

O Impacto da Violência Obstétrica na Saúde Mental Materna no Brasil: uma revisão bibliográfica

The Impact of Obstetric Violence on Maternal Mental Health in Brazil:

a literature review

Elis Curado Abreu¹

Andréa Batista Magalhães²

Resumo: a violência obstétrica é uma forma de violação que ocorre durante o cuidado à gestante, marcada por condutas desrespeitosas, intervenções desnecessárias e negligência institucional. **Objetivo:** este trabalho tem como objetivo compreender os impactos da violência obstétrica na saúde mental de mulheres brasileiras, especialmente no período do parto e pós-parto. **Metodologia:** foi adotada a revisão bibliográfica, com busca nas bases de dados BVS, Lilacs Plus, Scopus e Embase, utilizando os descritores em inglês “obstetric violence in Brazil” AND “obstetric violence” AND “psych*”. **Resultados:** a análise dos estudos revelou a ocorrência de diferentes formas de violência obstétrica, sendo mais prevalente entre mulheres com maior escolaridade, baixa renda e sem companheiro. Foram observadas consequências como aumento do risco de depressão pós-parto, dificuldades na amamentação e transtornos psicológicos associados ao parto. **Conclusões:** a violência obstétrica compromete não apenas a saúde mental materna, mas também o vínculo familiar e o desenvolvimento da criança, ao gerar traumas psicológicos e afetar negativamente o puerpério. Diante disso, destaca-se a necessidade urgente de políticas públicas eficazes e a importância de capacitação profissional voltada à humanização no parto, para a prevenção da violência obstétrica e promoção da saúde mental materna.

¹ Elis Curado Abreu. Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

² Profa. Dra. Andréa Batista Magalhães. Psicóloga Obstétrica e Perinatal. Doutora em Psicologia da Saúde.

Palavras-chave: violência obstétrica, saúde mental materna, Psicologia Obstétrica, depressão pós-parto, humanização do parto.

Abstract: obstetric violence is a form of violation that occurs during the care of pregnant women, marked by disrespectful behavior, unnecessary interventions and institutional negligence. This study aims to understand the impacts of obstetric violence on the mental health of Brazilian women, especially during childbirth and postpartum. Methodology: a literature review was adopted, with searches in the BVS, Lilacs Plus, Scopus and Embase databases, using the descriptors in English “obstetric violence in Brazil” AND “obstetric violence” AND “psych*”. Results: the analysis of the studies revealed the occurrence of different forms of obstetric violence, being more prevalent among women with higher education, low income and without a partner. Consequences such as increased risk of postpartum depression, difficulties in breastfeeding and psychological disorders associated with childbirth were observed. Conclusions: obstetric violence compromises not only maternal mental health, but also family bonds and child development, by generating psychological trauma and negatively affecting the postpartum period. In view of this, we highlight the urgent need for effective public policies and the importance of professional training aimed at humanizing childbirth, for preventing obstetric violence and promoting maternal mental health.

Keywords: obstetric violence, maternal mental health, Obstetric Psychology, postpartum depression, humanization of childbirth.

Introdução

A Psicologia Obstétrica ganhou visibilidade no país com a publicação da dissertação de mestrado de Maria Tereza Maldonado intitulada “Psicologia da Gravidez, parto e

puerpério”, no final da década de 70. No final da década de 90 iniciou-se uma discussão por um parto e nascimento mais humanizado, pois o Brasil sofreu e ainda sofre com as altas taxas de cirurgia cesariana e relatos de violência obstétrica, resultando, em 2019, na taxa de 46,2% na prevalência de cesariana. Assim, essa área de atuação do psicólogo preocupa-se em conhecer os fenômenos psicológicos que estão em torno do nascimento como o planejamento familiar, luto perinatal, gravidez, parto e pós-parto, bem como dispõem de técnicas para prevenção de alterações emocionais significativas próprias desse período, como a ansiedade, estresse e depressão (Schiavo, 2019).

A resolução 17/2022, descrita pelo Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2022), fala sobre a disposição acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. É possível colocar em prática a Psicologia Perinatal, que consiste no uso de práticas psicológicas, com suporte psicoterapêutico breve e intervenções psicoeducativas, sendo exercida em hospitais-maternidade.

Assim, os autores Sanfelice et al. (2014) e Wolff e Waldow (2008) definem a violência obstétrica como violência psicológica, caracterizada por ironias, coerção, assim como a violência física, por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto. Desse modo, existem várias leis que dão respaldo à proteção contra a violência obstétrica, como a Lei nº 11.108/2005 (Brasil, 2005) conhecida como Lei do Acompanhante, que garante às parturientes o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa lei foi aprovada para garantir um acompanhamento mais próximo e acolhedor às mulheres durante a gravidez e o parto, em uma tentativa de reduzir intervenções desnecessárias e assegurar maior respeito à autonomia da mulher.

Outro suporte legal é a Lei nº 14.721/2023 (Brasil, 2023), que visa ampliar o acesso à assistência psicológica para gestantes, garantindo um apoio fundamental para a saúde mental da mulher durante e após a gravidez, bem como obriga hospitais e estabelecimentos de saúde, a desenvolverem atividades de conscientização sobre a saúde mental das gestantes.

Em relação aos maus-tratos durante o parto, o estudo “Nascer no Brasil” (Theme Filha et al., 2024) mostrou que a prevalência de maus-tratos foi de 44%, considerando pelo menos um ato de violência física ou psicológica, desrespeito, falta de informação, privacidade e comunicação com a equipe de saúde e perda de autonomia.

Poucos estudos demonstraram o efeito negativo dessa forma de violência sobre mães e bebês. Assim, esta pesquisa contribui ao apontar que maus-tratos no parto afetam a saúde mental das mulheres e afastam mães e bebês dos cuidados de saúde pós-parto. Além disso, apesar das leis e medidas para evitar a VO, dois estudos brasileiros recentes demonstraram uma associação causal entre a violência obstétrica durante o parto e uma maior probabilidade de desenvolver depressão pós-parto.

Desse modo, os estudos citados neste trabalho relacionam abusos e maus-tratos durante o parto com depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. O primeiro, “Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal” (Conceição & Madero, 2024), com uma amostra de 23.378 puérperas, utilizando a Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo, teve como resultado o desrespeito e abuso contra mulheres durante o parto, sendo associados à depressão pós-parto tanto no setor público quanto no privado, tanto para partos vaginais quanto para cesáreas.

O segundo estudo, “Associação entre desrespeito e abuso de mulheres durante o parto e depressão pós-parto: resultados do estudo de coorte de nascimentos de Pelotas de 2015” (Silveira et al., 2019), teve amostra final de 3.065 mães, utilizando entrevistas presenciais e a Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo (EPDS). O estudo mostrou maiores chances de

ter depressão pós-parto entre mulheres que foram expostas a abuso verbal ou físico durante o parto e as consequências do desrespeito e abuso durante o parto têm se concentrado principalmente no risco de transtorno de estresse pós-traumático.

Além disso, sobre a saúde mental materna, desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis – como complicações obstétricas, experiências negativas do parto e interação mãe-bebê prejudicada – têm sido apontados como consequências dos transtornos mentais no período perinatal (Lobato et al., 2011; World Health Organization, 2014).

Assim, o pré-natal psicológico é uma prática que tem como foco o atendimento psicológico à gestante, pois a saúde mental prejudicada pode impactar negativamente a relação mãe-bebê e o desenvolvimento da criança (Rezende et al., 2021, como citado em Silva et al., 2023), já que um dos transtornos que pode se desenvolver durante a gestação é a depressão, a qual afeta o desempenho da mulher em relação ao autocuidado.

Por isso se faz necessário estudar esse tema para o auxílio humanizado e eficaz no momento do parto, considerando os impactos psicológicos que algumas situações hospitalares causam nas mulheres e buscando quais estratégias de intervenção psicológica em contextos de violência obstétrica são mais eficazes para promover a adaptação emocional de mães, crianças e das famílias no ambiente hospitalar.

O objetivo deste estudo é compreender como a violência obstétrica afeta as parturientes com repercussão no parto e pós-parto. Os objetivos **específicos são**: investigar como a violência obstétrica afeta as gestantes no ambiente hospitalar; definir quais são as consequências psicológicas para a mãe no puerpério; e avaliar como a Psicologia Obstétrica contribui para a saúde mental materna.

Métodos

O atual estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que, segundo Oliveira (2008, como citado em Sá-Silva et al., 2009), caracteriza-se pelo uso e análise de documentos de domínio

científico, tais como livros, teses, dissertações e artigos científicos; sem recorrer diretamente aos fatos empíricos. Portanto, a pesquisa bibliográfica utilizou-se de fontes secundárias, ou seja, das contribuições de autores sobre determinado tema (Oliveira, 2008 como citado em Sá-Silva et al., 2009). A busca bibliográfica foi realizada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs Plus, Scopus e Embase. Os descritores utilizados foram, em inglês: ‘‘obstetric violence in Brazil’’ AND ‘‘obstetric violence’’ AND ‘‘psych*’’. Além disso, foi selecionado um artigo por busca manual, necessário para contribuir com a pesquisa.

Os critérios de inclusão definidos para selecionar os artigos foram: ter acesso completo e gratuito; ter sido publicado nos últimos cinco anos; e ter pelo menos ‘‘violência obstétrica’’ e/ou ‘‘parto’’ no título do texto. Considerando os critérios de exclusão, foram excluídos estudos fora do período determinado de cinco anos, que tinham acesso privado e que não continham os termos selecionados anteriormente em seu título. Os artigos escolhidos contêm casos de violência obstétrica, mostrando como a equipe profissional dos hospitais lidou com o tema e quais foram os impactos desse tipo de violência na mulher parturiente.

Por fim, o processo de seleção dos artigos foi respaldado em fazer uma triagem que consistiu em ler títulos e resumos e, posteriormente, a publicação completa, afunilando-os de acordo com a pergunta de pesquisa.

Tabela 1

Estratégia de busca

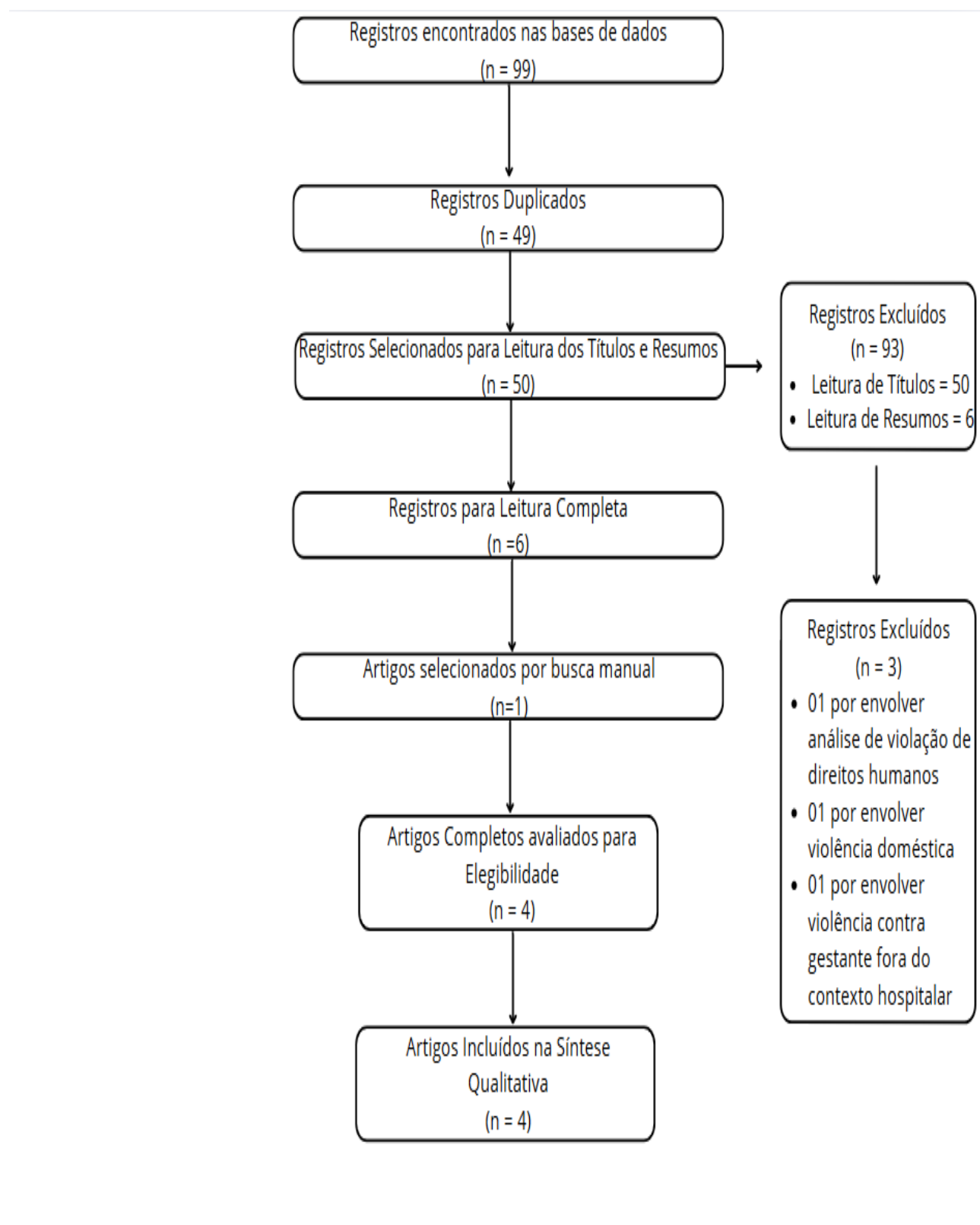
Base de dados	Descritores	Resultados
BVS	obstetric violence in Brazil AND obstetric violence AND psych*	40
Lilacs Plus		29
Scopus		16
Embase		14
Total		99

Tabela 2*Síntese descritiva dos estudos incluídos*

Título do Artigo	Autores/ Ano/ Desenho do estudo/ País	Objetivo	Método			Resultados	Conclusão
			Participantes	Problemática ou Diagnóstico/ Tipo de intervenção	Instrumentos/ Procedimentos		
Manifestações de violência obstétrica percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde	Talyta Sâmara Batista Ferreira, Bárbara Cerqueira Santos Lopes, Cássio de Almeida Lima, Ana Júlia Soares Oliveira, Lucineia de Pinho, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Sibylle Emilie Vogt, Marise Fagundes Silveira 2024 Brasil	Estimar a prevalência de manifestações de violência obstétrica (VO) percebidas por gestantes no pré-natal na atenção primária à saúde e sua associação com fatores sociodemográficos.	Participaram do estudo 300 gestantes, no 3º trimestre gestacional, cuja maioria (64,7%) estava na faixa etária de 20 a 34 anos.	Estudo epidemiológico de base populacional, transversal e analítico. Avaliaram-se as características sociodemográficas e as manifestações de VO percebidas. As variáveis foram descritas por distribuição de frequências e estimadas as prevalências dos tipos de VO, com intervalos de 95% de confiança. Adotou-se o teste qui-quadrado para avaliar as associações.	Entrevista face a face e instrumento com Escala Likert.	A maioria possuía mais de oito anos de escolaridade (84,5%) e vivia com companheiro (74,5%). Foram estimadas as seguintes prevalências de manifestações de VO no pré-natal: física (21,7%), sexual (7,0%), psicológica (24,3%), e institucional (26,3%). Não foi identificada associação entre os tipos de VO e as características sociodemográficas das participantes.	A intervenção breve apresentou resultados positivos na mudança das relações familiares.
O efeito da violência obstétrica durante o parto sobre a amamentação: achados	Tatiana Henriques Leite, Emanuele Souza Marques,	O presente estudo teve como objetivo investigar a	A análise envolveu 20.527	Foram utilizados dados do estudo “Nascer no Brasil”, uma	Entrevistas face a face, questionário eletrônico e	A violência obstétrica durante o parto pode diminuir a probabilidade de as mulheres saírem da maternidade	Essa pesquisa conclui que a violência obstétrica durante o parto é um fator de

da coorte perinatal “Nascer no Brasil”	Marília Arndt Mesenburg, Mariangela Freitas da Silveira, Maria do Carmo Leal 2023 Brasil	associação causal entre violência obstétrica no parto e amamentação.	mulheres de todas as idades.	coorte nacional de base hospitalar de puérperas e seus recém-nascidos.	entrevistas por meio de ligações.	amamentando exclusivamente, afetando mais fortemente as mulheres que tiveram parto vaginal. Além disso, a exposição à violência obstétrica durante o parto pode afetar indiretamente a capacidade dessas mulheres de amamentar de 43 a 180 dias após o parto.	risco para a interrupção da amamentação. Tal conhecimento é relevante para que intervenções e políticas públicas possam ser propostas a fim de mitigar a violência obstétrica e proporcionar uma melhor compreensão do contexto que pode levar uma mulher a interromper a amamentação.
Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto	Amanda Reis Trajano e Edna Abreu Barreto 2021 Brasil	Tem o objetivo de analisar a violência obstétrica descrita pelos entrevistados por meio da perspectiva de gênero.	Foram entrevistados 20 profissionais entre 23 e 56 anos.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa, implementado com entrevistas de profissionais que realizam assistência a mulheres durante o trabalho de parto e o parto.	Entrevistas com gravador.	Foi evidenciado que essa assistência é permeada por submissão, abusos físicos, verbais e psicológicos, mediante um modelo intervencionista de pessimização do parto.	Concluíram que a mulher se torna objeto de intervenção por ser considerada inferior, baseado em uma perspectiva pessimista sobre o corpo feminino, conforme conhecimento hegemônico pautado pela excessiva medicalização do parto.
Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal	Haylane Nunes da Conceição e Alberto Pereira Madeiro 2024 Brasil	Analisar a relação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto.	Foram entrevistadas 190 mulheres, a maioria entre 20 e 29 anos.	Estudo transversal, realizado com mulheres residentes nas zonas rural e urbana de Caxias, Maranhão, Brasil,	Entrevista estruturada, face a face, utilizando três instrumentos: questionário, a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo (EPDS) e o terceiro	Mulheres expostas a duas ou mais formas de desrespeito e abuso durante o parto tiveram aproximadamente três vezes mais chances de desenvolverem depressão pós-parto, evidenciando associação positiva entre	Os dados desse estudo revelam que a experiência de dois ou mais tipos de desrespeito e abuso durante o parto aumenta em aproximadamente três

				que receberam atendimento durante o trabalho de parto e parto na maternidade do município no período de dezembro de 2022 a junho de 2023. Foram analisadas questões pessoais de cada participante, a incidência de depressão pós-parto e a ocorrência de desrespeito e abuso durante o parto.	instrumento avaliou a autopercepção de desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e/ou o parto.	desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto. A prevalência de depressão pós-parto foi de 16,6% e a prevalência de pelo menos uma forma de desrespeito e abuso durante o parto observada nesta pesquisa (97,4%) foi notavelmente elevada.	vezes o risco de depressão pós-parto. Sugerem que garantir atendimento digno e respeitoso às mulheres pode reduzir os riscos da sintomatologia de depressão pós-parto, além de estratégias institucionais locais, como aumentar o investimento financeiro em infraestrutura e ofertar qualificação profissional relacionada à humanização do parto podem ser opções para melhorar a assistência às mulheres.
--	--	--	--	---	--	--	--

Figura 1: Fluxograma

Resultados

O primeiro artigo utilizado, “Manifestações de violência obstétrica percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde”, de Ferreira et al. (2024), trata-se de um estudo epidemiológico de base populacional, transversal e analítico que utilizou dados de uma pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal”, em 2018 e 2019.

Para analisar a percepção das gestantes quanto às manifestações de VO na assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS), o estudo avaliou 300 gestantes, entre 15 a 46 anos, onde a maioria possuía mais de oito anos de escolaridade e vivia com um companheiro.

Observou-se no estudo que as maiores prevalências foram: VO institucional (26,3%) e VO psicológica (24,3%), seguidas das prevalências de VO física (21,7%) e VO sexual (7,0%). Além disso, mulheres que viviam sem companheiro e com renda familiar inferior a dois salários mínimos perceberam com maior frequência a ocorrência de VO.

Assim, Ferreira et al. (2024) concluem que foi estimada importante prevalência de manifestações de VO percebidas na assistência ao pré-natal na APS nos aspectos físico, psicológico, sexual e institucional. O artigo sugere que políticas públicas sejam desenvolvidas para mitigar a VO nas instituições de saúde.

O segundo artigo, “O efeito da violência obstétrica durante o parto sobre a amamentação: achados da coorte perinatal ‘Nascer no Brasil’” de Leite et al. (2023), utiliza dados do estudo “Nascer no Brasil”, realizado entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012.

A análise de dados foi realizada com 20.527 mulheres, a maioria tinha entre 20 e 34 anos, pele clara e preta, tinha até 9 anos de estudo, era casada ou vivia com companheiro. Destas, 11.752 (57,2%) tiveram parto cesáreo e 8.775 (42,8%) tiveram parto vaginal.

Além disso, considerando a Violência Obstétrica, 45,3% das mulheres que tiveram parto vaginal sofreram pelo menos uma forma de Violência Obstétrica versus 37,5% das

mulheres que fizeram cesárea. Assim, a violência obstétrica durante o parto pode diminuir a probabilidade de as mulheres saírem da maternidade amamentando exclusivamente, com maior impacto sobre as mulheres que tiveram parto vaginal.

Ademais, apenas as mulheres que tiveram parto vaginal e foram expostas à violência obstétrica durante o parto tiveram a amamentação indiretamente afetada. Presumindo que vivenciar um episódio de Violência Obstétrica seja uma situação estressante, isso pode causar um atraso na produção de leite. Outra possibilidade é que mulheres expostas à violência possam ter um risco aumentado de desenvolver depressão e outros transtornos mentais.

O terceiro artigo, de Trajano e Barreto (2021), é um estudo exploratório com abordagem qualitativa, implementado com entrevistas de profissionais que realizam assistência a mulheres durante o trabalho de parto e o parto, em hospital público, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado em Belém do Pará.

Foi utilizada uma amostra de conveniência com 20 entrevistas com profissionais das áreas de Medicina e Enfermagem que estivessem atuando na sala de parto e realizassem assistência direta às mulheres durante o trabalho de parto. Ademais, a maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino e a idade variou entre 23 e 56 anos.

Nos resultados foi possível observar que houve abuso físico com as gestantes, caracterizado como as intervenções desnecessárias realizadas de acordo com a rotina de cada profissional e feitas sem o consentimento das mulheres, como a episiotomia, manobra de kristeller e avaliação invasiva (toque vaginal). Ocorreu também o abuso psicológico, por meio da culpabilização da mulher e da ameaça de abandono, que é quando a mulher começa a ser percebida como paciente de difícil manejo, deixando o profissional estressado e fazendo com que ele se utilize de ameaças para fazer com que a gestante siga às orientações.

Nesse momento, o profissional culpa a parturiente pelo processo mais lento e realiza uma intimidação emocional sobre o prognóstico do feto. Aguiar e D'Oliveira (2011) como

citado em Trajano & Barreto, 2021) reforçam que o que se consegue é a submissão, considerando essa prática como um abuso psicológico por todo o sofrimento psicológico imposto à gestante.

Além disso, percebeu-se abuso verbal, caracterizado como agressividade por meio de frases que buscam coagir ou menosprezar as parturientes. Apontaram também a restrição de movimentação e posição no parto, onde existem numerosas evidências de que a liberdade para a mulher se movimentar durante o trabalho de parto na posição vertical são vantajosas na comparação com a imobilização no leito e o parto na posição deitada.

Trajano e Barreto (2021) concluem que o abuso físico, psicológico e verbal e a limitação da posição ao parir são as formas de violência obstétrica comumente identificadas pelos profissionais, e que estão enraizadas em questões de gênero, pois são ações que fazem a mulher não ter controle sobre seu próprio corpo e se torne subordinada, sendo convertida em objeto de intervenção profissional devido à sua condição de inferioridade perpetrada em nossa sociedade.

Os autores sugerem a educação dos profissionais em atuação, considerando as políticas de humanização na atenção ao parto, entre outras estratégias, para levar a um melhor reconhecimento das situações de violência vivenciadas pelas mulheres e colaborar com a possibilidade de denúncia aos órgãos de fiscalização competentes.

O último artigo, de Conceição e Madeiro (2024), foi um estudo transversal, realizado com mulheres residentes nas zonas rural e urbana de Caxias, Maranhão, Brasil, que receberam atendimento durante o trabalho de parto e parto na maternidade do município no período de dezembro de 2022 a junho de 2023.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista estruturada, face a face, utilizando três instrumentos: o primeiro continha questionário, o segundo instrumento foi a *Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo* (EPDS), que investigou os sintomas depressivos após o

parto e, por fim, o terceiro instrumento avaliou a autopercepção de desrespeito e abuso durante o trabalho de parto e/ou parto. Além disso, a maioria das 190 mulheres entrevistadas tinham entre 20-29 anos, cor de pele parda, tinha cursado o Ensino Médio, nenhuma ocupação profissional, além de ter o predomínio de mulheres com parceria conjugal.

Os resultados desta investigação demonstraram que as mulheres expostas a duas ou mais formas de desrespeito e abuso durante o parto tiveram aproximadamente três vezes mais chances de desenvolverem depressão pós-parto, evidenciando associação positiva entre desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto. Assim, a prevalência de depressão pós-parto identificada neste estudo foi de 16,6%, e a prevalência de pelo menos uma forma de desrespeito e abuso durante o parto (97,4%) é notavelmente elevada.

Em relação aos tipos de desrespeito e abuso durante o parto, os resultados dessa pesquisa demonstraram que as condições do sistema de saúde e restrições (falta de políticas e recursos) foram o tipo de desrespeito predominante, sendo relatado por praticamente todas as entrevistadas (94,7%). Ao falar sobre as relações inadequadas manifestaram-se a falta de apoio e perda de autonomia, enquanto o não cumprimento de normas profissionais recomendadas ocorreu pela falta de consentimento informado e negligência/abandono.

Nessa pesquisa, o abuso verbal durante o parto foi relatado por 16,3% das mulheres e o abuso físico foi mencionado por 2,1%. Além disso, a discriminação durante o parto, na pesquisa atual, foi manifestada em decorrência de idade, raça e/ou religião.

Por fim, sugerem que garantir atendimento digno às mulheres pode reduzir os riscos da sintomatologia de depressão pós-parto, além de estratégias institucionais locais, como aumentar o investimento financeiro em infraestrutura e ofertar qualificação profissional relacionada à humanização do parto, podem melhorar a assistência médica.

Discussão

Na pesquisa de Trajano e Barreto (2021) ficou notório o abuso físico com intervenções desnecessárias realizadas de acordo com a rotina de cada profissional e feitas sem o consentimento das mulheres, como a episiotomia, manobra de kristeller e avaliação invasiva. Essa forma de maus-tratos é mostrada também no estudo “Associação entre desrespeito e abuso de mulheres durante o parto e depressão pós-parto: resultados do estudo de coorte de nascimentos de Pelotas de 2015” de Silveira et al. (2019), que comprova que parturientes que sofreram abuso físico tiveram 2,3 vezes mais chances de desenvolver o transtorno de depressão pós-parto do que aquelas que não sofreram.

Desse modo, o artigo de Conceição e Madeiro (2024) também traz dados que revelam que a experiência de dois ou mais tipos de desrespeito e abuso durante o parto aumenta em aproximadamente três vezes o risco de depressão pós-parto, o que reforça a importância do pré-natal psicológico, que pode identificar sinais de algum tipo de experiência negativa sobre o processo gravídico, promovendo a prevenção de situações adversas (Silva et al., 2023).

O artigo de Leite et al. (2023) mostra a diferença da incidência de VO em mulheres que fizeram parto normal ou cesárea, que se evidencia em estatísticas de 45,3% das mulheres que tiveram parto vaginal sofreram pelo menos uma forma versus 37,5% das mulheres que fizeram cesárea. Tal resultado pode se caracterizar como uma forma de VO devido à falta de escolha que muitas mulheres têm sobre o tipo de parto que querem ter, o que se pode nomear, segundo Sanfelice et al. (2014) e Wolff e Waldow (2008), como negligência, que é a omissão do atendimento, ou como manipulação desnecessária do corpo da mulher.

Além disso, como foi mostrado ainda no estudo de Leite et al. (2023), o estresse da parturiente por sofrer algum tipo de VO pode afetar negativamente a amamentação, comprometendo a formação do laço emocional, o desenvolvimento da criança, e podendo resultar em um atraso na produção de leite materno. É necessário relacionar esse dado com o

fator de saúde mental materna, em que o vínculo mãe-bebê pode ficar prejudicado por experiências ruins durante o parto e, conseqüentemente, pode gerar transtornos emocionais na mulher, o que também se associa com a prática do pré-natal psicológico dentro do ambiente hospitalar, como a Lei nº 14.721/2023 determina (Brasil, 2023).

Ademais, a Lei nº 14.721/2023 (Brasil, 2023) tem como objetivo ampliar o acesso à assistência psicológica para gestantes, obrigando hospitais e estabelecimentos de saúde a desenvolverem atividades de conscientização sobre a saúde mental das gestantes. A maioria dos artigos escolhidos foram feitos antes de 2023, o que se percebe na falta de discussão sobre a assistência psicológica para parturientes dentro dos hospitais, tendo apenas a VO psicológica citada com frequência. A exceção se dá pelo artigo de Ferreira et al. (2024), que foi publicado um ano depois da lei ter sido sancionada e discute as consequências psicológicas causadas pelas experiências negativas das mulheres grávidas, apontando, também, a possibilidade do surgimento de um transtorno mental nas mães.

Por fim, na pesquisa de Trajano e Barreto (2021), é possível notar a ocorrência de abusos psicológico e verbal, que se relacionam profundamente com uma situação recorrente no momento do parto, em que a paciente se recusa ou age de maneira contrária ao que é imposto pelo profissional, deixando-o incomodado e fazendo com que se utilize de ameaças de abandono ou até mesmo faça a culpabilização da mulher, para fazer com que a gestante “colabore” (Sena, 2016 como citado em Trajano & Barreto, 2021). Essa situação impacta diretamente na saúde mental materna, podendo gerar sintomas depressivos e ansiosos e construindo um ambiente onde o vínculo mãe-bebê pode ser afetado negativamente (Lobato, Moraes, & Reichenheim, 2011; World Health Organization, 2014).

Pontos fortes e limitações

Entre os pontos positivos presentes neste trabalho podem ser destacados: a escolha de um tema socialmente relevante e com impacto direto na saúde pública e na saúde mental das parturientes e seus filhos e o trabalho ser direcionado para estudos atualizados e ampliados com artigos na língua inglesa. Quanto às limitações deste trabalho, por se tratar de uma revisão, o trabalho não apresenta dados originais, o que limita a profundidade de análise sobre as vivências subjetivas das mulheres e, embora a violência obstétrica tenha sido reconhecida legalmente, a efetiva aplicação das leis enfrenta obstáculos, o que compromete a eficácia das políticas públicas destinadas a combatê-la.

Considerações Finais

O objetivo deste trabalho centra-se em compreender como a violência obstétrica afeta as parturientes com repercussão no pós-parto, deixando claro que situações de estresse derivadas da VO podem afetar todo o núcleo familiar próximo dessa nova família, gerando transtornos mentais na mãe e afetando o desenvolvimento da criança, além de afetar também o vínculo afetivo com sua família.

O parto é um momento muito significativo e vulnerável para todos os envolvidos e deve ser um momento permeado de assistência e humanização. Ademais, é um momento de extremo cuidado com a parturiente, que muitas vezes não têm consciência durante o trabalho de parto, deixando as formas de violência mais suscetíveis a ocorrerem. Assim, como foi discutido, essa não é a realidade nos hospitais do Brasil, onde observa-se que as leis não são cumpridas ou sequer conhecidas, destacando a necessidade da implementação de políticas públicas mais rigorosas sobre o tratamento com a gestante no momento do parto para que diminua a ocorrência dessas práticas violentas.

Deve-se instituir cada vez mais a Lei nº 11.108/2005 (Lei do Acompanhante) (Brasil, 2005), que inibe muitos comportamentos de maus-tratos dentro dos hospitais e que, apesar de estar vigente desde 2005, até hoje não é totalmente respeitada, deixando mães e filhos aflitos dentro do leito hospitalar, que geralmente não sabem lidar com a situação de uma possível intercorrência com a nova criança e acabam “irritando” a equipe médica.

Assim, pode-se apontar também a necessidade de serviços de Psicologia Obstétrica dentro dos hospitais, como determina a Lei nº 14.721/2023 (Brasil, 2023), para ajudar as parturientes e os profissionais em um atendimento mais humanizado e seguro para todos, ajudando a melhorar a saúde mental materna nesse momento delicado. Essa Lei determina que os serviços de saúde devem fazer atividades de conscientização sobre a saúde mental das gestantes, o que poderia implicar em palestras, cartazes, cursos sobre saúde mental e cuidado com as gestantes para os profissionais que têm contato com essas mulheres no pré-parto, parto e pós-parto, além de outros recursos diversos.

Apesar de ter a Lei 11.609/2023 definindo a violência obstétrica como a prática de ações que violem os direitos humanos, é necessário implementar mais políticas públicas para resguardar os direitos das mulheres, com mais fiscalização e sanções administrativas e criminais. Além disso, é importante promover capacitação para os profissionais de saúde sobre práticas obstétricas baseadas em evidência e a técnica de uma comunicação empática e não violenta com as mulheres.

Referências

Brasil. *Lei n. 11.108*, de 7 de abril de 2005. (2005). Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Brasília, DF:

Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

Brasil. Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm

Conceição, H. N. da, & Madeiro, A. P. (2024). Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos De Saúde Pública*, 40(8), e00008024.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/qx3wXp7wBPRbHtW4kFcChFm/?lang=pt>

Conselho Federal de Psicologia (2022). *Resolução 17/2022*. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Brasília-DF, Diário Oficial da União. <https://site.cfp.org.br/parametros-para-assistencia-psicologica-em-saude/conheca-a-resolucao-17-2022/>

Ferreira, T. S. B., Lopes, B. C. S., Lima, C. de A., Oliveira, A. J. S., Pinho, L. de ., Brito, M. F. S. F., Vogt, S. E., & Silveira, M. F. (2024). Manifestations of obstetric violence perceived by pregnant women during prenatal care in Primary Health Care. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, 24, e20230234.

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XcWjHdk8kftbCMRYCyL48ss/?lang=en>

Leal, M. C., Gama, S. G. N., Pereira, A. P. E., Pacheco, V. E., Carmo, C. N. do, & Santos, R. V. (2023). O efeito da violência obstétrica durante o parto sobre a amamentação: achados da coorte perinatal “Nascer no Brasil”. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(1), e00012323. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012323>

Leite, T. H., Marques, E. S., Mesenburg, M. A., Freitas da Silveira, M., & Leal, M. D. C. (2023). The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings

from a perinatal cohort "Birth in Brazil". *Lancet Reg Health Am.* 19, 100438.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36874165/>

Lobato, G., Moraes, C. L., & Reichenheim, M. E. (2011). Magnitude da depressão pós-parto no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 11(4).

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HGfYkYh5RDPxDTWWhst6wMJ/>

Organização Mundial da Saúde - OMS. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra-Suíça.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=9879E8F37BE987AE91307E20386E4739?sequence=3

Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D. de, & Guindani, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira De História & Ciências Sociais*, 1(1).

<https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>

Sanfelice, C., Abbud, F., Pregnotatto, O., Silva, M., & Shimo, A. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista Rene*, 15(2), 362-370.

<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263022.pdf>

Schiavo, R. de A. (2019, maio). *A expansão da psicologia perinatal no Brasil*. Sociedade Brasileira de Psicologia. [https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-](https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil)

[psicologia-perinatal-no-brasil](https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil)

Silva, C. R., Araújo, K. A., & Oliveira, D. P. (2023). A importância do pré-natal psicológico e da atuação do psicólogo no cuidado com a saúde mental materna. *Revista Amazônia: Science & Health*, 11(2), 153-167.

<https://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4228/2050>

Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., Stein, A., & Coll, C. V. N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: findings from the 2015 Pelotas

birth cohort study. *J Affect Disord*, 256, 441-4.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719301399>

Souza, K. J., Rattner, D., Gubert, M. (2017). Institutional violence and quality of service n obstetrics are associated with postpartum depression. *Rev Saúde Pública*, 51, 69.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VjLvXV75SCWF7sxtczH7HJN/abstract/?lang=en>

Theme Filha, M. M., Baldisserotto, M. L., Leite, T. H., Mesenburg, M. A., Fraga, A. C. S. A., Bastos, M. P., Domingues, R. M. S. M., Gama, S. G. N. da ., Bittencourt, S. A., Nakamura-Pereira, M., Esteves-Pereira, A. P., & Leal, M. do C. (2024). Nascer no Brasil II: protocolo de investigação da saúde materna, paterna e da criança no pós-parto. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(4), e00249622.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/wwqTm3vK8mgKWPHYcF9gZDD/?lang=pt>

Trajano, A. R., & Barreto, E. A. (2021). Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: A questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200689.

<https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/>

Wolff, L. & Waldow, V. (2008). Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde e Sociedade*, 17(3), 138-151.

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5y44SctJDC9ZMc5bBJbYVZJ/?lang=pt>