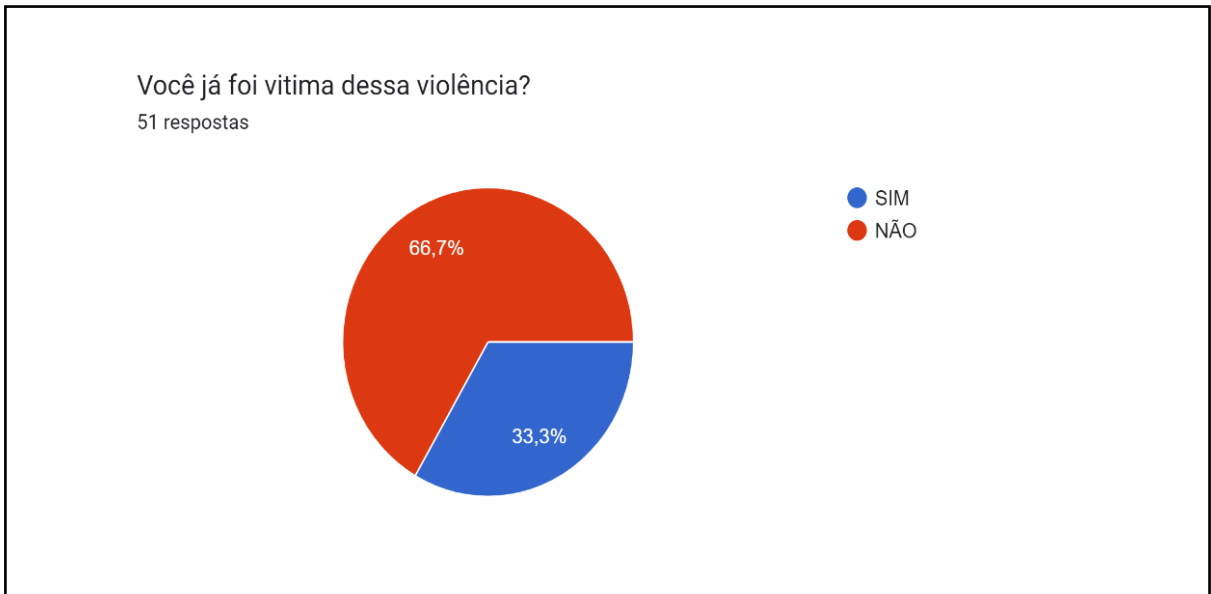
Compreende-se ainda que cerca de 76,5% dos casos de violência obstétrica ocorrem em hospitais da rede pública, espera-se ainda que as atribuições do enfermeiro obstetra tenha mais visibilidade diante da violência obstétrica, trazendo informações de forma simplificada e clara para as mulheres quais são as condutas e intervenções que são consideradas como forma de violência, desde o pré-natal até o momento do parto, assim como, as consequências que podem surgir nas mulheres vítimas da referida violência.

Dessa forma, o presente projeto foi elaborado com o intuito de discriminar quais são as formas e os tipos mais comuns de violência obstétrica que ocorrem dentro das unidades de saúde, sejam elas públicas ou privadas, por quem ela é mais frequentemente praticada e quais são as intervenções que mais ocorrem.

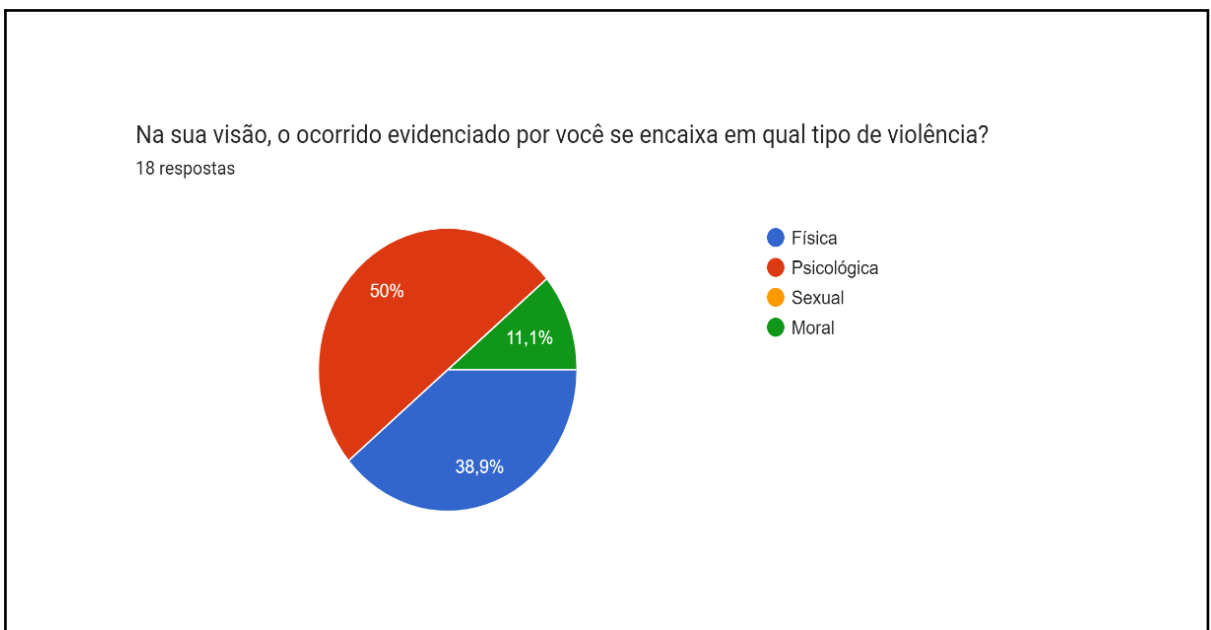
De acordo com a pesquisa realizada, compreendeu-se que cerca de 56,9% das participantes possuem conhecimento do que se trata “violência obstétrica”.



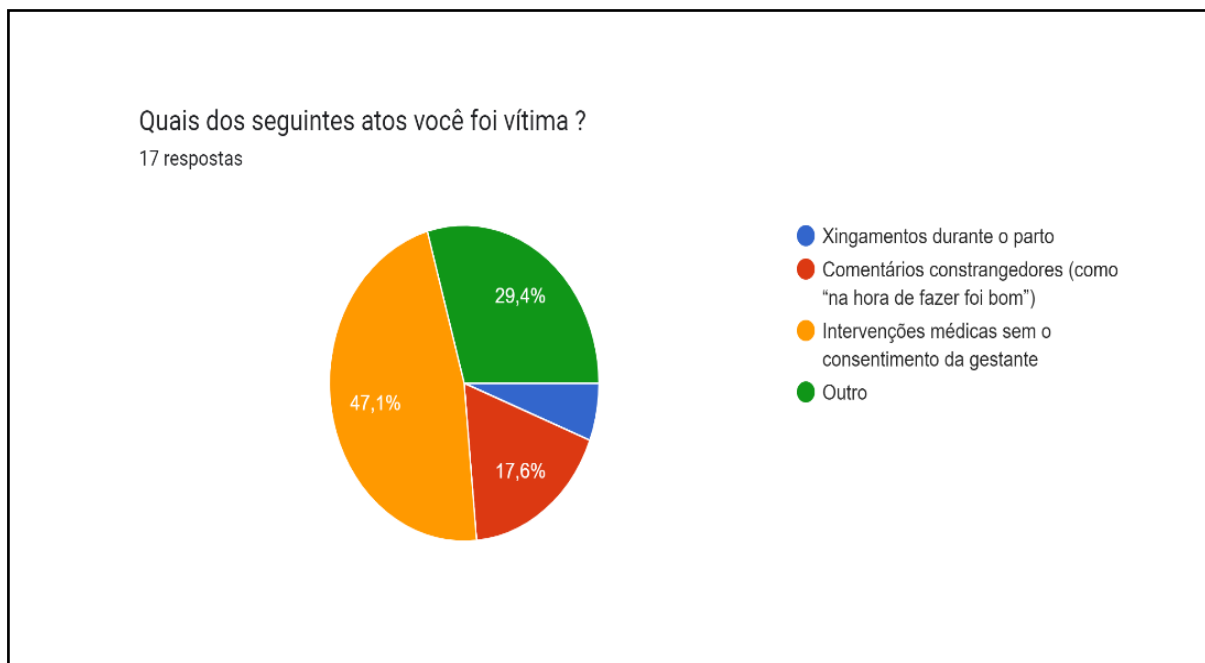
Foi perguntado nesta pesquisa quantas dessas mulheres haviam sido vítimas de violência obstétrica, 33,3% responderam que foram vítimas.



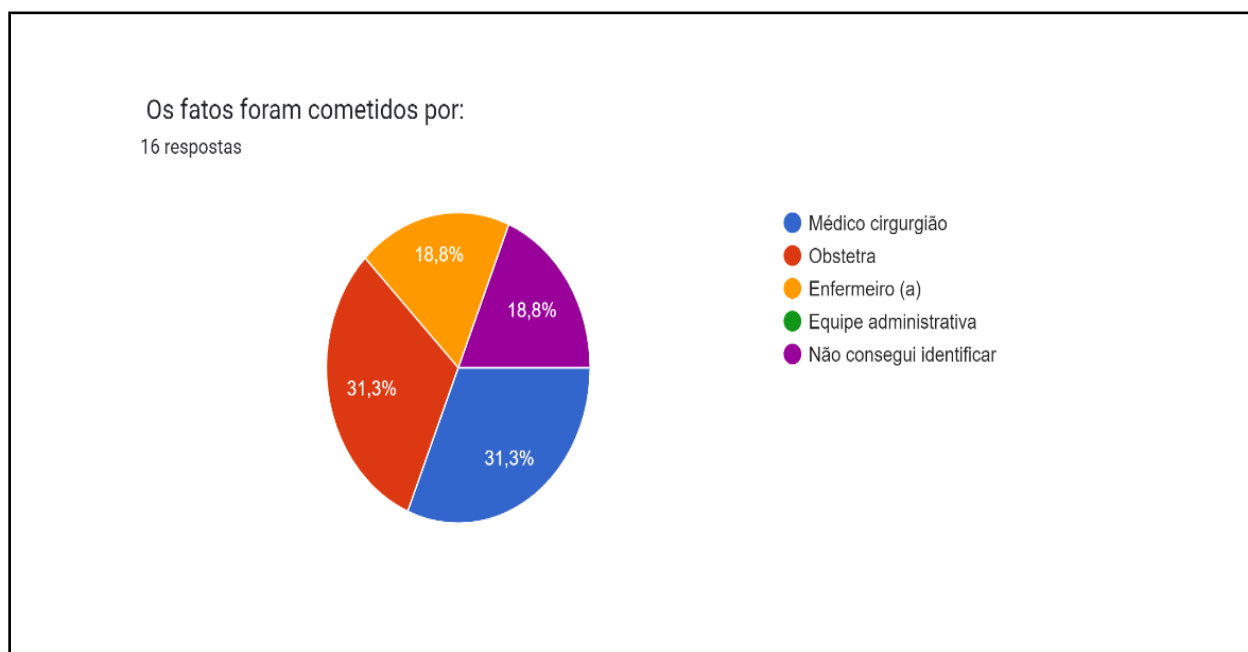
Foi dada algumas opções de qual tipo de violência essas vítimas teriam enfrentado. A resposta que obteve maior percentual foi violência psicológica, com 50% das respostas.



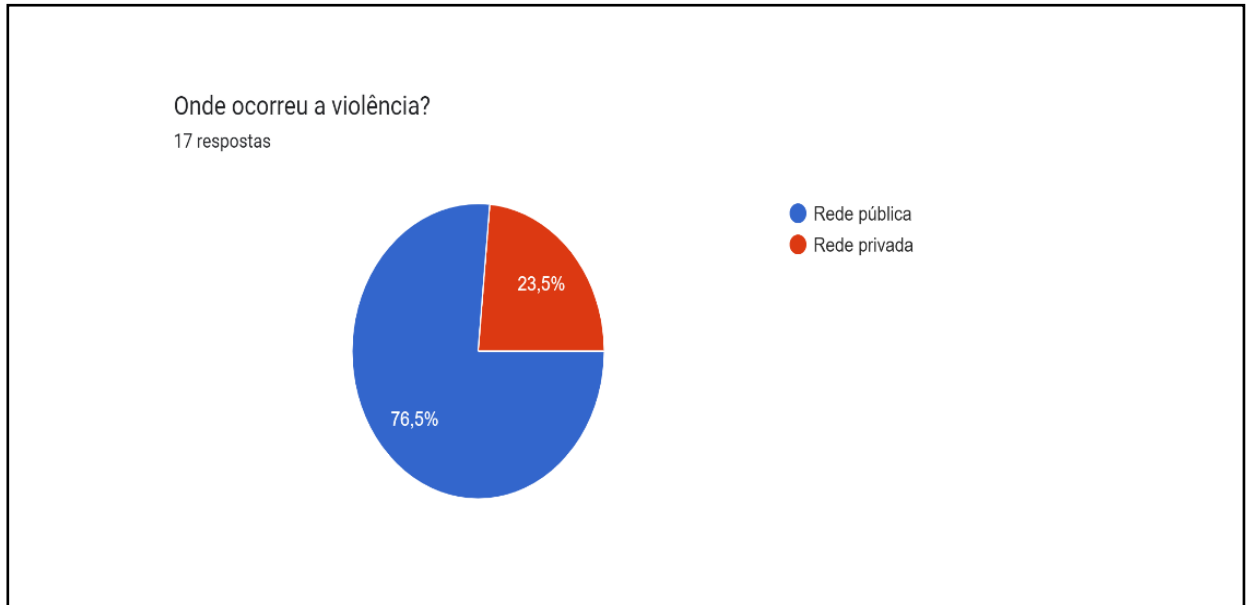
Em seguida, foi perguntado sobre qual ato a mulher identificou estar sendo vítima. Intervenções médicas sem o consentimento da gestante, foi a que obteve mais respostas, com 47,1%.



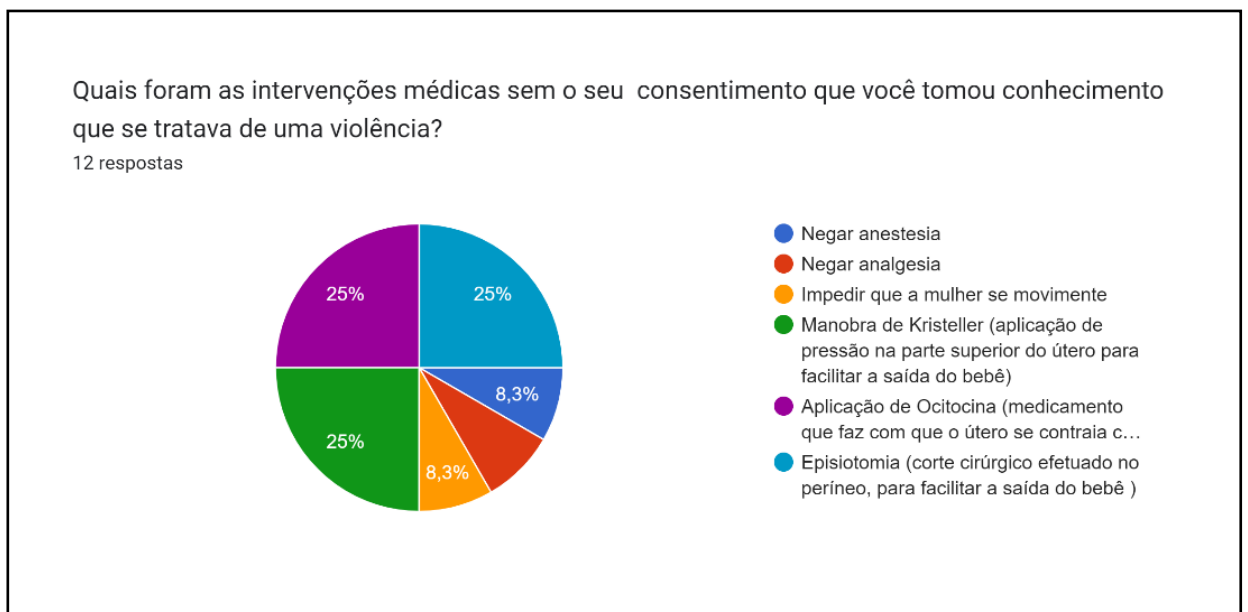
Em seguida, foi perguntado para essas mulheres de quem partiu a agressão. As respostas médico cirurgião e obstetra, tiveram o mesmo percentual de respostas, com 31,3%.



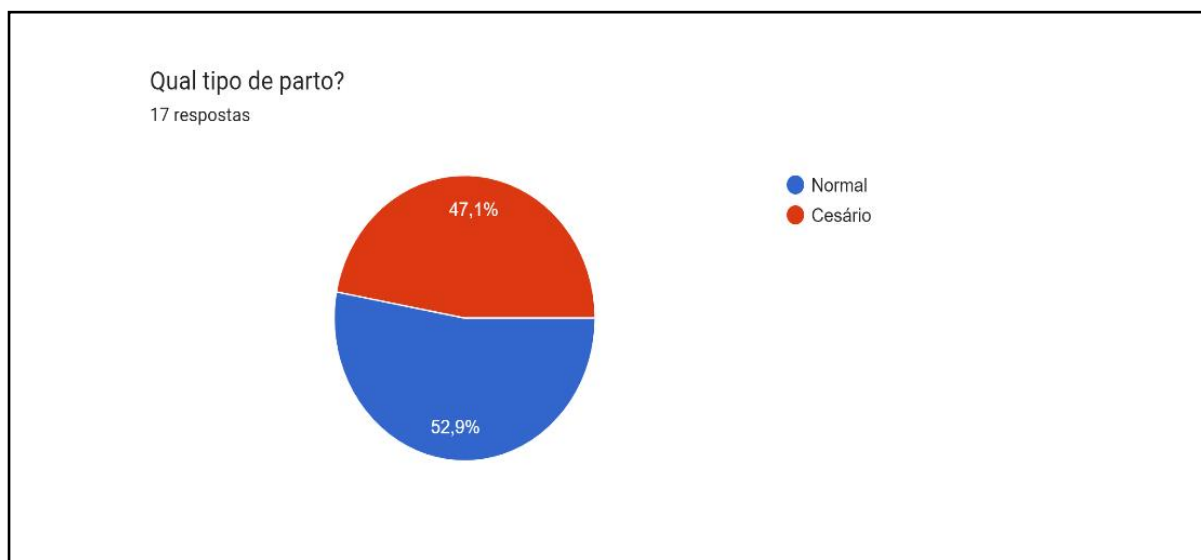
Compreendeu-se que cerca de 76,5% das mulheres tenham sofrido violência obstétrica em hospitais da rede pública.



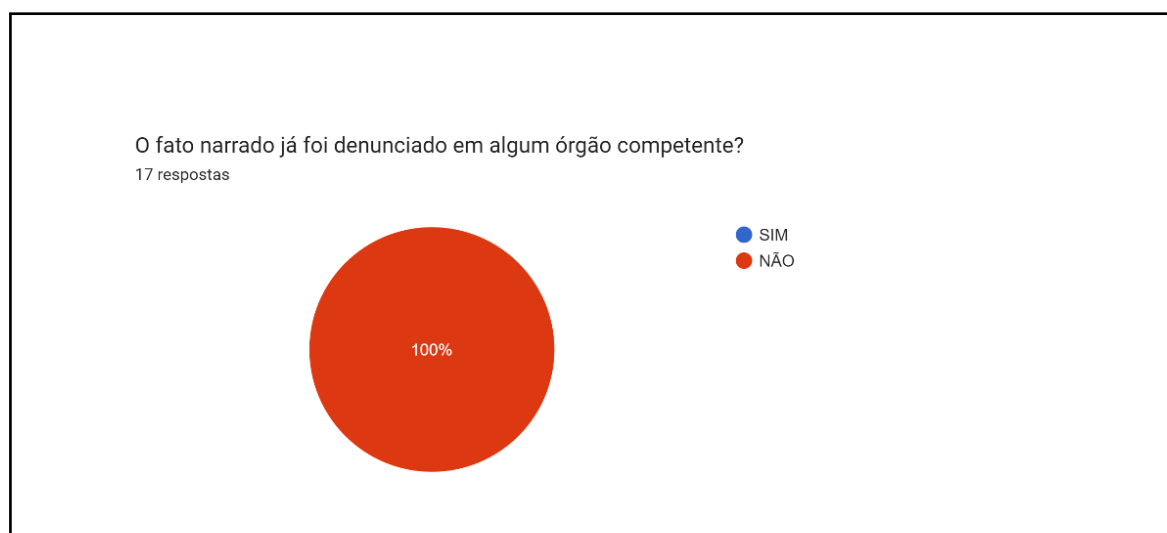
Dentre as intervenções médicas que a vítima teve conhecimento de que se tratava de uma violência, as opções de negar anestesia, negar analgesia (métodos de alívio para dor) e manobra de Kriteller, tiveram percentual de resposta de 25%.



Segundo a pesquisa, o tipo de parto mais propício para ocorrer a violência obstétrica, é o parto cesáreo. Com 52,9% de índice de resposta entre as vítimas.



Foi perguntado para as vítimas se após a ocorrência do fato, elas haviam denunciado o caso em algum órgão competente, 100% delas responderam que não haviam denunciado.



RELATOS DE CASO

Relato 1: “ Foi com o meu primeiro filho , eu já estava bem exausta com a dor das contrações e o tempo todo a enfermeira pedia pra que eu aguardasse q na hora ela avisava , por muitas vezes me disse que se eu gritasse ela me deixaria ali por mais tempo, **“que na hora de fazer era bom”** por fim depois de muitas horas não recordo bem eles me levaram para sala de parto assim fui andando com ajuda da minha mãe, chegando lá eu já sem força **“eles ficaram forçando a minha barriga pra baixo”** até eu conseguir ter o meu filho e o obstetra o tempo todo falando q eu tinha q fazer força q minha mãe não tinha como me ajudar pq na hora eu não chamei ela .

Relato 2: “Nunca sofri violência assim, porém minha irmã sim no parto dela o **médico chigavam ela e dava murro na barriga** dela fato relatado por ela. Só por que era aniversário dele no dia e ele falavam o tempo todo que ela tinha acabado com o dia dele.”

Relato 3: “Quando já estava na sala de parto, antes de me aplicar a anestesia, vendo que eu estava com muito medo, o **médico anestesista olhou pra mim e disse “tá com medo de que? Cesária nem é parto”**. Meu mundo desabou, me senti tão constrangida, esperei pelo parto normal até às 42 semanas, já estava me sentindo incapaz por não ter tido as contrações, dilatação pra o parto normal, não fiz Cesária pq eu quis, fiz porque precisei, e isso não me fez nem mais nem menos mãe que as outras mulheres.”

Relato 4: “**Sofri racismo** quando fazer ultrassom pra saber o sexo do bebê e que fez a ultrassom foi o **médico obstetra fez piada da minha cor me sentir constrangida, e desprotegida”**.

Relato 5: “Tudo começou desde a preparação pra cesárea, enfermeiras foram super grossas pq eu não levei nada pra amarrar meu cabelo “como vc vem fazer uma cesárea e não traz nada pra amarrar o cabelo”. Depois entrando no centro cirúrgico me perguntaram se eu estava ciente do valor do parto. Na hr de passar pra maca mandaram eu ir de pressa sendo que eu estava sentindo muita contração, inclusive o obstetra a pediu pra esperar passar a contração. Passei mal o tempo todo e a pressão

só caindo, e não faziam nada. Minha filha nasceu e nem encostaram ela em mim, não tenho foto e nem sei qual era o cheiro dela. Após já me levaram pro quarto e começou a tentativa de fazê-la amamentar. Eu tremendo do efeito da anestesia, a neném não conseguia pegar, e as enfermeiras simplesmente falaram **“vcs se viram aí, quando trocar o turno a outra enfermeira ajuda e quando abrir a farmácia vcs vão e compram bico de silicone”**. **E toda expectativa de um parto lindo foi em vão, quase tive depressão, foi terrível lembrar por muito tempo que nem tiveram empatia de encostar minha filha em mim.** Não foi só eu, já ouvi vários relatos de partos que não tem nada de humano.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo realizado, pode-se concluir que a violência obstétrica é caracterizada como a prática ilegal da apropriação do corpo feminino ou agressões contra a mulher ocorridas durante o seu período gestacional, podendo ser praticada por todos os profissionais que prestem assistência à saúde durante o momento do parto, podendo ser agressões do tipo: física, psicológica, moral, sexual, institucional e verbal, causando danos permanentes a mulher e até mesmo ao bebê.

A violência obstétrica pode ser praticada durante a gestação, parto e puerpério, por meio de tais práticas: manobras de kristeller, episiotomia, utilização de soro com ocitocina, a imposição de uma posição que não seja a ideal para aquela mulher, dentre outras. Esse ato ilegal está cada vez mais ganhando destaque e notoriedade na sociedade e nas mídias sociais, visto que pode acometer todas as mulheres,

Mediante a isso, foram criadas algumas leis e direitos para proteger e amparar as mulheres desse tipo de violência, afim de assegurar a elas uma assistência segura durante a sua parturição e puerpério.

Entretanto, além da criação de leis e direitos para protegerem e amparar as mulheres, o enfermeiro também desenvolve um papel muito importante nesse caso, pois é de competência da enfermagem a responsabilidade de uma educação continuada, de realizar orientações e preparo para essas gestantes e também da equipe de enfermagem, orientando dos possíveis riscos da gestação, bem como as complicações. Porém, a enfermagem deve ter uma participação maior nessa assistência, afim de minimizar os casos de violência obstétrica, pois segundo Moura,

a enfermagem em obstetrícia é a categoria mais preparada para prevenir a violência obstétrica, visto que, é a categoria que tem uma maior relação com os seus pacientes.

De acordo com os resultados encontrados com a pesquisa, fica evidente a necessidade da implementação da educação em saúde para os profissionais de saúde, onde os mesmos precisam constantemente estar em treinamento, afim de adquirirem conhecimento necessário para estar oferecendo aos seus pacientes uma boa assistência, afim de minimizar essas ocorrências, é necessário também que os protocolos das instituições estejam sempre atualizados, preconizando dessa forma as boas práticas na assistência em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Aléxia Fortes; KLEIN, Ana Paula; GRUNEWALD, Evelyn Sofia. **A violência Obstétrica e os Seus Danos à Saúde Psicológica da Mulher**. 2021.

DIAS, Sabrina Lobato. **Marcas do Parto: As Consequências Psicológicas da Violência Obstétrica**. Revista Arquivos Científicos (IMMES). Macapá, AP, 2020, v. 3, n. 1, p. 04-13.

ESTUMANO, Vanessa Kelly Cardoso; MELO, Leticia Gabrielli da Silveira de; RODRIGUES, Priscila Bentes. **Violência Obstétrica No Brasil: casos cada vez mais frequentes**. São Paulo, 2017.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; PEREIRA, Ana Paula Esteves; NUCCI, Marina Fisher; PORTELLA, Yammê; LEAL, Maria do Carmo. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e saúde pública no Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, 2022.

MACIEL, Carolina Silva. **O Papel do Enfermeiro Frente a Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa**. Porto Alegre, 2022.

MATIAS, Yanne Brenda Calheiros. **Violência Obstétrica: Educação em Saúde na Prevenção a Violência Obstétrica**. Maceió, 2020.

MELO, Aline da Silva; SILVA, Sidiane Bezerra Santos da. **Assistência de Enfermagem frente a violência obstétrica: Um enfoque nos aspectos físicos e psicológicos.** Curitiba, v. 6, n. 10, p.83635-83650, oct. 2020.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thayná Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; COSTA, Calebe de Medeiros; LERNADES, Andressa Monica Gomes; SILVA, Luzia Kelly da; ROCHA, Karolina de Moura Manso da. **Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica.** Revista Enferm. Foco, 2018: 9 (4): 60-65.

RODRIGUES, Emanoela Lima Gomes; FERREIRA, Rosilene da Silveira; LISBOA, Taíssa Campos. **A atuação do Enfermeiro no Parto Humanizado e Na Luta Contra Violência Obstétrica.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.6, p. 60010-60029 jun. 2021.

SANTIAGO, Dayze Carvalho; SOUZA, Wanessa Kerly. **Violência Obstétrica: uma análise das consequências.** Revista Científica da FASETE 2017.2.

SILVA, Bruna Tayná Nóbrega da. **Práticas de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde Para a Prevenção da Violência Obstétrica.** Vitória de Santo Antão, 2020.

SILVA, Júlia Carla Oliveira; BRITO, Letícia Maria Cavalcanti; ALVES, Eloisa Simões; NETO, José Bandeira de Medeiros; JUNIOR, José Ledesvan Pereira dos Santos; MARQUES, Nielson Mendes; LOPES, Thalisson Max de Oliveira; ALEXANDRE, José de Almeida; SANTOS, Luciano José Ramos Pimentel. **Impactos da Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura.** Society and Development, v. 12, n. 2.

SOUZA, Kamilla Lorena Gonçalves de; SCHARDOSIM, Juliana Machado. **Parto Domiciliar no Brasil: uma revisão integrativa.** 2015.

PAIVA, Antônia de Maria Gomes; PEREIRA, Ana Maria Martins; DANTAS, Sibebe Lima da Costa; RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; SILVA, Francisca Weslla Oliveira da; RODRIGUES, Dafne Paiva. **Violência Obstétrica para Puérperas e**

Profissionais da Saúde: Análise Fatorial de Correspondência. Cogitare Enferm. 27.2022

VENDRUSCULO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A História do Parto: Do Domicílio ao Hospital: Das parteiras ao Médico; De Sujeito a Objeto.** Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. **Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa.** 2017.