



## Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade

Mágda Jardim Rocha<sup>1</sup>; Erika Porto Grisi<sup>2</sup>

**Resumo:** Este estudo objetiva analisar as consequências da violência obstétrica na vida de mulheres que vivenciaram essa experiência. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com sete mulheres participantes do grupo Cirandeiros - Apoio ao Parto Humanizado e à Maternidade Ativa, no município de Vitória da Conquista- BA. A coleta de dados foi realizada através de entrevista gravada, contendo 14 perguntas abertas. Posteriormente os dados foram transcritos e analisados segundo o referencial de Bardin. A maioria das puérperas entrevistadas relataram ter conhecimento acerca da violência obstétrica e sofreram violência durante o parto. Os sentimentos desencadeados mencionados foram de frustração, impotência e revolta em relação aos profissionais. Apesar das situações vivenciadas ter afetado negativamente suas vidas, a grande maioria não desenvolveu traumas. Somente duas mulheres afirmaram se sentir traumatizadas em relação à episiotomia, por esta afetar sua vida sexual e emocional, não conseguindo ver com bons olhos essa experiência.

**Palavras-chave:** violência obstétrica; conhecimento de puérperas; consequência da violência; saúde da mulher.

## Obstetric violence and its Influences on Women's Life that have experienced this Reality

**Abstract:** This study aims to analyze the consequences of obstetric violence in the lives of women who have experienced this experience. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, carried out with seven women participants in the Cirandeiros group - Support for Humanized Childbirth and Active Motherhood, in the city of Vitória da Conquista, Bahia. The data collection was done through recorded interview, containing 14 open questions. Subsequently the data were transcribed and analyzed according to the Bardin framework. Most mothers interviewed reported having knowledge of obstetric violence and violence suffered during childbirth. The feelings triggered mentioned were of frustration, impotence and revolt in relation to the professionals. Although the situations experienced negatively affected their lives, the vast majority did not develop any trauma. Only two women reported feeling traumatized in relation to the episiotomy, because it affected their sexual and emotional lives, and they could not see this experience well.

**Keywords:** obstetric violence; knowledge of puerperal women; consequences of violence; women's health.

### Introdução

A violência obstétrica caracteriza-se como sendo qualquer ato ou conduta exercida pelo profissional de saúde perante o corpo e os processos reprodutivos da mulher, através de uma

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem, pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. E-mail: magdavrc14@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Psicologia Social pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe – UFS. Docente de psicologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. E-mail: erikagrissi@gmail.com

assistência desumanizada, do excesso de intervenções e da medicalização desnecessária (JUÁREZ, 2012).

O excesso de intervenções e a medicalização no momento do parto acaba tirando o protagonismo da mulher, impedindo-a de ter autonomia e competência de decidir livremente sobre seu próprio corpo (MUNIZ; BARBOSA, 2012).

De acordo com Medeiros et al. (2016), o nível de escolaridade da gestante é um fator de grande importância, podendo contribuir de forma positiva ou não na interpretação dos procedimentos realizados, diferenciando uma conduta abusiva de uma intervenção necessária naquele momento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que toda mulher têm direito a uma assistência digna e respeitosa, durante todo o período de gestação e parto, independentemente da classe social, ou nível educacional. Qualquer ato desrespeitoso, abuso ou maus tratos equivale a uma violação dos direitos fundamentais das mulheres (OMS, 2014).

De acordo com a Estumano et al. (2017), grande parte das mulheres não tem conhecimento de que estão sofrendo violência obstétrica durante o parto, seu direito de escolha não é respeitado nem garantido, a mulher então torna-se mais vulnerável, ficando expostas às intervenções do profissional.

Por esta razão sentem-se coagidas e permanecem em silêncio pelo medo da retaliação, e do abandono da equipe receando pela vida do próprio filho (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

A violência obstétrica causa sérias lesões aos direitos reprodutivos da mulher, esses danos acontecem de inúmeras formas, não só durante o parto, mas em todo atendimento obstétrico, dentre as formas de violência estão: violência física, os abusos verbais e humilhações, a proibição de acompanhante, e cuidado negligente durante o parto, – que acaba trazendo complicações tanto pra mãe quanto pro bebê –, tratamento esse que infringe seus direitos a uma atenção digna e respeitosa (OMS, 2014).

Além disso, a realização de procedimentos invasivos como a manobra de Kristeller, a episiotomia, uso de ocitocina, restrição da posição da gestante no leito, e os exames de toques abusivos, sendo que a maioria desses procedimentos são realizados sem o consentimento da mulher e as devidas informações da importância de sua necessidade (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Tais procedimentos são nocivos à saúde contribuindo para o aumento da dor e consequentemente o sofrimento no processo de parto, podendo vir ocasionar algum trauma

físico ou psicológico na mulher (MEDEIROS et al., 2016).

O excesso de intervenções, a medicalização desnecessária, bem como uso de jargões pejorativos, pode fazer com que as mulheres fiquem traumatizadas e desenvolvam problemas como depressão, traumas, o receio de ter outros filhos e problemas na sexualidade (SOARES et al., 2015).

De acordo com estudo realizado por Souza (2014), são grandes as chances da mulher que passou por uma violência, seja ela física ou verbal relacionada aos serviços de saúde, desenvolver uma depressão pós-parto.

Dessa maneira, faz-se necessário o reconhecimento do processo de humanização na atenção prestada à saúde mulher em todas as etapas da gestação, como um direito fundamental da mesma, visto que a negligência no cuidado dessa gestante pode causar grandes impactos tanto físico como psicológicos em sua vida (CUNHA, 2015).

Diante disso, esta pesquisa poderá contribuir para a ampliação do conhecimento acerca do tema, possibilitando maior visibilidade do problema e possíveis soluções, servindo de ferramenta para o empoderamento feminino, tão necessário pra a desnaturalização dessa realidade.

Sendo assim, o presente estudo visa analisar as consequências da violência obstétrica através dos relatos de mulheres que passaram por essa experiência, bem como a percepção que as mesmas têm diante da situação vivenciada, e os sentimentos desencadeados ou possíveis traumas gerados, contribuindo assim para temática em questão.

## **Método**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizado à partir de informações e relatos de mulheres que participaram do grupo Cirandeiras - Apoio ao Parto Humanizado e Maternidade Ativa, no Município de Vitória da Conquista localizado no Sudoeste da Bahia. Os encontros do grupo aconteceram na Estação da Juventude, e os dados foram coletados no período de agosto de 2017. As participantes foram selecionadas mediante os critérios de inclusão: Puérperas que passaram por uma experiência traumática durante o parto, sofreram violência obstétrica e aceitaram participar da pesquisa. E como critérios de exclusão: As mulheres que não sofreram violência obstétrica e as que não aceitaram participar, perfazendo um total de 7 puérperas participantes do estudo.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista gravada, utilizando um roteiro estruturado, contendo 14 perguntas abertas, previamente elaborado e aplicado pela equipe pesquisadora, onde as mulheres responderam individualmente.

Após a realização da entrevista e aplicação do questionário, os dados foram transcritos na íntegra no programa Microsoft Word/Starter 2010. Para manter o anonimato das participantes, os depoimentos foram referenciados pela letra M (de Mulheres), seguida de números de 1 a 7 (M1, M2... M7). Posteriormente fez-se necessário uma ordenação e análise dos mesmos, utilizando-se do referencial de Bardin (2011), de acordo com as seguintes ações: a exploração do material, que compreendeu na elucidação do mesmo e a leitura flutuante e aprofundada dos dados, destacando os relatos de maior relevância e semelhança entre si. Em seguida foram utilizados critérios para categorização dos dados a partir das temáticas mencionadas no objetivo, e a escolha das falas que possuem maior poder de síntese e abrangência, a fim de levantar explicações e compreender a massa de informações trazida pela verbalização dos sujeitos participantes da pesquisa, retomando ao referencial teórico para embasar as análises, dando sentido à interpretação dos dados.

Este estudo foi realizado conforme os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Tal resolução salienta pontos concernentes ao sigilo, respeito com os sujeitos e à liberdade que estes têm de se afastarem da pesquisa quando quiserem, não sendo-lhes imputada qualquer penalidade. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa que após aprovação e autorização para realização da pesquisa, conforme Protocolo N° CAAE: 69701517.3.0000.5578 capturou as mulheres participantes do Grupo Cirandeiros, selecionadas conforme os critérios já informados. Após serem informadas sobre os objetivos da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de uso de Imagem e/ou Depoimentos.

## **Resultados e discussão**

Participaram desta pesquisa 7 mulheres, com faixa etária entre 25 e 34 anos. Todas as mulheres entrevistadas possuem ensino superior completo e afirmaram ter sofrido violência obstétrica. Em relação ao tipo de parto, a grande maioria relatou parto normal, porém com intervenções. Após análise dos depoimentos concedidos possibilitou-se a elaboração de cinco categorias: Entendimento acerca do que é violência, tipos de violência sofrida durante o

trabalho de parto e parto, procedimentos realizados sem o consentimento, sentimentos em relação ao parto e/ou desencadeados depois do mesmo e a influência do parto no desenvolvimento de possíveis traumas.

#### **a) Entendimento acerca do que é violência obstétrica**

As mulheres participantes deste estudo tem conhecimento acerca do que é violência obstétrica, o que foi observado através das falas das entrevistadas M1, M4, M6.

*Qualquer coisa que desrespeite o corpo e o desejo de uma mulher, que esteja nesse ciclo que a gente fala ciclo gravídico puerperal. Desde quando se descobre grávida até depois no período pós parto no puerpério dela, muitas violências começa ainda lá na consulta de pré natal, mas que se estendem no leito do parto e vão depois no período pós parto[...] (M1).*

*[...] é quando a vontade da mulher não é respeitada, é considerado violência obstétrica, tipo a episiotomia, a manobra de kristeller, fórceps e também tem outros tipo as verbais que não deixa de ser uma violência obstétrica (M4).*

*É tudo aquilo que agride de alguma forma a mulher, seja psicológica, física, tudo que é realizado contra a vontade dela ou por falta de assistência seja como for, é tudo que dali possa trazer traumas (M6).*

Para Andrade e Aggio (2014), a violência obstétrica vai desde a realização de procedimentos sem a autorização da gestante, até o uso de palavras ofensivas com intuito de impedir a mulher de demonstrar seus sentimentos durante o processo de parturição.

No entanto, a entrevistada M3 informou que esse conhecimento só foi adquirido posterior ao momento do parto, o que pode ser observado na fala a seguir:

*[...] no primeiro parto eu não tinha conhecimento do que era a violência, eu só me dei conta de duas violências que foi a verbal, porque não tinha como eu não me dar conta e de não ter me dado meu filho, o resto eu achava que era assim mesmo! (M3).*

Para grande parte das mulheres a violência obstétrica é pouco entendida como sendo um ato violento e sim percebida como algo rotineiro e comum, pois no momento em que acontecem, estas geralmente se encontram em situação de vulnerabilidade e tendem muitas vezes a se calar por medo de possíveis consequências, ficando submissas à ação do profissional (ESTUMANO et al., 2017).

É imprescindível que aconteçam mudanças no processo de na formação dos profissionais de saúde, bem como na sociedade em geral, desfazendo a imagem da mulher submissa às intervenções e saberes impostos por estes profissionais. Para que a transformação

desse contexto seja de fato efetiva, se faz necessário um maior conhecimento da mulher sobre os seus direitos possibilitando assim o empoderamento feminino (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

Para isso é necessário que a mulher tenha um maior esclarecimento sobre os seus direitos, orientando-a nas consultas de pré-natal durante toda a gestação, para que a mesma esteja segura das decisões a serem tomadas no que se refere ao seu próprio corpo (ANDRADE; AGGIO, 2014).

### **b) Tipos de Violência sofrida durante o trabalho de parto e parto**

Quanto aos tipos de violência, os mais citados foram: a realização da episiotomia e o exame de toque constante e de forma agressiva, como é relatado na fala da entrevistada M3. Segundo este relato o enfermeiro ainda utilizou da manobra de kristeller, além do bebê ter sido afastado da mãe após o nascimento, desrespeitando a vontade e o desejo da parturiente de decidir sobre seu próprio corpo.

*[...] o corte da episiotomia, é uma coisa que foi feita de protocolo no meu primeiro parto, eu não desejava aquilo, eu tive muita dificuldade para recuperar desse corte! [...]* (M1).

*Várias, no meu primeiro parto foi o pacote completo, eu sofri episiotomia, violência verbal, ouvi piadas, a litotomia, me obrigaram a ficar deitada para eu ter meu bebê, sofri kristeller, o enfermeiro subiu e fez a força e se não nascesse na seguinte ele usaria o fórceps, e na segunda kristeller o bebê nasceu. A pior de todas que foi tirarem ele de perto de mim, não me deixaram tocar nele [...] a enfermeira levou ele embora sem ter contato comigo e eu não sei quanto tempo demorou, porque fizeram nova anestesia na hora de suturar a episiotomia [...]* (M3).

*Acredito que sim. Eu não queria ter sido cortada cheguei a pedi ao médico, mas fui cortada!* (M7).

A violação dos direitos da mulher pode ocorrer de várias formas como: negar o acesso da gestante a unidade hospitalar, fazer uso da medicalização para antecipar o processo de parto, realizar procedimentos sem o consentimento ou qualquer conduta do profissional de saúde que venha trazer algum tipo de desconforto emocional a parturiente, impedindo o contato da mãe com o recém-nascido, ou fazer uso de comentários constrangedores e discriminatórios (SOUZA; VALENTE, 2016).

Segundo Costa et al. (2015), inúmeras complicações são descritas na literatura em função da violência sofrida pela mulher durante o parto. A episiotomia, por exemplo, ocorre com maior frequência não oferecendo nenhum benefício a parturiente acarretando sérios

problemas à sua saúde. A Organização Mundial da Saúde preconiza que a episiotomia seja realizada em apenas 15% dos partos normais, em casos de urgência obstétrica, apresentando uma justificativa para realização do procedimento.

Quanto ao exame de toque, a maioria das parturientes relataram ter sido doloroso e desnecessário, somente uma das entrevistadas M7, não foi submetida ao exame e outra não viu essa experiência como algo negativo.

*Sim. [...] eu não quero julgá-lo porque não cabe a mim, mas a sensação que eu tive quando estava sendo tocada por ele, era que talvez ele quisesse forçar mesmo a abertura do colo, eu tive essa sensação! E durante o trabalho de parto eu fui tocada também por uma técnica de enfermagem o toque dela não foi assim doloroso, mas eu me senti invadida, eu senti que era desnecessário uma terceira pessoa estar ali me tocando [...] (M5).*

*Sim. Vários! [...] de hora em hora vinha alguém pra fazer o toque em mim, foi horrível! [...] (M6).*

*Sim. As enfermeiras e o médico fizeram o toque, pra mim naquele momento era necessário então não vi como algo negativo (M7).*

De acordo com Aguiar e Rodrigues (2017), o exame de toque é feito de forma indiscriminada e desrespeitosa, expondo a mulher a um processo doloroso. Quando realizado repetidamente e por diferentes profissionais, além de ser desconfortável afeta diretamente a privacidade da mulher, podendo causar problemas na vulva, prejudicando a evolução fisiológica do parto, bem como a humanização do atendimento (TESSER et al., 2015).

### **c) Procedimentos realizados sem o consentimento**

Quando perguntadas se foram realizados procedimentos sem o consentimento, a maioria das mulheres disseram que não, afirmando que foram avisadas. No entanto não tinham conhecimento para se opor ao mesmo. Somente duas entrevistadas M5 e M7, relataram que não foram informadas.

*[...] todos os procedimentos inclusive a episiotomia, a médica me avisou: olha eu vou cortar e vou fazer a episiotomia, tá bom?! Ai eu disse: Tá bom! Era o que eu tinha de informação na época, eu imaginava que todos os partos normais a episiotomia fazia parte e que era um facilitador do parto [...] (M1).*

*A episiotomia e a kristeller ele me explicou que fazia, mas não perguntou se podia, eu também não tinha conhecimento, uma coisa é você ter o consentimento esclarecido. Então eu posso considerar que kristeller também foi, a própria anestesia não me perguntaram se eu queria ou não! [...] (M3).*

*Sim. A episiotomia, manobra de kristeller, ruptura da placenta! (M5).*

*Sim. O corte na vagina! (M7).*

De acordo com estudo de Medeiros et al. (2016), os procedimentos realizados foram feitos sem permissão ou explicação prévia das parturientes. O exame de toque possuiu maior incidência no estudo, influenciando negativamente no processo natural do nascimento. A intolerância e impaciência, bem como a falta de humanização dos profissionais de saúde são fatores que contribuem nesse processo (PEREIRA et al., 2016).

Com relação a manobra de kristeller, esta constitui uma violência de caráter físico não sendo recomendada pela OMS, no entanto sua prática é comum. Procedimento com esse além de causar dor e desconforto à parturiente, pode levar a problemas mais sérios, como ruptura uterina e lesão do esfíncter anal, afetando diretamente a saúde da mulher e do bebê (PALMA; DONELLI, 2017).

#### **d) Sentimento em relação ao parto e/ou desencadeados depois do mesmo**

A maioria das mulheres relataram sentimentos de frustração, raiva, angústia e impotência frente à situação a ser enfrentada. Houve relatos como no caso da entrevistada M5, onde ela afirma o quanto a episiotomia deixa marcas física e psicológica, afetando a vida sexual e a autoestima da mulher.

*[...] a minha sensação é de um parto mesmo roubado, eu me senti assim muito culpada em determinado momento, porque eu sinto que me fragilizei no final de trabalho de parto [...] eu chorei durante muitas horas pela episiotomia, mas eu tinha um choro copioso assim de raiva, por que eles não me respeitaram? Por que ele entrou com essa agressão tão grande de se sentir superior, e me cortar sem me perguntar? (M2).*

*Frustração, eu não consigo me lembrar desse dia com alegria foi bem traumático [...] sentimento de angustia, de revolta por conta desse profissional, porque ele foi anti profissional na verdade, me viu naquele momento de fragilidade sem estar acompanhada por nenhum conhecido, falando que eu tinha que me comportar, que eu tinha que ficar quieta e parada sem me mexer, só ficava repetido isso ao invés de ter tentando me acalmar! (M4).*

*[...] tenho esse sentimento de arrependimento, se eu voltasse atrás teria feito diferente [...]a episiotomia deixa marcas, não é só um cortezinho para me ajudar, ela deixa marca física, marca estética, ela deixa marca na auto estima e na vida sexual da mulher [...] eu não conseguia nem olhar, eu lembro que eu cheguei em casa e a primeira vez que fui tomar banho foi um sacrilégio [...] (M5).*

*[...] então veio essa coisa de angústia e a sensação de impotência mesmo [...] eu me senti assim um nada porque enfim, tinha feito algo que eu não queria [...] (M6).*

Estudo realizado por Medeiros et al. (2016), a respeito da percepção acerca do parto normal realizado no município de Patos, revelou que 86,49% de um total de 38 primíparas participantes da pesquisa, relataram ter vivenciado sentimentos de segurança, somente 7,89% mencionaram o medo temendo sua saúde e a do bebê. Os sentimentos desencadeados através da experiência negativa do parto, pode causar grande impacto, deixando marcas físicas e psicológicas. Sendo assim, cabe aos profissionais um atendimento humanizado, pautado na conduta acolhedora e respeitosa, garantido a mulher o direito de decidir livremente sobre seu próprio corpo (AGUIAR; RODRIGUES, 2017).

Quando a mulher é bem informada a respeito do processo de parto, sua experiência torna-se positiva e menos dolorosa, pois a falta de informação aumenta a ansiedade e com isso, a sensação de dor e insegurança (LOPES et al., 2009).

De acordo com a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016), a experiência vivenciada pelas mulheres no momento do parto pode deixar marcas permanentes, positivas ou negativas, em suas vidas. É necessário então, que os serviços de saúde, bem como os profissionais em geral estabeleçam uma comunicação efetiva e harmônica com a parturiente e sua família, para que esta venha ter uma percepção positiva da experiência do parto, influenciando na sua saúde física e emocional, evitando assim complicações.

#### **e) A influência do parto no desenvolvimento de possíveis traumas**

Somente duas das entrevistadas relataram o desenvolvimento de algum trauma relacionado as intervenções e procedimentos sofridos por elas durante o trabalho de parto e parto, e o quanto isso abalou psicologicamente suas vidas, não conseguindo falar facilmente sobre o assunto.

*Por exemplo, o corte do períneo por muito tempo eu tive esse trauma, eu tinha relações sexuais e tinha medo literalmente de rasgar de novo aquele mesmo lugar [...] então, é esse trauma que eu acho que mesmo que eu tenha uma outra gestação e por mais que seja respeitada eu sempre vou ter esse trauma, esse medo de que meu períneo naquele local onde ele foi fragilizado, onde ele foi cortado ele vai ser lacerado de novo[...] (M1).*

*Sim. Eu não consigo ver com bons olhos essa minha experiência! Enquanto todo mundo fala que o nascimento do filho é o dia mais feliz da vida, pra mim não foi por conta realmente do parto [...] essa experiência me abalou muito psicologicamente, até pra falar sobre isso foi bem difícil, eu sempre chorava quando lembrava do que aconteceu [...] (M4).*

*Um trauma de forma mais seria não! [...] eu sinto muito medo de que isso venha acontecer comigo novamente, eu daria tudo pra que isso não acontecesse nunca mais. Agora um trauma mais sério não, ficou uma baixa estima às vezes eu lembro do meu parto eu choro [...] penso e já até deveria procurar ajuda psicológica pra resolver contar tudo aquilo que nem eu mesmo consigo por pra fora, mas está dentro de mim sufocando (M5).*

A gestação e o momento do parto são períodos, sonde a mulher se encontra vulnerável, sendo de fundamental importância para a sua saúde mental, o **apoio** da família e de todos os profissionais que assistem. Em estudo realizado por Schwab, Marth e Bergant (2012), foi feita uma avaliação do impacto do parto no desenvolvimento de transtornos em mulheres, e destacou que entre as que passaram por uma história de parto traumático, 60% apresentaram sintomas depressivos nas primeiras semanas após o parto.

De acordo Progianti, Araujo e Mouta (2008), os sentimentos vivenciados pelas mulheres devido a episiotomia e outros procedimentos realizados pode gerar traumas, pois estes procedimentos além de causarem incômodos físicos e dor, afetam sua imagem corporal e interfere negativamente sobre sua sexualidade.

Conforme Souza, Rattner e Gubert (2017), a depressão pós-parto está associada diretamente à violência institucional sofrida pela mulher por meio dos cuidados obstétricos e à falta de humanização dos profissionais. Dessa Maneira, faz-se necessário a adequação dos protocolos no que se refere ao cuidado obstétrico, bem como a urgência na humanização dos serviços prestados pelos profissionais de saúde através de uma sensibilização e de atitudes que proporcionem à mulher um atendimento respeitoso.

Alguns fatores que influenciam no desenvolvimento de traumas, poderiam ser evitados se todos os profissionais oferecessem um atendimento humanizado, voltado para atenção à mulher durante todo processo. É necessário oferecer subsídios para que a mulher vivencie este momento da maneira menos dolorosa e sofrida respeitando sua vontade, permitindo-lhe ter autonomia, minimizando assim os casos de violência obstétrica (ZAMBALDI; CANTILINO; SOUGEY, 2009).

## **Conclusão**

A violência obstétrica implica várias consequências na vida e no cotidiano das mulheres que passaram por essa experiência, podendo gerar danos físicos como também psicológicos.

Nos relatos das participantes deste estudo, foram desencadeados sentimentos de tristeza, angústia, frustração, e impotência. Se sentiram tratadas com descaso e não tiveram suas vontades respeitadas, sendo submetidas a procedimentos desnecessários muitas vezes sem seu consentimento e/ou explicação prévia de sua necessidade por parte dos profissionais.

A experiência violenta do parto pode causar o desenvolvimento de traumas impactando negativamente a vida da mulher. No entanto, apesar dos sentimentos trazidos pelas entrevistadas, houveram poucos relatos em relação ao desenvolvimento de traumas.

Foi possível observar que a maioria das parturientes tem conhecimento acerca da violência obstétrica bem como dos seus direitos, fatores estes que contribuem para o empoderamento da mulher, no entanto, isso não impediu que sofressem intervenções desnecessárias. Percebe-se então, que independente do conhecimento que essa mulher tenha a respeito do processo de parto, enquanto existir a medicalização e prevalecer o saber médico sobre seu corpo, dificilmente ela terá autonomia.

Portanto, é necessário que ocorram mudanças nesse cenário. A mulher precisa ter mais conhecimento sobre a gravidez e seus direitos para ter autonomia no momento do parto, mas é importante que esse empoderamento esteja associado à mudanças na conduta dos profissionais de saúde em assumir uma postura mais humanizada, bem como a existência de políticas públicas voltadas para essa temática.

Espera-se que este estudo contribua na qualidade assistencial prestada à gestante, para que esta seja pautada no respeito e na humanização desde o pré-natal e possibilite o empoderamento da mulher sobre o ciclo gravídico, reduzindo os impactos gerados através da assistência desumanizadas e das práticas intervencionistas.

## Referências

AGUIAR, E. M.; RODRIGUES, M. S. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*. v. 5, n. 2, p. 1-29, jul. 2017.

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. M. Violência obstétrica: a dor que cala. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3, 2014. *Anais...* Universidade Estadual de Londrina, 2014. p.27- 29.

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 2011.

COSTA, L. M. et al. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. *Revista Cultural e Científica*, UNIFACEX, v. 13, n. 1, p. 173- 187, 2015.

CUNHA, C. C. A. *Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais*. 2015. 46 f. Monografia (Bacharelado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

ESTUMANO, V. K. C. et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien*. São Paulo, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

JUÁREZ, D. et al. *Violencia sobre Las mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012. Disponível em: <[http://msal.gob.ar/equiposcomunitarios/images/stories/Equipos/educacion-permanente-en-servicio/violencia\\_mujer\\_web.pdf](http://msal.gob.ar/equiposcomunitarios/images/stories/Equipos/educacion-permanente-en-servicio/violencia_mujer_web.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2017.

LOPES, C.V; et al. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu Filho. *Cogitare enferm*. v. 14, n. 3, p. 484-90, jul./set. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. *Conitec*. Relatório de Recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Jan./2016. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2017.

MEDEIROS, N. C. M. et al. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. *Rev. Tem em Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 503-528, 2016.

MUNIZ, B. M. V.; BARBOSA, R. M. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? In: *Memorias convención internacional de salud pública*. Cuba Salud, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra, Suíça: OMS, 2014.

Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)>. Acesso em: 20 maio 2017.

PALMA, C. F.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216-230, 2017.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Braz. Journal Surg. Clin. Res.*, v. 15, n.1, p.103-108, jun./ago. 2016.

PÉREZ, B. O.; OLIVEIRA, E. V.; LAGO, M. S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm Contemporânea*, v. 4, n.1, p. 66-77, jan./jun. 2015.

PROGIANTI, J. M.; ARAUJO, L.M.; MOUTA, R. J. O. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc. Anna Nery* [online], v. 12, n.1, p.45-49, 2008.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência Obstétrica “Parirás com dor”*: dossiê elaborado para a CPMI da violência contra as mulheres. Brasília: Senado Federal, 2012.

SCHWAB, W.; MARTH, C.; BERGANT, A.M. Post traumatic stress disorder post partum. *Geb. Fra. Science*, v. 72, p. 56-63, 2012.

SOARES, P. B. et al. Violência obstétrica e suas implicações. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, p. 93-94, 2015.

SOUZA, K. J. *Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de Modelo preditivo para depressão pós-parto*. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SOUZA, K.J.; RATTNER, D.; GUBERT, M.B. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Rev. Saúde Pública*. 2017.

SOUZA, A. C.A.; VALENTE, M.B.B. Violência Obstétrica: Um desafio para psicologia. *Rev Humanae*. Questões controversas do mundo contemporâneo, v. 10, n. 1, 2016.

TESSER, C. D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Bras. Med. Fam. Comunidade*. Rio de Janeiro, p. 1-12, 2015.

ZAMBALDI, C. F.; CANTILINO, S, A.; SOUGEY, E. B. Parto traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura. *J. bras. psiquiatr.* [online], v. 58, n. 4, p. 252-257, 2009. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a06v58n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a06v58n4.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2017.

●

**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

ROCHA, Márgda J.; GRISI, Erika P. Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2017, vol.11, n.38, p.623-635. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01.10.2017

Aceito: 03.11.2017