

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS DE TRÊS LAGOAS
CURSO DE ENFERMAGEM

JADE CAROLINE MARTINS DIAS

**AS REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL
MATERNA**

TRÊS LAGOAS

2022

JADE CAROLINE MARTINS DIAS

**AS REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL
MATERNA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Jomara Brandini Gomes.

TRÊS LAGOAS

2022

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu amigo e Senhor Jesus Cristo, por tua fidelidade e amor, as minhas vitórias a ti dedicarei.

Dedico aos meus pais, Gislaine e Jorge Martins que com tanto amor me fortaleceram. Vocês têm grande parte comigo nessa conquista.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por seu amor imensurável.

Agradeço aos meus professores, por me inspirarem e ensinarem com tanta dedicação. Em especial, as Professoras Jomara Brandini e Sueli Santiago, por toda paciência em seus ensinamentos e incentivo amável e sincero, são um exemplo a ser seguido.

Agradeço aos meus pais Gislaine e Jorge Martins, e minha irmã Sarah Martins, pelo empenho em minha educação, pelos sacrifícios e por todo amor que me incentivou e não me permitiria desistir.

Agradeço aos meus irmãos Isaac, Gabrielle e Ana Beatriz, vocês são lar para mim, e motivo de orgulho mais do que posso expressar.

Agradeço ao meu esposo Samuel, meu incentivador, apoiador e ouvinte paciente. Agradeço por ter trilhado comigo este caminho.

Agradeço aos meus amigos João Pedro e Amanda, que tornaram essa caminhada mais leve e prazerosa, com o grande conforto da sua amizade.

Agradeço a minha avó, minhas tias e tios, e minhas primas e primos, pelas orações e palavras de ânimo.

Agradeço aos meus colegas de curso, tenho a vocês grande estima e desejo de sucesso.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	10
3. MÉTODO	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	122
5. CONCLUSÕES	18
6. REFERÊNCIAS.....	19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca das fontes de dados para a Revisão Integrativa da Literatura.....pg.11

Quadro 2 - Artigos selecionados conforme o número do estudo, autor, periódico, ano de publicação, título, objetivo, método, resultados e conclusões.....pg.12

LISTA DE ABREVIATURAS

Biblioteca Virtual em Saúde – BVS

Descritores em Ciências da Saúde – DeCS

Depressão pós-parto – DPP

Organização Mundial da Saúde – OMS

Revisão Integrativa da Literatura – RIL

Scientific Electronic Library Online – SCIELO

Violência Obstétrica – VO

AS REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL MATERNA

Jade Caroline Martins Dias

RESUMO

O parto representa um momento único na vida da mulher, sua experiência constrói a compreensão do gerar e nascer. Entretanto, observa-se que a assistência às parturientes ainda é revestida de abusos e desrespeito que afetam de maneira significativa a assistência dessas mulheres. A pesquisa teve o objetivo identificar na literatura as repercussões na saúde mental das mulheres que viveram situações de violência obstétrica. Para isso, utilizou-se como metodologia a revisão integrativa da literatura. Diante da seleção de descritores (DeCS) e critérios de inclusão e exclusão, resultou-se em oito artigos científicos para a análise. Como resultado notou-se grande impacto na saúde mental da mulher, como estresse, tristeza, angústia, culpa, medo, inferioridade e insegurança, somado ao risco elevado de desenvolver traumas e depressão pós parto. Conclui-se que a violência obstétrica é uma questão de saúde pública que possui raízes em problemas estruturais, assim, deve ser tratado de forma a não gerar traumas e sofrimento emocional.

Descritores:

Violência Obstétrica; Saúde Mental; Parto Humanizado.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX. Com o intuito de melhorar a assistência à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, foi instituído o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria/GM nº. 569 de 1/6/2000. Fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2004).

A gravidez é um momento único e especial na vida da mulher que traz consigo muitas alegrias, dúvidas e medos, principalmente quando se trata de mães primigestas. A transformação da mulher, em seu novo papel de mãe, é marcada pela experiência do nascimento do seu bebê, um acontecimento que deve ser planejado, principalmente no que diz respeito à escolha do tipo do parto, um assunto controverso e polêmico (MORAES *et al.*, 2001; MANDARINO *et al.*, 2009). Por parto ou nascimento podemos compreender o conjunto de

fenômenos mecânicos e fisiológicos que levam à expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe, ao final da gravidez (COREN, 2010).

Preconiza-se que a humanização da assistência obstétrica e neonatal compreenda pelo menos dois aspectos fundamentais: o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, e o outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que, embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e, frequentemente, acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

Um recurso para incentivo às boas práticas do parto pouco utilizado no Brasil é a construção de planos de parto, recomendado pela OMS (2010). Sua elaboração convida a mulher a conhecer e decidir sobre práticas benéficas ou danosas, e estar consciente sobre seus direitos. O plano de parto estimula o entendimento e a expressão de valores pessoais, medos e expectativas quanto ao parto e facilita a comunicação dessas preferências à equipe de assistência (BAILEY; CRANE; NUGENT, 2008).

As informações que podem estar contidas no plano de parto são a presença de um acompanhante de livre escolha, que também deve ser informado para resguardar os direitos da mulher; a ingesta hídrica e alimentar durante o parto; o direito de ver o filho após o nascimento; ser informada de seus exames e eventuais decisões médico-clínicas sobre seu corpo; bem como a escolha de parir na posição que for mais confortável para a mulher (MEDEIROS *et al.*, 2019).

O parto representa um marco extremamente importante na vida da mulher, e assim, as situações vivenciadas nesse período constroem a experiência do gerar e nascer. No entanto, observa-se que muitas atitudes de profissionais da saúde que atuam assistindo às parturientes ainda são revestidas de preconceitos, agressividade e intolerância, atitudes essas que afetam de maneira significativa a saúde mental dessas mulheres. Atualmente, vários estudos buscam trazer à luz essas experiências singulares, tornando possível reconhecer mecanismos lesivos na assistência à parturiente (TAGHIZADEH; EBADI; JAAFARPOUR, 2021).

Lansky *et al.* (2019) informam que existem diversos termos empregados aos maus tratos e abusos durante a assistência ao parto, destacando-se no Brasil o uso dos termos violência obstétrica, violência no parto e puerpério, violência institucional ou estrutural na atenção ao parto. Estas terminologias são utilizadas a fim de demonstrar formas de violência direcionadas à mulher no ciclo gravídico puerperal, ocorridas durante a assistência profissional, que denotam

violação à sua autonomia, integridade física, mental, sentimental, bem como às suas opções e preferências.

A violência obstétrica manifesta-se por meio de abuso físico, verbal, psicológico, intervenções não consentidas ou desnecessárias, cuidado não confidencial ou privativo, discriminação, detenção das parturientes e neonatos no ambiente hospitalar por incapacidade de pagamento, abandono, negligência, recusa de assistência e administração de analgésicos (OMS, 2014).

Pesquisas recentes evidenciam a ocorrência de violências obstétricas em âmbito nacional visto que, segundo o levantamento “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados” realizado em 2010 pela Fundação Perseu Abramo, uma em cada quatro mulheres sofreram algum tipo de abuso durante o trabalho de parto (VENTURI; GODINHO, 2013).

Um inquérito realizado pela Fundação Oswaldo Cruz em 2011/2012, denominado “Nascer no Brasil”, constatou que apenas 5% das mulheres tiveram um parto sem intervenções desnecessárias. O índice de cesarianas chegou a 52%, contrastando com a recomendação da OMS que estima que apenas 10 a 15% das operações são, de fato, necessárias (LEAL; GAMA, 2014).

Dentre os fatores relacionados a maior risco de sofrer violência obstétrica estão o estado civil, já que mulheres solteiras/separadas têm relatado até três vezes mais desrespeitos e abusos do que as casadas, e a renda, pois as mulheres com renda menor que cinco salários mínimos relataram três vezes mais, quando comparadas a mulheres com renda igual ou maior a dez salários mínimos (LANSKY *et al.*, 2019).

Quanto à raça, Vedam *et al.* (2019), demonstraram que mulheres negras estavam mais propensas a sofrer maus-tratos do que as mulheres brancas. O estudo aponta que mulheres brancas com parceiros brancos estavam menos propensas a sofrer negligências do que mulheres brancas com parceiros negros. Além disso, foi observado que mulheres negras com baixo nível socioeconômico referiram maus-tratos em 26,9% da amostra, enquanto mulheres brancas na mesma condição os referiram em 17,7%.

Serbin e Donnelly (2016), em pesquisa realizada nos EUA, observaram que as populações minoritárias recebiam melhor atendimento quando os profissionais de saúde eram da mesma cor/raça.

Cabe destacar os aspectos relacionados ao reconhecimento e ao relato da VO, com nível educacional e o sexo do profissional. Segundo pesquisa realizada por Siraj, Teka e Hebo (2019),

as mulheres com ensino médio tinham três vezes mais chance de relatar desrespeito e abuso em relação às entrevistadas com ensino fundamental ou sem educação formal. Mulheres cujo parto foi assistido por uma profissional do sexo feminino tinham 92% menos possibilidade de relatar desrespeito e abuso que uma mãe cujo parto foi assistido por um profissional do sexo masculino.

A violência obstétrica é um problema de saúde pública já que se trata de violação dos direitos humanos fundamentais (OMS, 2014). Trata-se de um fenômeno não somente individual e estrito à parturiente e seu filho que sofrem a violência obstétrica, mas também de natureza social, histórica e cultural. Diante do exposto, a compreensão dos impactos à saúde mental das mulheres vítimas de VO, pode contribuir para a adoção de medidas de combate à VO e elaboração de estratégias para minimizar os danos advindos desse ato.

A primeira lei criada especificamente para as parturientes foi a Lei de nº 11.108 de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, que estipula que convênios, rede própria e SUS sejam obrigados a permitir um acompanhante junto à parturiente durante todo o período pré-parto, parto e pós parto.

Não há no Brasil uma legislação federal sobre violência obstétrica, como visto em outros países, no entanto o abuso sofrido pela parturiente viola direitos fundamentais que a mulher possui, e por isso quem o comete deve responder legalmente (RIBEIRO; SALVADOR, 2022).

Os casos de violência obstétrica em sua maioria não são denunciados, seja por falta de informação das mulheres sobre este tema, seja por não existir lei específica que tipifica diretamente e penaliza tais abusos. Assim, a atual legislação não é suficiente para que quem comete tais abusos responda por seus atos, e assim contribui para impunidade (FONSECA; ANDRADE, 2021).

2. OBJETIVO

Identificar na literatura as repercussões na saúde mental das mulheres que viveram a experiência de violência obstétrica.

3. MÉTODO

Para o alcance dos objetivos, optou-se pela modalidade de revisão integrativa da literatura (RIL), que desde 1980 é considerada como método de pesquisa (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Roman e Friedlander (1998) consideram que a RIL é um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira

sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a RIL emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos fundamentados na prática baseada em evidências.

Ursi (2005) relata que na elaboração de uma RIL, se faz necessária a adoção de fases que apresentem rigor metodológico em busca de evidências sobre determinado assunto. Assim, foram empregadas as seis etapas preconizadas na literatura para esta modalidade de estudo:

- 1) elaboração da pergunta norteadora;
- 2) amostragem ou busca na literatura;
- 3) coleta de dados;
- 4) análise crítica dos estudos incluídos;
- 5) discussão dos resultados;
- 6) apresentação da revisão integrativa.

Para este estudo, foi formulada a seguinte questão norteadora: *Quais as repercussões da violência obstétrica na saúde mental materna?* Na busca de respostas, foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS): violência, saúde mental e parto para identificar publicações nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na coleção Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram utilizados critérios de inclusão: artigos nacionais e internacionais publicados na íntegra, disponíveis gratuitamente online nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumo nas bases de dados selecionadas, publicados de 2017 a 2021 e relacionados exclusivamente à experiência de mulheres sobre as práticas de assistência ao parto e nascimento.

Por meio do cruzamento dos descritores e utilizando-se o conector booleano “and”, a seleção inicial das publicações foi realizada por meio da leitura criteriosa do título e do resumo dos artigos encontrados nas bases de dados virtuais. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados para se verificar se respondem ou não à questão norteadora da pesquisa, constituindo assim, o corpus para a RIL.

Após a escolha dos artigos utilizados na pesquisa, procedeu-se à leitura deles com base na questão norteadora e, também, utilizado um instrumento para análise, que consistiu na identificação dos seguintes fatores:

- Autor e ano;
- Título do artigo e periódico da publicação;
- Objetivo(s) do estudo;

- Metodologia utilizada;
- Resultados encontrados;
- Conclusões.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 demonstra os resultados decorrentes das buscas por meio dos cruzamentos dos descritores. Observa-se que dentre os artigos utilizados para a RIL, oito (100%) foram encontrados na coleção BVS e nenhum na SciELO, sendo que os um (12,5%) são estudos nacional e sete (87,5%) internacionais. Aplicando-se os critérios de inclusão, foram selecionados na coleção BVS oito artigos, e na SciELO zero artigos. Artigos duplicados foram excluídos.

QUADRO 1. Estratégias de busca das fontes de dados para a Revisão Integrativa da Literatura. Três Lagoas – MS, 2022.

DeCS	Fontes	Resultados da busca	1ª Seleção	2ª Seleção	Total
Violência AND Parto AND Saúde Mental	BVS	274	29	08	08
	SciELO	3	0	0	0
Total		277	29	08	08

Os resultados, contendo as informações sobre os artigos utilizados nessa revisão, foram apresentados em um quadro.

QUADRO 2. Artigos selecionado, conforme o número do estudo, autor, periódico, ano de publicação, título, objetivo, método, resultados e conclusões.

Autoria, periódico e Ano	Título	Objetivo(s)	Método	Repercussões da V.O na saúde mental das mulheres	Conclusões
E1 MARTINEZ-VÁZQUEZ, S. Midwifery, v.108 (2022)	Relations hip between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: na observational study.	Determinar a relação entre violência obstétrica e depressão pós-parto.	Estudo transversal com 782 mulheres espanholas que deram à luz nos últimos 12 meses	A multiparidade, a internação do recém-nascido em UTI neonatal, a falta de apoio do parceiro e a presença de violência obstétrica durante o parto aumentam o risco de depressão pós-parto.	A violência obstétrica mostrou-se um importante fator de risco para a depressão pós-parto. É necessário implementar medidas que auxiliem e conscientizem os profissionais da saúde.

<p>E2</p> <p>TAGHIZAD EH, Z.; EBADI, A.; JAAFARPOUR, M.</p> <p>BMC pregnancy and childbirth, v. 21, n. 1 (2021)</p>	<p>Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian womens.</p>	<p>Compreender as consequências negativas da violência obstétrica para a saúde da parturiente.</p>	<p>Estudo exploratório com 26 mulheres iranianas que tiveram filhos anteriormente e e sofreram violência obstétrica.</p>	<p>A violência obstétrica provoca lesões físicas e psicológicas à mãe: o surgimento de problemas psicológicos no pós-parto, transtorno pós-traumático, além de sentimento de culpa, tristeza e impotência, o enfraquecimento dos laços familiares, sentimento de desconfiança e ódio. Estresse severo, pânico, sentimentos de desesperança, ideação suicida e desmoralização foram relatadas por algumas mães, associadas a ameaças como asfixia/ morte fetal.</p>	<p>Os maus-tratos advindos dos profissionais de saúde não são necessariamente intencionais, e podem ser acompanhados do cuidado atento e profissional. É importante pensar na estrutura hospitalar e na falta de apoio e materiais que podem sobrecarregar os profissionais da saúde.</p>
<p>E3</p> <p>ANUNCIACÃO, P.S. <i>et al.</i></p> <p>Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 12 (2018)</p>	<p>“Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal.</p>	<p>compreender como as mães interpretam e explicam a morte de seus filhos no período neonatal</p>	<p>Pesquisa qualitativa, realizada no Município de São Luís, Maranhão-BR, com mulheres que perderam o filho no período neonatal entre os meses de julho de 2012 e julho de 2014.</p>	<p>Os núcleos de sentido identificados foram fatores importantes para a morte neonatal e evidenciaram um contexto de violência obstétrica sofrida pelas mulheres nas maternidades.</p>	<p>Aponta-se como estratégia de enfrentamento a presença de um acompanhante de livre escolha, como uma doula, que auxilie a agilizar os processos e resguardar os direitos da parturiente.</p>
<p>E4</p> <p>ORPIN, J.; PUTHUSSEY, S.; DAVIDSON, R.</p> <p>BMC Pregnancy</p>	<p>Women’s experiences of disrespect and abuse in maternity care facilities in Benue</p>	<p>Conhecer a experiência de parturientes com o abuso e desrespeito no contexto obstétrico, e o impacto dessas violências na</p>	<p>Estudo fenomenológico</p>	<p>Todas as mulheres participantes apontaram a normatização do abuso verbal e do desrespeito para com as parturientes nas maternidades.</p> <p>Algumas relataram piora da autoestima,</p>	<p>É necessário a conscientização da parturiente e família sobre o direito de receber um cuidado digno durante a assistência ao parto, estimulando o</p>

Childbirth, v.18, n. 213 (2018)	State, Nigeria	procura da assistência à maternidade futuramente.		bem como a sensação de desumanização ao serem tratadas como menos do que seres humanos.	empoderamento dessas mulheres para que possam desafiar práticas abusivas e desrespeitosas, e não revivam o desamparo em assistências futuras.
E5 SOLNES, M. G. <i>et al.</i> Reproductive Health Matters, v. 26, n.53, p. 88-106. (2018)	Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence.	Descrever como a violência obstétrica sofrida individualmente é resultado de um processo estrutural.	Estudo qualitativo, que utilizou da narrativa do acompanhamento de pré-natal, parto e pós-parto de 14 mulheres rurais, de diferentes níveis socioeconômicos.	Notou-se uma normalização da ausência de cuidados e do desrespeito, onde as parturientes raramente recebiam informações sobre seu estado e exames laboratoriais, as preocupações, opiniões e das mulheres eram invalidados. A frequente ausência de cuidado acaba por enfraquecer a ação das mulheres, incluindo sua autoestima e sensação de segurança. A figura do profissional de saúde, ao mesmo tempo que perpetua a violência obstétrica, também aparece como vítima de uma violência estrutural, a partir do desamparo, desassistência, desvalorização e sobrecarga.	O cuidado não assistencial foi apontado como um sintoma da desigualdade de gênero, manifestada na interação dos profissionais da saúde com as parturientes, onde o desrespeito e o abuso são cada vez mais normalizados, consequência da desvalorização da vida da mulher.
E6 MAYA, E.T. <i>et al.</i> Reproductive Health Matters,	Women's perspectives of mistreatment during childbirth at health facilities in Ghana: findings	Explorar experiências de maus-tratos de mulheres que já deram à luz em uma unidade de saúde em Koforidua e	Análise temática a partir de discussões de grupos focais (FGDs) e entrevistas em profundidade (IDIs).	As experiências das mulheres sugeriram intenso estresse psicológico durante o processo de parto, resultante de serem expostas a negligências, falta de apoio e falta de resposta dos	Mulheres podem evitar dar à luz em unidades de saúde no futuro por causa de suas próprias experiências de maus-tratos ou de ouvir sobre a experiência de

<p>v.26, n.53, p. 70-87. (2018)</p>	<p>from a qualitative study.</p>	<p>Nsawam, Gana.</p>		<p>profissionais de saúde às suas necessidades. Algumas mulheres também compreenderam as medidas abusivas como formas de “auxiliar” as mães durante o parto.</p>	<p>maus-tratos de outras mulheres. Também se faz necessário a conscientização das mulheres sobre a violência obstétrica e o direito ao atendimento respeitoso.</p>
<p>E7 SANTIAGO, R.V. <i>et al.</i> BMC Pregnancy Childbirth, v. 18, n. 244, (2018)</p>	<p>“If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards.</p>	<p>analisar experiências de discriminação estrutural e de gênero contra as mulheres durante a assistência ao parto em dois hospitais públicos no México.</p>	<p>Estudo transversal de métodos mistos, que utilizou de questionários fechados para entrevistar mulheres que relataram alguma forma de abuso por parte dos profissionais de saúde durante seu parto normal ou cesariana realizado em hospital público.</p>	<p>As mulheres expressaram a visão de si mesmas como alguém sem direitos, totalmente submissas aos serviços de saúde, atribuindo isso à sua posição “inferior” devido à baixa classe social, e por não ter estudos. Estas percepções emergiram das desigualdades no cuidado, isto impacta diretamente a autopercepção da usuária, e causa sentimentos de apreensão sobre a segurança e saúde de seu RN.</p>	<p>A discriminação social dos profissionais de saúde é advinda de um sistema de saúde permeado de violência. Em especial, a violência de gênero, presente em tantos espaços sociais, promove a sua reprodução e normalização nos serviços de saúde.</p>
<p>E8 ISHOLA, F.; OWOLABI, O.; FILIPPI, V. PLoS ONE 12(3), 2017.</p>	<p>Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review.</p>	<p>Compreender e explorar as vivências reais das mulheres durante o parto e expor as formas de abuso e desrespeito, os motivos relatados para a não utilização ou atraso na utilização de serviços</p>	<p>Revisão Sistemática da Literatura quantitativa e qualitativa, publicada entre 2004 a 2015</p>	<p>A falta de empatia e desrespeito dos servidores resultou em afastamento social e psicológico entre as mulheres e profissionais de saúde reduzindo a acessibilidade aos serviços de saúde mesmo quando estes estavam disponíveis.</p>	<p>Intervenções são necessárias para criar um ambiente saudável nestas instituições, como empoderar as mulheres e educá-las sobre seus direitos, prover um treinamento adequado aos servidores e suas habilidades interpessoais, fortalecer os</p>

		especializados de parto.			sistemas de saúde a cumprir as necessidades específicas das parturientes, e implementar e aplicar políticas sobre assistência respeitosa.
--	--	--------------------------	--	--	---

Fonte: Autoria própria, 2022.

Nos relatos das mulheres que sofreram VO, estas referiram sentimento de culpa, impotência, tristeza, raiva, medo, insegurança, pânico, ódio, desesperança, desumanização. Além disso, notou-se estresse severo, enfraquecimento dos laços familiares, transtorno pós-traumático, ideação suicida e transtornos do pânico, e surgimento de problemas psicológicos no pós-parto (TAGHIZADEH, Z.; EBADI, A.; JAAFARPOUR, M., 2021).

De acordo com Winnicott (*apud* MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021) essa experiência de abuso, desrespeito num momento vulnerável é tão significativa que afeta a “continuidade de ser”, obrigando a mulher a reorganizar suas defesas emocionais para se defender, utilizando da dissociação como mecanismo de defesa. Essa reorganização muitas vezes é disfuncional, levando a um estado confusional e aumentando a vulnerabilidade da parturiente.

Alguns estudos mostram a ocorrência de dissociação, já que as mulheres relataram que sentiam como se “já não estivessem naquele lugar” ou “isso não está acontecendo comigo”. Isso caracteriza-se como um mecanismo de defesa psicológico, para evitar o real impacto emocional causado por situações traumáticas (TAGHIZADEH; EBADI; JAAFARPOUR, 2021).

Com os sentimentos de ausência, perda, separação, esvaziamento e “ser apenas uma casca para o bebê”, como resultado de tais sofrimentos, a parturiente vivencia um estado de confusão e perda de identidade (WINNICOTT, 1990).

Os impactos da violência obstétrica não trazem consequências somente para a assistência presente como também a futura, já que deixam percepções distorcidas do cuidado em saúde, principalmente aos grupos mais vulneráveis da sociedade (GOVENDER; TOPP; TUNÇALP, 2022).

A falta de empatia demonstrada pelos profissionais no momento da assistência cria um distanciamento emocional entre a mulher e a equipe assistencial, gerando desconfiança e

prejudicando a assistência. Já que muitas, por medo de sofrer algum tipo de violência acabam por evitar acessar serviços de saúde (ISHOLA; OWOLABI; FILIPPI, 2017).

Por ser um problema de saúde pública, a violência obstétrica não é um problema simples de ser resolvido e compreendido. É preciso ressaltar que essa violência tem raiz em problemas estruturais, como a questão de gênero e as relações de poder no âmbito da saúde, visto que os mesmos profissionais que cometem as práticas abusivas da V.O, também são vítimas de um sistema que visa a produtividade, onde os profissionais são desvalorizados, sobrecarregados e mal remunerados, o que gera um constante desgaste ao longo dos anos e impacta diretamente na qualidade do atendimento prestado. Por isso, é imprescindível que se tomem medidas para conscientizar, mas também para auxiliar esses profissionais (TAGHIZADEH, Z.; EBADI, A.; JAAFARPOUR, M., 2021; SOLNES, *et al*, 2018).

O impacto da violência obstétrica é ainda mais evidente quando o relacionamos ao luto perinatal, já que este processo é prejudicado nas situações em que a parturiente enfrentou a falta/demora da assistência ou assistência negligente. Neste momento, a mãe atribui a perda de seu filho à violência sofrida, tornando o processo do luto ainda mais complexo (ANUNCIAÇÃO *et al.*, 2018).

Um estudo observacional transversal evidenciou que a prática da VO é um fator de risco para depressão pós parto, visto que, mulheres que sofreram abuso verbal ou psicológico eram mais propensas a desenvolver DPP (MARTINEZ-VÁZQUEZ *et al.*, 2022). Para as mulheres brancas, a chance de iniciar tratamentos para saúde mental é duas vezes maior quando comparadas a mulheres negras, entretanto, o número de tratamentos para DPP é menor, como evidenciado em estudo por Kozhimannil *et al.* (2011, *apud* CARMO *et al.*, 2021).

Em estudo realizado por Maia *et al.* (2018) em Gana duas perspectivas foram expostas pelas mulheres, primeiramente relataram desamparo e estresse psicológico durante o processo de parir advindos de casos de negligência, falta de apoio e resposta dos profissionais de saúde às suas necessidades. Por conseguinte, algumas mulheres neste estudo compreenderam que apesar de não ser esperado atos de violência neste momento, estes podem ser usados como “incentivo” para aquelas que não obedecem aos comandos dos profissionais (MAYA *et al.*, 2018).

Um estudo sobre a discriminação nas maternidades mexicanas demonstra que apesar dos abusos despertarem sentimento de revolta, algumas mulheres buscam justificar tais maus tratos à sua baixa escolaridade e classe social inferior, sinalizando sua autopercepção como alguém sem direitos. Além disso, muitas têm medo de que seus bebês sofram retaliações se reclamarem, portanto assumem um comportamento totalmente submisso, já que não possuem condições de buscar outros serviços de saúde (SANTIAGO *et al.*, 2018).

Em um momento tão importante e de grande vulnerabilidade, a mulher se torna incapaz de responder ao desrespeito, o que leva a um sentimento intenso de insegurança. O tratamento desrespeitoso modifica de modo negativo a percepção da mulher de si mesma, pois impacta profundamente sua autoestima (SOLNES *et al.*, 2018).

Entre tantas implicações para a mulher como indivíduo, em sua total singularidade, ainda há evidências que comprovam que tais experiências traumáticas de partos podem acarretar dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, na amamentação, e até mesmo no desejo de gerar mais filhos (MATOS; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Diversas podem ser as causas da violência obstétrica e sua perpetuidade mesmo em meio às reformas assistenciais. O abuso e maus tratos durante o parto traz consigo o reflexo de uma sociedade estruturalmente violenta, sobretudo ao gênero feminino, que sofre com abusos em todos os espaços, incluindo o de saúde (SANTIAGO *et al.*, 2018).

Relacionado ao empoderamento feminino, um estudo realizado por Diamond-Smith *et al.* (2017) aponta que é possível que mulheres com normas de gênero igualitárias sejam mais capazes de defender-se durante o parto e experimentar níveis mais baixos de maus-tratos.

5. CONCLUSÕES

A partir desta revisão integrativa, foi possível concluir que a violência obstétrica ocasiona graves prejuízos a saúde mental materna, provocando sentimentos de culpa, desmoralização, desumanização, insegurança, medo e estresse severo, podendo contribuir para o desenvolvimento de transtornos como a depressão pós-parto, transtornos ansiosos e dissociativos, transtorno de estresse pós-traumático, ideação suicida e transtornos do pânico.

Nesse contexto, demonstra-se a importância do conhecimento acerca da VO, para que não haja aceitação dessa prática e sua normalização, como pode-se constatar na literatura.

Uma das ferramentas que se pode utilizar para prevenir a violência obstétrica é a realização do plano de parto durante o acompanhamento pré-natal, através da transmissão de

conhecimento para as mulheres sobre seus direitos fundamentais.

Outro ponto fundamental para prevenir a violência obstétrica é conscientizar os profissionais de saúde sobre os impactos de suas ações na vida da mulher que está em trabalho de parto, pois a V.O pode afetar diretamente a saúde mental da mãe e o desejo de ter outros filhos, bem como o vínculo mãe-bebê, que por consequência, afeta o psiquismo do bebê.

Por fim, ressalta-se a baixa produção de conhecimento científico sobre a saúde mental materna e a violência obstétrica, sobretudo os estudos que levam em consideração a visão das parturientes. A produção e popularização desses conhecimentos são fundamentais para que a experiência do parto seja humanizada e digna para todos, para a parturiente, seu filho e a equipe que a auxilia.

Espera-se que com essa revisão integrativa os enfermeiros, obstetras, parteiras e demais profissionais que auxiliem ou assistem a parturiente possam identificar as práticas, condutas e falas que se caracterizam como violência obstétrica e seus danos a saúde mental materna. E assim, intervir a partir de ações de combate e prevenção aos desrespeitos e abusos durante o processo gestacional, parturitivo e puerperal.

6. REFERÊNCIAS

ANUNCIACÃO, P. S., *et al.* “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00190517, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00190517>>. Acesso em: 04 set. 2022.

BAILEY, JM; CRANE, P; NUGENT, CE. Childbirth education and birth plans. **Obstet Gynecol Clin North Am.** Sep;35(3):497-509. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18760232/>. Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.418, de 6 de dezembro de 2005.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <<http://bit.ly/2SKVdoG>>. Acesso em: 27 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

CARMO, C. B. C. *et al.* Desafios do processo gestacional de mulheres negras: uma revisão narrativa. **DECH**, v. 49, n. 12, p. 690-8, 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358206/femina-2021-4912-690-698.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem. São Paulo. Parto Natural. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.corenmg.gov.br/corenmg/aceso-ainformacao.html>>. Acesso em: 15 jul. 2022.

DIAMOND-SMITH, N. *et al.* Women's empowerment and experiences of mistreatment during childbirth in facilities in Lucknow, India: results from a cross-sectional study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 17, n. 2, p. 1-13, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1501-7>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

FONSECA, A. P.; ANDRADE, N. A. A. A necessidade de regulamentação e punição da violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro. **Conteúdo Jurídico**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/21395>. Acesso em: 29 nov 2022.

GOVENDER, V.; TOPP, S.M.; TUNÇALP, Ö. Rethinking trust in the context of mistreatment of women during childbirth: a neglected focus. **BMJ Global Health**, v. 7, n. 5, p. e009490, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009490>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

ISHOLA, F.; OWOLABI, O.; FILIPPI, V. Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: a systematic review. **PloS one**, v. 12, n. 3, p. e0174084, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174084>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Acesso em: 12 jul. 2022.

LEAL, M. D. C.; GAMA, S. G. N. D. Nascer no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 30, S5-S5, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>>. Acesso em: 15 jun. 2022.

MAYA, E. T. *et al.* Women's perspectives of mistreatment during childbirth at health facilities in Ghana: findings from a qualitative study. **Reproductive health matters**, v. 26, n. 53, p. 70-87, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502020>>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MANDARINO, N.R. *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1587-96, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/17.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

MARTINEZ-VÁZQUEZ, S., *et al.* Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: an observational study. **Midwifery**, v. 108, p. 103297, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>>. Acesso em: 02 ago. 2022

MATOS, M. G. de; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2021, v. 41 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

MEDEIROS, R. M. K. *et al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 40, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 13 jul. 2022.

MENDES, K.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 08 jul. 2022.

MORAES, L.M.P. *et al.* Parto normal ou cesárea? Uma avaliação a partir da percepção de parturientes. **Rev. RENE Fortaleza**, v. 2, n. 2, p. 87-93, jul./dez., 2001. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1034/pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa/OMS; 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 jul. 2022.

ORPIN, J. *et al.* Women's experiences of disrespect and abuse in maternity care facilities in Benue State, Nigeria. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1847-5>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

RIBEIRO, C. M.; SALVADOR, C. A. Violência obstétrica: breve análise dos aspectos jurídicos da responsabilidade civil à luz dos direitos fundamentais. **Revista Direito em Foco**, n 14, 2022. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/06/CINTHIA-MUNIZ-RIBEIRO-VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-ARTIGO-p%C3%A1g-65-a-83.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

SANTIAGO, R, V. *et al.* “If we're here, it's only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-018-1897-8>>. Acesso em: 03 ago. 2022.

SERBIN, J.W; DONNELLY, E. The impact of racism and midwifery's lack of racial diversity: a literature review. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 61, n. 6, p. 694-706, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/jmwh.12572>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

SIRAJ, A.; TEKA, W.; HEBO, H., Prevalence of disrespect and abuse during facility based child birth and associated factors, Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2332-5>>. Acesso em: 21 set. 2022.

SOLNES, A.M, *et al.* Disrespect and abuse in maternity care: individual consequences of structural violence. **Reproductive health matters**, v. 26, n. 53, p. 88-106, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1502023>>. Acesso em: 25 set. 2022.

TAGHIZADEH, Z.; EBADI, A.; JAAFARPOUR, M. Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian women. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03986-0>>. Acesso em: 27 out. 2022.

VEDAM, S. *et al.* The Giving Voice to Mothers study: inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 1-18, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0729-2>>. Acesso em: 27 out. 2022.

VENTURI, G; GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, SESC-SP; 2013. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2022.

WINNICOTT, D. W. (1990). A experiência do nascimento. In D. W. Winnicott, **Natureza humana** (pp. 165-172). Imago. Trabalho original publicado em 1988.

WINNICOTT, D. W. (1994). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. W. Winnicott, **Explorações psicanalíticas** (pp. 195-202). Artes Médicas. Trabalho original publicado em 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Birth and emergency preparedness in antenatal care. Intergrated management of pregnancy and childbirth (IMPAC)**. Geneva: Department of Making Pregnancy Safer, WHO; 2006. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/emergency_preparedness_antenatal_care.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2022.