

**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS – UNIMES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Amanda Minhoto
Isabella Carvalho**

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PÓS-PARTO

**SANTOS
2022**

**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS – UNIMES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Amanda Minhoto
Isabella Carvalho**

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PÓS-PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Graduação no Curso
de Enfermagem da Universidade
Metropolitana de Santos – UNIMES
Orientador: Marcia Carneiro Saco

**SANTOS
2022**

**Amanda Minhoto
Isabella Carvalho**

O IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PÓS-PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para a
obtenção do título de Graduação no Curso
de Enfermagem da Universidade
Metropolitana de Santos – UNIMES
Orientador: Marcia Carneiro Saco

Data de Aprovação:

Banca Examinadora:

Nome	Titulação
------	-----------

Nome	Titulação
------	-----------

Nome	Titulação
------	-----------

SANTOS

2022

RESUMO

Introdução: O parto é considerado como um momento especial na vida de uma mulher, porém, de acordo com recentes estudos, a assistência ainda é marcada por vivências violentas e invasivas. **Objetivo:** Este estudo objetiva identificar na literatura os impactos da violência obstétrica no pós-parto. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura por meio da análise de artigos dispostos na base de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre o período de 2015 e 2022. **Resultados:** Após os cruzamentos foram encontrados 89 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos, e feitos os filtros de busca, foram utilizados 13 artigos. Os achados revelam que diversas são os tipos de violência praticadas e que foram identificadas no estudo: violência física, violência institucional, violência psicológica e verbal, violência moral e violência sexual. Os vários tipos de violência foram constatados mediante a dificuldade de entrada na Instituição, da imposição de dificuldades no atendimento, de abusos verbais feitos por profissionais, do despreparo na estrutura física, de empecilho na entrada do acompanhante escolhido pela gestante e de procedimentos desnecessários como a episiotomia, a manobra de Kristeller, a ocitocina sintética, o incentivo aos puxos voluntários; a incidência da posição supina e de litotomia, o uso de amniotomia, o clampeamento precoce do cordão umbilical, exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, a utilização do Fórceps sem o consentimento e a privação da liberdade ao acompanhante. Quanto aos impactos da violência obstétrica no pós parto, os traumas emocionais causados ficarão para sempre marcados na memória das vítimas e a ideia de sofrimento atrelada ao parir continuará passando de geração em geração. Mulheres vítimas de violência apresentam como repercussões o medo e a tristeza. Ainda foi evidenciado sentimentos atuais de incapacidade e fragilidade atribuídos como consequência do atendimento inadequado proporcionado pelos profissionais. Percebe-se que essas mulheres ainda se submetem, de forma silenciosa e submissa, às inúmeras rotinas mediante o medo e hierarquia. Dentre os problemas físicos, várias entrevistadas apontaram que sentem dor nas relações sexuais e possuem cicatrizes da episiotomia, interferindo assim na qualidade de vida das mesmas. Também foi mencionado o desejo de morrer ao invés de estar passando por tal fenômeno. Palavras como pesadelo e trauma também foram vinculadas a experiência. A dor não física de passar por essa experiência foi descrita como imensurável. A depressão pós-parto também foi relacionada pelas participantes como consequência dessa experiência. **Considerações Finais:** O parto, momento mais importante na vida da mulher, que as expectativas esperadas são de boas lembranças e memórias, torna-se na maioria das vezes um momento de frustração, causando sequelas e traumas futuros. Os impactos da violência obstétrica no pós parto são observados através da identificação de sentimentos como medo, tristeza, fragilidade e impotência. Foram identificadas repercussões sérias na saúde das mulheres e crianças, aparecendo claramente nas falas, com desfechos trágicos, como a morte da criança. Depressão, desejo de morte e pesadelos constantes também foram relatados. Os traumas se estendem ainda para o parto dos filhos posteriores, causando vulnerabilidade emocional por décadas. Assim, conforme o observado, é possível afirmar que os impactos físicos e psicológicos perpetuam e transformam um momento que deveria ser experimentado através de uma assistência de qualidade e humanizada. Os achados vão em contramão com o indicado e estipulado por Políticas Públicas. É urgente que se elimine todas as formas desnecessárias e prejudiciais de intervenções, substituindo-as por práticas comprovadamente benéficas, e pautar meios não institucionais de assistência. É necessária e primordial uma equipe multiprofissional,

qualificada trabalhando em prol de uma assistência humanizada com o objetivo de diminuir essas práticas de agressão, negligência, violência, desrespeito, entre outras.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Impacto; Pós-parto.

ABSTRACT

Introduction: Childbirth is seen as a special moment in a woman's life, however, according to recent studies, care is still marked by violent and invasive experiences. **Objective:** This study aims to identify in the literature the impacts of obstetric violence in the postpartum period. **Method:** This is a literature review study through the analysis of articles arranged in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (BVS) databases between 2015 and 2022. **Results:** After the searches were found 89 articles. After reading the titles and abstracts, and performing the search filters, 13 articles were used. The findings reveal that there are several types of violence practiced and that were identified in the study: physical violence, institutional violence, psychological and verbal violence, moral violence and sexual violence. The various types of violence were found through the difficulty of entering the institution, the imposition of difficulties in care, verbal abuse by professionals, unpreparedness in the physical structure, obstacles to the entry of the companion chosen by the pregnant woman and unnecessary procedures such as trichotomy, Kristeller's maneuver, synthetic oxytocin, encouraging voluntary pulling; the incidence of supine and lithotomy positions, the use of amniotomy, early clamping of the umbilical cord, invasive, constant or aggressive digital examinations, the use of forceps without consent and the deprivation of liberty to the companion. As for the impacts of obstetric violence in the postpartum period, the emotional trauma caused will be forever marked in the victims' memory and the idea of suffering linked to childbirth will continue to pass from generation to generation. Women victims of violence present fear and sadness as repercussions. Current feelings of incapacity and fragility attributed as a consequence of inadequate care provided by professionals were also evidenced. It is noticed that these women still submit, silently and submissively, to countless routines through fear and hierarchy. Among the physical problems, several interviewees pointed out that they feel pain in sexual intercourse and have episiotomy scars, thus interfering with their quality of life. Words like nightmare and trauma were also linked to the experience. The non-physical pain of going through this experience was described as immeasurable. Postpartum depression was also reported by the participants as a consequence of this experience. **Final Considerations:** Childbirth, the most important moment in a woman's life, in which the expected expectations are of good memories and memories, becomes in most cases a moment of frustration, causing sequelae and future traumas. The impacts of obstetric violence in the postpartum period are observed through the identification of feelings such as fear, sadness, fragility and impotence. Serious repercussions on the health of women and children were identified, appearing clearly in the speeches, with tragic outcomes, such as the death of the child. Depression, death wish and constant nightmares were also reported. The traumas even extend to the delivery of later children, causing emotional vulnerability for decades. Thus, as observed, it is possible to affirm that the physical and psychological impacts perpetuate and transform a moment that should be experienced through quality and humanized care. The findings go against what is indicated and stipulated by Public Policies. It is urgent to eliminate all unnecessary and harmful forms of interventions, replacing them with proven beneficial practices, and to guide non-institutional means of assistance. A multi-professional, qualified team working towards humanized care is necessary and essential in order to reduce these practices of aggression, neglect, violence, disrespect, among others.

Keywords: Obstetric Violence; Impact; Post childbirth.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	13
3.2 MATERIAIS E PROCEDIMENTOS.....	13
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	13
3.4 ANÁLISE DE DADOS.....	13
4 RESULTADOS	14
5 DISCUSSÃO.....	17
5.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	17
5.2 A IMPORTÂNCIA DO PARTO HUMANIZADO.....	21
5.3 IMPACTO NO PÓS-PARTO.....	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o parto é considerado um momento único e marcante na vida da mulher, carregado de significados construídos e reconstruídos a partir da singularidade e da cultura de cada parturiente, porém, muitas vezes esse momento é carregado por lembranças de medo, tristeza e traumas decorrentes de uma assistência marcada por vivências violentas e invasivas ^{1,2}.

Apesar da predominante assistência hospitalar e da alta cobertura do pré-natal, e, da redução da morbimortalidade materna, perinatal e infantil, ainda permanece um modelo biomédico, que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo mulheres e recém-nascidos a alta taxas de intervenções, deixando de considerar aspectos importantes como os emocionais, humanos e culturais, envolvidos em todo o processo ^{2,3}.

De acordo com o grupo de pesquisa “Nascer no Brasil” (2011-2012)⁴ o excesso de intervenções no parto, como o uso de medicamentos para indução ou aceleração do mesmo, amniotomia, anestesia, episiotomia e, principalmente, a cesariana desnecessária, resultou, dentre outras, no aumento da taxa de nascimentos prematuros.

De acordo com recentes estudos, diversos são os tipos de violência obstétrica em seu sentido multidimensional e multifatorial: violência física, violência institucional, violência psicológica e verbal, violência moral e violência sexual. Quando seu caráter é institucional, normalmente é sofrido não só pela gestante, mas também por familiares ao prejudicar à assistência integral à mulher ou a falta da garantia dos seus direitos assegurados por lei ^{5,6,7}.

De acordo com estudos da Nascer no Brasil (2011-2012)⁴ realizada mediante os dados obtidos de maternidades públicas, privadas e mistas, em 191 municípios brasileiros, em 266 hospitais de médio e grande porte, 45% das gestantes atendidas pelo SUS no parto são vítimas de maus-tratos. No total, 36% das mães passam por tratamento inadequado. A violência obstétrica gera efeitos negativos na saúde mental e física da paciente e contribuem para a manutenção dos altos índices de mortalidade materna e neonatal no país⁸.

De acordo com a última pesquisa Nascer no Brasil (2011-2012)⁴, no setor privado, a proporção de cesarianas chega a 88% dos nascimentos. No setor público, envolvendo serviços próprios do SUS e os contratados do setor privado, as cesarianas chegam a 46%. A recomendação da OMS é para que as cesarianas não excedam 15% do total de partos, pois estudos internacionais vêm demonstrando os riscos das elevadas taxas de cesariana tanto para a saúde da mãe quanto a do bebê⁹.

Mais da metade das mulheres tiveram episiotomia, 91,7% ficou em posição de litotomia no parto, quando as evidências recomendam posições verticalizadas; a infusão de ocitocina e ruptura artificial da membrana amniótica para aceleração do trabalho de parto foi utilizada em 40% das mulheres e 37% foram submetidas à manobra de Kristeller⁴.

A FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia)¹⁰ em 2018, indicou que os médicos só devem realizar a manobra de Kristeller como segunda opção e esta não deve ser realizada sem a autorização da parturiente. Cabe ressaltar que a recomendação da OMS (Organização Mundial de Saúde) é que o procedimento de episiotomia não ultrapasse 10%.

Uma pesquisa mais recente foi realizada por Lanski (2019)⁸ através da exposição Sentidos do Nascer — uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e da Universidade Federal de Minas Gerais, entre março de 2015 a janeiro de 2017, em espaços públicos de ampla circulação em cinco municípios brasileiros, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Niterói, Ceilândia e Brasília. A pesquisa foi realizada mediante análise e entrevista com 555 mulheres, a violência obstétrica foi reportada por 12,6% das mulheres. Predominaram nos relatos de violência obstétrica: intervenção não consentida/aceita com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. O excesso de mortes infantis evitáveis e o ritmo lento de queda da mortalidade materna no Brasil tem sido ressaltado como efeito, em parte, do excesso de intervenções sem indicação no parto e nascimento, com a persistência de mortes preveníveis pela atenção de saúde. A proporção de cirurgia cesariana no grupo estudado foi de 46,2%, 53,8% das mulheres tiveram parto vaginal e o índice de satisfação

com o parto (bom/ótimo) foi de 77,7%. Entre o grupo de mulheres que teve parto vaginal, 46,4% ficaram na posição litotômica no momento do parto, em 23,7% foi realizada a manobra de Kristeller, em 30,4% foi realizada a episiotomia, e a realização desse procedimento não foi informada para 35,6% das mulheres. Dentre aquelas que tiveram trabalho de parto, 82,4% informaram ter tido acesso a algum tipo de método não farmacológico para a dor. A presença do acompanhante em todo o período de internação foi relatada por 85,2% das mulheres entrevistadas, 70,1% tiveram contato pele a pele imediato com o seu bebê e 57,3% tiveram contato pele a pele na primeira hora de vida.

Cabe ressaltar que há poucos estudos epidemiológicos nacionais abrangendo essa temática. A pesquisa Nascer no Brasil II, o segundo inquérito nacional sobre parto e nascimento foi à campo em 2020, com intenção de coletar dados referentes à violência obstétrica no Brasil, porém, com o advento da Covid-19, a pesquisa foi prorrogada e será concluída neste ano de 2022. Essa pesquisa portanto, trará informações atualizadas sobre o perfil de nascimento no país, contribuindo para a melhoria da assistência ao nascimento⁴.

No contexto atual de assistência, a mulher perde seu protagonismo e torna-se elemento secundário quando é submetida à dinâmica hospitalar seguindo seus protocolos, perdendo assim seu direito livre de decisão do seu corpo e seus processos que acabam por serem silenciados violentamente¹⁰.

Com o objetivo de mudança deste olhar, a assistência ao parto e nascimento ao longo de décadas, passou por mudanças significativas com o objetivo de interpor contra a patologização dos processos fisiológicos do parto e nascimento, a medicalização do corpo feminino, a despersonalização pela perda da autonomia da parturiente e das inúmeras intervenções desnecessárias e invasivas na mulher e no bebê ^{11,12}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹ e Políticas Públicas Nacionais enfatizam que as práticas de atenção ao parto e ao nascimento devem estar baseadas em evidências científicas e na garantia de direitos, afirmando que o parto é um evento fisiológico que não necessita de controle, mas sim de cuidados. A prática assistencial deve ser voltada para a valorização da mulher, estimulando assim o exercício das boas práticas, utilizando condutas não

intervencionistas e não medicamentosas durante o TP (Trabalho de Parto), sendo de extrema importância que se leve em consideração a individualidade e a autonomia de escolha das mulheres^{13,14}.

Em 2011, as boas práticas de atenção ao parto foram publicadas e reforçadas pela atual política materno-infantil intitulada Rede Cegonha, visando a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis¹⁵.

Assim, com base no exposto, é de extrema importância a análise dos impactos da violência obstétrica no pós parto afim de reconhecer a existência do problema e sua manifestação. Ainda se torna importante devido a necessidade de maior ênfase a importância de um parto humanizado.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar na literatura os impactos da violência obstétrica no pós-parto.

2.1 Objetivos Específicos

Identificar os tipos de violência obstétrica;

Verificar os impactos pós parto;

Pontificar a importância de um parto humanizado, preconizado por políticas de saúde.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. A pesquisa é realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites.

3.2 Materiais e Procedimentos

A pesquisa foi realizada por meio da análise de artigos dispostos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Violência Obstétrica AND Parto AND Pós Parto. Foram considerados como critérios de inclusão: artigos na íntegra, gratuitos, nos idiomas português, publicados entre os anos de 2015 a 2022.

3.3 Critérios de Exclusão

Foram considerados como critérios de exclusão: artigos de revisão de literatura, duplicados, pagos e que não correspondiam aos objetivos.

3.4 Análise de Dados

No presente estudo, foram seguidas as etapas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; Categorização dos estudos selecionados; Avaliação dos estudos; Interpretação dos resultados e Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Para tanto, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos das práticas da violência obstétrica no pós-parto?

4. RESULTADOS

Após indicação dos descritores e critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados no total 89 artigos. Destes, após leitura e interpretação dos resultados, foram selecionados 13 artigos que compõem a tabela de resultados abaixo (Tabela 1), indicando Número do Artigo, Base de Dados, Tipo de Estudo, Autor-Ano e Objetivos .

Tabela 1- Resultados da Busca

Número do Artigo	Base de Dados	Título do Artigo	Tipo do Estudo	Autor-Ano	Objetivos
01	BVS	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Sá et al., 2017	Analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha.
02	BVS	Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Silva et al., 2018	Investigar as formas de violência obstétrica na assistência prestada ao parto e ao nascimento.
03	BVS	Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Oliveira et al., 2017	Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas.
04	BVS	Relato de puérperas acerca da violência	Descritivo, exploratório, de	Nascimento et al., 2017	Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a

		obstétrica nos serviços públicos	abordagem qualitativa		partir de relatos de puérperas
05	BVS	Violência obstétrica na percepção de puérperas	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Pascoal, 2020	Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano
06	SCIELO	Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Matos, Magalhães e Carneiro, 2021	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães.
07	SCIELO	Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Guimarães, Gomes e Amaral, 2018	Identificar as percepções das mulheres sobre violência obstétrica no processo de parto.
08	SCIELO	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras	Empírica, de abordagem qualitativa	De Lima, Pimentel e Lyra, 2021	Compreender e analisar as vivências de mulheres negras acerca dos cuidados na gestação, no parto e no pós-parto
09	SCIELO	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Interpretativo, com abordagem qualitativa	Oliveira e Penna, 2017	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.
10	SCIELO	Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em	Descritivo, exploratório, de	Nascimento et al., 2019	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de

		mulheres que vivenciaram a experiência do parto	abordagem qualitativa		violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.
11	SCIELO	A violência obstétrica na percepção das multíparas	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Ribeiro et al, 2020	Conhecer a percepção das multíparas acerca das suas experiências com a violência obstétrica.
12	BVS	Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Campos et al., 2020	Compreender a experiência de puérperas com as práticas convencionais do parto e violência obstétrica.
13	Scielo	Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica	Qualitativa do tipo descritiva e exploratória	Assis, Meurer, Delvan, 2022	Analisar as repercussões da VO em mulheres, conhecer as repercussões emocionais de mulheres, que sofreram VO, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres

Fonte: Autoras (2022)

5 DISCUSSÃO

5.1 Tipos de violência obstétrica

No estudo realizado por Sá et al. (2017)¹⁶ no alojamento conjunto de duas maternidades públicas da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, foi constatada violência obstétrica mediante a violação dos direitos como o acesso ao serviço de saúde e o descumprimento da Lei do Acompanhante. Os participantes apontaram obstáculos relacionados ao acesso ao serviço de saúde no componente do parto e nascimento, confirmando a violência obstétrica de

ordem institucional. Apontaram falta de humanização mediante a falta de acolhimento dos profissionais de saúde durante a jornada do parto e nascimento. Ocorreu também a falta de informação sobre o direito ao acompanhante.

Em trabalho de Silva et al. (2018)¹⁷ realizado em maternidades públicas na região rural em Maciço de Baturité-CE, foi possível observar variadas formas de violência obstétrica. Segundo o estudo, os vários tipos de violência foram constatados mediante a dificuldade de entrada na Instituição, da imposição de dificuldades no atendimento, de abusos verbais feitos por profissionais, do despreparo na estrutura física, de empecilho na entrada do acompanhante escolhido pela gestante e de procedimentos desnecessários como a episiotomia, a manobra de Kristeller e a ocitocina sintética.

Um estudo foi realizado por Andrade et al. (2016)¹³, realizado com 603 puérperas através de questionário e prontuário de um hospital escola de alta complexidade e de referência do MS para a assistência materno-infantil em Recife, Pernambuco. De acordo com o estudo, aproximadamente 87% das pacientes sofreram algum tipo de violência durante o TP e parto, considerando o uso de intervenções desnecessárias. Mais de 65% das mulheres referiram o incentivo aos puxos voluntários. A incidência da posição supina e de litotomia foi de 27% e 12%, respectivamente, enquanto o uso de ocitocina e de amniotomia foi de 41% e 31%, respectivamente. O clampeamento precoce do cordão umbilical ainda foi realizado em 30% das pacientes.

Em estudo de Oliveira et al. (2017)⁷ foi evidenciado violência caráter psicológico, físico, sexual e de negligência. O estudo foi realizado em domicílios pertencentes a Unidades de Saúde da Família (USF) periféricas de Guanambi-BA. O estudo evidenciou uma percepção restrita do conceito de violências obstétricas, limitando as participantes aos atos de caráter psicológico e físico. Também foi evidenciada a prática do toque vaginal realizada com frequência e por vários profissionais em curtos intervalos de tempo.

No estudo de Nascimento et al (2017)¹⁸ observou-se diversas formas de violência obstétrica: dor, exames abusivos repetitivos, manobras sem evidências científicas de qualquer benefício e o descaso. O estudo foi realizado com 41 puérperas nas Unidades de Saúde da Família no município de Cabedelo-PB. Os

tipos de violência mais mencionados foram: (10%) Manobras de Kristeller; (29%) ausência de técnicas de alívio da dor; (22%) descaso; (20%) exames de toque invasivos, constantes ou agressivos; (12%) a utilização da episiotomia sem o consentimento informado; (7%) à utilização do Fórceps sem o consentimento e (7%) privação da liberdade ao acompanhante. Foi evidenciado ainda relatos de dor citados por (29%) das puérperas e a não utilização de técnicas de alívio quando solicitadas e/ou recomendadas. Os autores relatam ainda que a falta de manejo da dor é evidente não só referente à falta de analgesia quando solicitada, mas também quando os profissionais da saúde desmerecem os sentimentos das parturientes. Os autores ressaltam ainda que, a grande maioria das participantes vivenciaram maus tratos, porém, não entendiam estes como violência obstétrica.

O mesmo achado foi verificado através do estudo de Paschoal et al. (2020)¹⁹. De acordo com o estudo, em meio aos questionamentos quanto à violência obstétrica, (59,8%) relataram não conhecer o termo "violência obstétrica"; (95,5%) puérperas expuseram que não receberam informações sobre violência obstétrica no acompanhamento do pré-natal. O estudo foi realizado com mulheres hospitalizadas em uma maternidade pública na Paraíba-PB. O estudo observou baixa qualidade de atendimento do pré-natal o que colabora com a violência obstétrica, devido a poucas informações prestadas sobre gestação, parto e puerpério.

No estudo De Lima et al. (2021)²⁰ foi identificado que o racismo estrutural dificultou e negou o acesso das mulheres negras aos seus direitos reprodutivos. No estudo foi identificado violências obstétricas de caráter físico, verbal e institucional. No pós-parto, as mulheres negras são mais vulneráveis ao risco de infecção no sítio cirúrgico após a cesariana, mediante a confirmação da baixa qualidade dos cuidados puerperais. As participantes do estudo são mulheres negras de um terreiro de matriz africana, em Olinda (PE). Os critérios adotados na seleção das entrevistadas foram: autodeclarar-se negra ou preta; ser maior de 18 anos; ter filhos de até dois anos; e que tenha passado pelos serviços públicos de saúde (SUS) em algum momento durante esse ciclo.

O estudo de Ribeiro et al. (2020)²¹ também corrobora com o estudo dos autores acima ao evidenciar que a violência obstétrica ocorre principalmente por discriminação de cor, condição social, mostrando um atendimento indiferente, grosseiro e impaciente. O estudo ocorreu mediante entrevista com mulheres atendidas em uma UBS no município de Rio Grande do Sul- RS. Através do estudo foram verificadas violências física, psicológica, institucional e verbal ao constatar através das falas das entrevistadas: falta de manejo da dor no parto, ocorrência de complicações que ameacem a integridade física tanto da mulher quanto do bebê, exposição desnecessária da intimidade da paciente, dificuldades na comunicação, realização de procedimento ou exame sem consentimento ou de forma não respeitosa.

Em estudo de Campos et al. (2020)²² foi evidenciado uso indiscriminado de ocitocina, a prática rotineira de episiotomia, a realização de amniotomia, puxos dirigidos, adoção exclusiva de posições horizontalizadas para o nascimento, negação do acompanhante, restrições desnecessárias, sensações de abandono, descaso, desvalorização de suas queixas e falta de esclarecimentos. O estudo foi realizado com oito mulheres em unidades de Atenção Básica de um município da Bahia.

O estudo de Nascimento et al. (2019)²³ relataram situações de violência verbal e não verbal, submissão a procedimentos invasivos não consentidos e lacunas na assistência durante o trabalho de parto. O estudo foi realizado com 20 parturientes em uma maternidade filantrópica baiana. Foi possível observar ainda que, embora muitas entrevistadas tenham negado conhecer a expressão violência obstétrica, durante o relato de como ocorreu o trabalho de parto e no parto foi possível a identificação de várias situações que caracterizam este tipo de violência.

No estudo realizado por De Guimarães, Jonas e Amaral (2017)¹¹ foi identificado negligência, violência verbal, violência psicológica, violência física e má qualidade do atendimento. O estudo aponta que outro aspecto observado é que o serviço público é percebido pelas mulheres como um favor e não como um direito garantido, vinculando o não pagamento com a falta de qualidade. Dentre as violências as mais relatadas foram: falta de escuta dos profissionais,

a desvalorização da fala da mulher, a não utilização de tecnologias apropriadas e, conseqüentemente, a banalização da dor.

Segundo autores:

A estratégia do calar perante a dor para não sofrer é extremamente frequente e realizada como solução para evitar os maus-tratos, na perspectiva de que a mulher que colabora e não faz escândalo será melhor atendida (Nascimento et al., 2017, pag. 2018).

A violência física também foi evidenciada como a não utilização de métodos de alívio à dor, a utilização de ocitocina de forma indiscriminada, episiotomias de rotinas e kristeller. Muitas mulheres relataram que, em suas internações para o parto, vivenciaram momentos de chateação, tristeza, medo da morte de seus bebês e delas próprias, sentimentos de incapacidade e fragilidade atribuídos como consequência do atendimento inadequado proporcionado pelos profissionais¹¹.

De acordo com os autores: “ os profissionais reforçam o poder, lhes sendo destinado todo o direito de ordenar, cabendo à mulher o direito de obedecer”. (De Guimarães, Jonas, Amaral, 2017, p. 5).

Ribeiro et al. (2020)²¹ e Oliveira e Penna (2017)²⁴ relatam ainda a problemática hierárquica com médicos versus pacientes, acompanhantes e enfermeiras. Os médicos reclamam que hoje em dia tudo é violência e que pacientes e acompanhantes informados questionam seus procedimentos. A paciente entende que o profissional médico dispõe de estudo e portanto sabe o que está realizando. A enfermagem entende que embora não concorde com os procedimentos indicados pelo médico, deve obedecer. A paciente e o acompanhante entendem que não se pode ir contra a equipe de enfermagem ou por medo de represália ou porque não tem poder para intervir em qualquer decisão estipulada.

Segundo Oliveira e Penna (2017)²⁴ a violência obstétrica ocorre quando os discursos expressam-se no silêncio dos enfermeiros, ao presenciarem um tratamento hostil; no consentimento das mulheres, que procuram justificar a agressividade e as dificuldades vivenciadas como parte inerente ao processo de parto e nascimento e na invisibilidade aos olhos do profissional de saúde, que

acredita que a violência é apenas um caso isolado, e que não tem grandes proporções, como é difundido pela mídia.

5.2 Importância do parto humanizado

Mediante o exposto, é preciso reforçar práticas não violentas de assistência na gestação, no parto, no puerpério e nas situações de abortamento, assistidas por diversos sujeitos, como enfermeiros(as)-obstetras, obstetrites e parteiras. Eliminar todas as formas desnecessárias e prejudiciais de intervenções, substituindo-as por práticas comprovadamente benéficas, e pautar meios não institucionais de assistência²⁰.

Por humanização da assistência, além de evitar intervenções desnecessárias impostas pelas rotinas hospitalares, compreende-se reconhecer os aspectos culturais próprios da mulher e, prioritariamente, respeitar o protagonismo e o tempo de cada uma no processo de parturição. Envolve principalmente a sensibilização dos profissionais que assistem às mulheres, associada à disseminação de informações com embasamento científico para elas. Ações humanizadas estão relacionadas à empatia por parte do profissional ao realizar o cuidado, e o exercício de direitos pelas parturientes depende do conhecimento delas acerca do processo de parturição²².

Buscar a humanização do parto, informar as mulheres com relação aos seus direitos e incluir o combate a VO na formação dos profissionais de saúde envolvidos no parto é uma forma eficiente de combater a VO.

Desde a década de 1980, o Ministério da Saúde (MS) tem buscado mudar essa realidade mediante formulação de proposições e políticas que atendam integralmente às necessidades das mulheres e humanizem o cuidado ao parto²².

No ano de 2002, foi criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, publicado pelo Ministério da Saúde (MS), que tem como objetivo primordial a diminuição dessas práticas de agressão, negligência, violência, desrespeito, entre outras.

Em 2011, as boas práticas de atenção ao parto foram publicadas e reforçadas pela atual política materno-infantil intitulada Rede Cegonha, visando a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis¹⁵.

5.3 Impactos no pós-parto

Os traumas emocionais causados ficarão para sempre marcados na memória das vítimas e a ideia de sofrimento atrelada ao parir continuará passando de geração em geração. Mulheres vítimas de violência apresentam como repercussões o medo e a tristeza¹⁸.

O mesmo foi evidenciado no estudo realizado por De Guimarães, Jonas e Amaral (2017)¹¹ ao identificar sentimentos negativos ainda presentes. Ao longo das entrevistas, foi observada a exteriorização destes sentimentos de modo bastante enfático por meio dos choros, gestos como o de roer as unhas, tremores nas mãos e movimentos bruscos, além das inúmeras interrupções que se teve que fazer, durante as falas, devido às emoções mais intensas.

Ainda foi evidenciado sentimentos atuais de incapacidade e fragilidade atribuídos como consequência do atendimento inadequado proporcionado pelos profissionais. Percebe-se que essas mulheres ainda se submetem, de forma silenciosa e submissa, às inúmeras rotinas mediante o medo e hierarquia.

Ribeiro et al. (2020)²¹ também relata sobre o problema da hierarquia sexual por parte da enfermagem:

Isso evidencia a existência de uma hierarquia sexual, de modo que, quanto maior a vulnerabilidade da mulher, mais rude e humilhante tende a ser o tratamento oferecido a ela (Ribeiro et al., 2020, p. 3)²¹.

Ribeiro et al. (2020)²¹ também relata que o fato de não ser o primeiro filho pareceu fornecer mais autoridade para a equipe de saúde agredir as mulheres. Surge, nas falas preconceito por ter outros filhos e por serem prematuros, além do questionamento se será o último filho.

Os autores identificaram ainda que a ausência de cuidados, atrelada aos abusos cometidos por profissionais de saúde, tem tido repercussões sérias na saúde das mulheres e crianças, aparecendo claramente nas falas, com desfechos trágicos, como a morte da criança¹¹.

Dentre os problemas físicos, várias entrevistadas apontaram que sentem dor nas relações sexuais e possuem cicatrizes da episiotomia, interferindo assim na qualidade de vida das mesmas¹¹.

Ribeiro et al. (2020)²¹, relata em seu estudo que o trauma relatado não é esquecido mesmo tendo ocorrido entre 12 e 10 anos atrás. Relata ainda que a violência obstétrica foi identificada em multíparas, em sua primeira experiência de parto que se estendeu um trauma durante todo o período pré-parto e parto do segundo filho.

Para os autores, mulheres são objetivadas, rotuladas naturalmente como corpos reprodutores e a subjetividade delas é anulada e são destituídas de qualquer direito de escolha.

O mesmo entende Matos, Magalhães e Carneiro (2021)²⁵ ao relatarem que a violência obstétrica, prejuízos psíquicos à saúde materno-infantil são gerados. Relatos de sentimentos no momento do parto e pós parto como a solidão, frio, medo e vergonha, mediante a não aceitação de um acompanhante, a não instrução dos seus direitos, a não informação sobre os procedimentos e a falta de humanização, foram comuns no estudo dos autores. Os relatos se apresentam inconscientes, com angústia edípica revivida no parto.

Lembram dos risos de médicas e enfermeiras mediante os seus gemidos de dor. De acordo com os autores, as entrevistadas se apresentaram com vulnerabilidade emocional. Nos relatos analisados, as experiências traumáticas de parto tiveram repercussões na vinculação mãe-bebê no pós-parto e no desejo por outros filhos²⁵.

Em estudo de Campos et al. (2020)²² foi relatado um cenário de deficiência obstétrica, desrespeito, medicalizado, centrado na decisão do profissional e por vezes, violento, transformando a experiência do parto para muitas mulheres em algo traumático. As mulheres relataram problemas atuais

mediante a realização de episiotomia, conferindo desconforto e dor, além de rigidez no períneo.

No estudo de Assis, Meurer e Delvan (2022)²⁶ os sentimentos frequentes encontrados nos depoimentos foram medo e a tristeza. Também foi mencionado o desejo de morrer ao invés de estar passando por tal fenômeno. Palavras como pesadelo e trauma também foram vinculadas a experiência da VO. A dor não física de passar por essa experiência foi descrita como imensurável.

A depressão pós-parto também foi relacionada pelas participantes como consequência dessa experiência. Ainda, sentimentos de fracasso e tristeza acompanhados sensação de intromissão e decepção por não ter sido capaz de controlar a situação.

Ainda, problemas com interações entre a mãe e o recém-nascido prova sensação de impotência. De acordo com os autores a interação inicial foi prejudicada e é essencial:

O primeiro encontro da mãe com o bebê após o parto torna-se essencial uma vez que é tido como o precursor do apego, se caracteriza como a primeira oportunidade da mãe de ser sensibilizada pelo seu bebê e com o início da interação relacionada a este papel. Este primeiro contato também é considerado um período de transição quando o bebê idealizado e imaginado durante a gestação se torna um bebê real. No momento em que a mãe pega seu filho no colo pela primeira vez, criam-se comportamentos de reconhecimento e aproximação quando a mãe reconhece essa criança como sendo seu filho e se reconhece como sendo mãe deste bebê de forma real, sem a barreira física da gestação (Assis, Meurer e Delvan, 2022, p.139)²⁶

Além disso, a permanência da mãe com o bebê, desde que ambos estejam saudáveis, é um direito garantido por lei. Os mesmos devem permanecer juntos em um alojamento conjunto em tempo integral até o momento da alta. A Portaria 2068/2016 reconhece que a permanência da mãe com o bebê traz diversos benefícios²⁶.

As mães relataram que por não conseguir lactar logo após o nascimento, ocorreram dificuldades posteriormente na amamentação, pois não se sentiram motivadas a amamentar e nem receberam informações e instruções ainda na maternidade de como o fazer. Ainda de acordo com o estudo, uma das

entrevistadas relatou problemas na relação sexual, como dores e desconforto, mediante a realização de episiotomia²⁶.

De acordo com Sá et al. (2017)¹⁶ os sentimentos de solidão, tristeza, abandono, raiva e ódio, na maioria das vezes, oculta o sentimento de prazer e de empoderamento que deveria aflorar, acarretando problemas diretamente nos cuidados com o seu bebê, devido ao trauma ocorrido nesse período. Mediante violência de ordem psicológica, todos os acontecimentos contribuíram para a insegurança desse evento, a saber: medo, raiva, angústia, ódio, estresse.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parto, momento mais importante na vida da mulher, que as expectativas esperadas são de boas lembranças e memórias, torna-se na maioria das vezes um momento de frustração, causando sequelas e traumas futuros.

Os impactos da violência obstétrica no pós parto são observados através da identificação de sentimentos como medo, tristeza, fragilidade e impotência. Foram identificadas repercussões sérias na saúde das mulheres e crianças, aparecendo claramente nas falas, com desfechos trágicos, como a morte da criança. Dentre os problemas físicos, destacam-se a dor nas relações sexuais, cicatrizes da episiotomia, interferindo assim na qualidade de vida das mesmas. Identifica-se também que o trauma relatado não é esquecido mesmo tendo ocorrido entre 12 e 10 anos atrás e ainda. Depressão, desejo de morte e pesadelos constantes também foram relatados. Os traumas se estendem ainda para o parto dos filhos posteriores, causando vulnerabilidade emocional por décadas.

Assim, conforme o observado, é possível afirmar que os impactos físicos e psicológicos perpetuam e transformam um momento que deveria ser experimentado através de uma assistência de qualidade e humanizada. Os achados vão em contramão com o indicado e estipulado por Políticas Públicas.

É urgente que se elimine todas as formas desnecessárias e prejudiciais de intervenções, substituindo-as por práticas comprovadamente benéficas, e

pautar meios não institucionais de assistência. É necessária e primordial uma equipe multiprofissional, qualificada trabalhando em prol de uma assistência humanizada com o objetivo de diminuir essas práticas de agressão, negligência, violência, desrespeito, entre outras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medeiros NCM et al. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. Rev. Tem em Saúde, João Pessoa, 16(3). 2016. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>.
2. Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Londrina: Universidade Estadual de Londrina. ISSN: 2177-8248. 2014. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4). [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf.
4. Nascer no Brasil. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Sumário executivo temático de pesquisa. A mãe sabe parir, o bebê sabe quando e como nascer. 2011-2012. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil.
5. Souza KJ, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. Rev Saude Publica 2017; 51:69. [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549>
6. Marrero I, Brüggemann OM. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2017; 71(3): 1152-1161. [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0238>
7. Oliveira TRD et al. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(1):40-6, jan., 2017. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701

8. Lansky S et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
9. Oms. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra. 2014. [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf
10. Febrasgo. Recomendações Febrasgo parte II – Episiotomia. 2018. [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-ii-episiotomia>.
11. De Guimarães LBE, Jonas E. Do, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 26(1): e43278. 2017. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>
12. SENA LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.L.], 21(60). FapUNIFESP. 2016. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
13. Andrade PDON. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
14. Wei CY, Gualda DMR, Santos Junior HPOS. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puérperas. *Texto Contexto Enferm.* v. 20, n. 4, p. 717-725, 2011. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400010>

15. Brasil. Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
16. Sá AMPD et al. O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres / The right to access and accompanying of labor and childbirth: women's point of view. Rev. enferm. UFPE on line ; 11(7): 2683-2690, jul.2017. [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201705
17. Silva MCD et al. Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica / Labor and birth in the rural region: obstetric violence. Rev. enferm. UFPE on line ; 12(9): 2407-2417, set. 2018. ilus, tab. [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234440p2407-2417-2018>
18. Nascimento SLD et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Enfermería Actual de Costa Rica n.37 San José Jul./Dec. 2019. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409
19. Pascoal KCF et al. Violência obstétrica na percepção de ppuérperas / Obstetric violence in the perception of puerperal women / Violencia obstétrica en la percepción de las personas. Nursing (São Paulo) ; 23(265): 4221-4226, jun.2020. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf>.
20. De lima KD, Pimentel C, Lyra TM. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. Violência e prevenção. Ciênc. saúde coletiva 26 (suppl 3) 15 Nov 2021. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>
21. Ribeiro DDO et al. A violência obstétrica na percepção das multíparas. Artigo Original. Rev. Gaúcha Enferm. 41. 2020. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>

22. Campos VS, Moraes AC, Souza ZCS, Do N, Araújo PO. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 34, 2020. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: DOI 10.18471/rbe.v34.35453
23. Nascimento SLD et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica* n.37 San José Jul./Dec. 2019. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066
24. Oliveira VJ, Penna CMDM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. ARTIGO ORIGINAL. *Texto contexto - enferm.* 26 (02). 2017. [acesso em 10 de junho de 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>
25. Matos MGD, Magalhães AS, Carneiro TF. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Artigo. Psicol. cienc. prof.* 41. 2021. [acesso em 20 de maio de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
26. Assis KGD, Meurer F, Delvan JDS. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *PsicolArgum.* 2021 jan./mar, 39(103), 135-157. [acesso em 04 de junho de 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO07>