

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL: COMPREENSÃO DE GESTANTES

Laila Jayne Magalhães Lopes¹; Rayenne Jamylle da Silva Farias²; Mariany Rodrigues Aguiar³;
Leticia Pinho Gomes⁴; Ana Emanuela de Carvalho Chagas⁵; Marcos Vítor Naves Carrijo⁶

RESUMO

Objetivou-se identificar experiências de violência obstétrica durante todo o período gravídico e puerperal de gestantes atendidas em unidades de saúde do município de Barra do Garças, cidade localizada no interior do estado de Mato Grosso, sendo caracterizado como um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com questões. Os resultados demonstram que parte das gestantes que participaram do estudo tiveram vivência de violências físicas, verbais, psicológicas, e em alguns momentos passaram por negligência por profissionais responsáveis por prestar cuidados. Nisto conclui-se que segundo relatos das participantes deste estudo mostram a importância de um atendimento pré-natal de qualidade, que respeite a dignidade e a autonomia das mulheres, com isto refletindo em sua saúde mental.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica, Saúde Mental, Gestantes, Enfermagem.

ABSTRACT

The objective was to identify experiences of obstetric violence throughout the pregnancy and puerperal period of pregnant women treated in health units in the municipality of Barra do Garças, a city located in the interior of the state of Mato Grosso, being characterized as a descriptive and exploratory study with a qualitative approach. Data collection occurred through interviews with questions. The results demonstrate that some of the pregnant women who participated in the study experienced physical, verbal and psychological violence, and at times experienced negligence by professionals responsible for providing care. In conclusion, according to reports from the participants in this study, they show the importance of quality prenatal care, which respects the dignity and autonomy of women, with this reflecting on their mental health.

Keywords: Obstetric Violence, Mental Health, Pregnant Women, Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o puerpério constituem eventos marcantes na vida da mulher

e de sua família, envolvendo dimensões biológicas, emocionais, sociais e culturais. O parto, em especial, é frequentemente descrito

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: enflailamagalhaes@gmail.com

² Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: myllasilva206@gmail.com

³ Enfermeira pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: mari.aguiar8239@gmail.com

⁴ Mestre em Imunologia e Parasitologia pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT; Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR. E-mail: leticiapgmt@hotmail.com

⁵ Mestra em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Rondônia - UNIR; Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondônia – FACISA/UNIR. E-mail: anaemanuh@gmail.com

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT; Docente do curso de

⁶ Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rondônia – FACISA/UNIR. E-mail: marcos.carrijo@unir.br

como uma experiência singular, capaz de produzir repercussões positivas ou negativas que permanecem ao longo da vida da mulher (Bezerra et al., 2021). Entretanto, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica no Brasil, inúmeras mulheres ainda vivenciam situações de violência durante o ciclo gravídico-puerperal.

O termo violência obstétrica (VO) refere-se às ações ou omissões praticadas por profissionais e instituições de saúde que provoquem sofrimento físico, psicológico ou moral às mulheres durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Essas práticas configuram violações dos direitos humanos e reprodutivos femininos, comprometendo a autonomia da mulher sobre seu corpo e seu processo reprodutivo (Sena; Tesser, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto incluem negligência, humilhações verbais, procedimentos sem consentimento, discriminação, intervenções desnecessárias e violação da privacidade, constituindo importantes problemas de saúde pública (WHO, 2014). Nesse contexto, a violência obstétrica ultrapassa a dimensão técnica do cuidado, configurando-se também como violência de gênero institucionalizada, sustentada por relações hierárquicas e assimétricas entre profissionais e usuárias dos serviços de saúde (Diniz et al., 2015).

Diversas práticas consideradas violência obstétrica ainda são recorrentes na assistência ao parto no Brasil, dentre elas: realização indiscriminada de episiotomia, manobra de *Kristeller*, administração rotineira de ocitocina, restrição de acompanhante, privação da liberdade de posição durante o trabalho de parto, além de agressões verbais e psicológicas (Leal et al., 2014; Teixeira et al., 2020). Tais práticas frequentemente são naturalizadas nos serviços de saúde, dificultando sua identificação pelas próprias mulheres.

Em um estudo nacional realizado pela Fundação Perseu Abramo evidenciou que aproximadamente uma em cada quatro mulheres brasileiras relatou ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o parto (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010). Resultados semelhantes foram observados na pesquisa “Nascer no Brasil”, conduzida por Leal et al. (2014), que identificou elevado índice de intervenções obstétricas sem indicação clínica e importante limitação da autonomia feminina durante o parto.

Além das repercussões físicas imediatas, a violência obstétrica pode desencadear consequências emocionais importantes, como medo, ansiedade, depressão pós-parto, estresse pós-traumático e dificuldade no vínculo materno-infantil (Gouvêa; Seixas, 2021). Mulheres submetidas a experiências traumáticas no parto tendem a desenvolver sentimentos de insegurança e desconfiança em relação aos

serviços de saúde, comprometendo futuras experiências reprodutivas.

No intuito de enfrentar essa problemática, políticas públicas vêm sendo implementadas no Brasil, destacando-se a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011. A Rede Cegonha visa assegurar atenção humanizada à gestação, parto e nascimento, garantindo direitos como acesso ao pré-natal, acompanhante de livre escolha e assistência qualificada ao parto e puerpério (BRASIL, 2011).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica no desenvolvimento de ações educativas voltadas às gestantes, favorecendo o fortalecimento da autonomia feminina, o reconhecimento de situações de violência obstétrica e a promoção de um parto seguro e humanizado. O pré-natal representa um momento oportuno para orientações sobre direitos reprodutivos, elaboração do plano de parto e esclarecimento sobre práticas obstétricas recomendadas e não recomendadas.

Considerando a relevância da temática e a necessidade de fortalecimento da educação em saúde no pré-natal, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento e as vivências de gestantes acerca da violência obstétrica durante o acompanhamento pré-natal na Atenção Primária à Saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório de abordagem mista. A parte referente à abordagem qualitativa da pesquisa foi conduzida pelos critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*, 2007).

Este estudo foi realizado na rede de atenção básica/primária do município de Barra do Garças, cidade localizada no interior do estado de Mato Grosso. O município de Barra do Garças possui um total de 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínica, sendo 18 unidades que atendem à zona urbana e 04 unidades que atendem a zona rural, estas unidades de saúde são as instituições responsáveis pela realização do pré-natal de baixo risco e acompanhamento das gestantes, as quais irão compor a amostra por conveniência desse estudo.

A população de estudo foi composta por gestantes que realizam o acompanhamento pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde e que após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinalassem concordância em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: mulheres acima de 18 anos de idade e que tenham mais que 12 semanas gestacionais, levando em consideração o número de consultas. Os critérios de exclusão foram: aquelas participantes que não atenderem aos critérios de inclusão e as que não aceitarem participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de junho a julho de 2022, por meio de entrevistas baseadas em um roteiro semiestruturado, constituído por 11 questões norteadoras. As entrevistas foram audiogravadas por aparelho digital, depois foram transcritas na íntegra. Foram atribuídos pseudônimos as participantes com o nome de flores, garantindo o sigilo e o anonimato das participantes. A coleta de dados respeitou as normas do Ministério da Saúde, afim de minimizar os riscos de transmissão do COVID-19.

Após a transcrição literal das entrevistas, estas foram organizadas por meio da técnica de análise de conteúdo propostos por Bardin (2010), composta por quatro etapas: 1) pré-leitura dos documentos; 2) leitura seletiva, com finalidade de buscar informações pertinentes ao objetivo do estudo; 3) categorização do material selecionado e, 4) análise descritiva e reflexiva dos dados.

A construção desta pesquisa foi realizada conforme as exigências das Resoluções n. 196/96 e n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (MS), que regulamenta as normas e diretrizes para pesquisas em humanos.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa, 19 gestantes, que realizam acompanhamento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Barra do Garças – MT, com faixa etária variando

de 18 a 36 anos. Destas, 11 (58%) já tiveram filhos e 8 (42%) ainda não tiveram, sendo 4 (21%) tiveram parto normal e 7 (37%) tiveram parto cesáreo.

Através dos dados apresentados, foram compostas duas categorias a serem analisadas de acordo com Bardin (2010), sendo elas: 1. Conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica; 2. Vivências e repercussões da violência obstétrica. Essas categorias foram criadas a partir da similaridade das respostas das participantes, e são expostas a seguir:

I. Conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica

Observou-se que parte das participantes possuía conhecimento limitado acerca da violência obstétrica, associando-a predominantemente às agressões físicas durante o parto. Algumas mulheres demonstraram dificuldade em reconhecer práticas institucionalizadas como formas de violência:

“Eu achava que violência era só quando batiam ou machucavam a mulher na hora do parto.” (Rosa)

“Nunca ninguém tinha explicado isso pra mim no pré-natal.” (Margarida)

Os achados revelam fragilidade das ações educativas desenvolvidas durante o acompanhamento pré-natal, evidenciando

lacunas na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A ausência de orientações adequadas durante as consultas favorece o desconhecimento acerca das diversas manifestações da violência obstétrica, especialmente aquelas relacionadas às práticas verbais, psicológicas e intervenções desnecessárias realizadas sem consentimento.

Estudo realizado por Sousa et al. (2021), destaca que a deficiência na disseminação de informações às gestantes contribui para a naturalização de condutas abusivas historicamente institucionalizadas nos serviços obstétricos. As autoras apontam que muitas mulheres não conseguem identificar determinadas práticas como violência devido à sua recorrência nos cenários de assistência ao parto.

Corroborando esses achados Nour et al. (2024), evidenciam que o conhecimento insuficiente das gestantes sobre violência obstétrica interfere diretamente no exercício da autonomia feminina e na capacidade de reconhecimento de violações de direitos durante o trabalho de parto e nascimento. Além disso, ressaltam que estratégias educativas durante o pré-natal constituem importante ferramenta de empoderamento e prevenção dessas práticas.

A desinformação favorece a naturalização de práticas violentas frequentemente institucionalizadas nos serviços obstétricos, dificultando o reconhecimento das violações sofridas.

Dessa forma, torna-se imprescindível fortalecer as ações de educação em saúde na Atenção Primária, promovendo espaços de diálogo que ampliem o conhecimento das mulheres acerca de seus direitos, favoreçam o protagonismo feminino e contribuam para uma assistência obstétrica mais humanizada e livre de violência.

II. Vivências e repercussões da violência obstétrica

Os relatos evidenciaram múltiplas formas de violência obstétrica, incluindo violência física, verbal, psicológica e negligência assistencial. Entre as práticas mais frequentemente mencionadas destacaram-se a manobra de Kristeller, agressões verbais, desrespeito à autonomia e omissão de cuidados durante o trabalho de parto.

“A enfermeira subiu em cima da minha barriga e mandava eu fazer força, mesmo eu gritando de dor.” (Jasmim)

“Mandaram eu parar de reclamar porque ‘na hora de fazer eu não chorei’.” (Violeta)

“Eu me senti humilhada, parecia que eu não tinha direito de falar nada.” (Tulipa)

Essas narrativas revelam relações de cuidado marcadas por hierarquia e autoritarismo institucional, nas quais a mulher é frequentemente colocada em posição de passividade no processo de parturição. Conforme Diniz et al. (2015), a violência obstétrica relaciona-se à medicalização excessiva do parto e à limitação da autonomia feminina sobre o próprio corpo e o processo de nascimento.

Numa perspectiva mais abrangente, tem-se que uma a cada quatro gestantes sofrem algum tipo de violência no momento do parto e quase metade das mulheres que passam pelo abortamento relatam um cenário parecido no Brasil, especialmente em casos de abortos provocados (Ambrozi, 2016).

No que se refere às repercussões, além dos impactos físicos, foram identificadas importantes consequências emocionais decorrentes dessas experiências traumáticas:

“Depois do parto fiquei com medo de engravidar novamente.” (Girassol)

“Até hoje lembro daquele dia e começo a chorar.” (Orquídea)

Esses achados convergem com a literatura, que associa experiências negativas no parto ao desenvolvimento de sofrimento psíquico, ansiedade, depressão pós-parto e

dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê (Gouvêa; Seixas, 2021).

Outro aspecto relevante foi a negligência assistencial, expressa por relatos de demora no atendimento e desassistência durante o trabalho de parto:

“Fiquei horas sentindo dor e ninguém vinha me atender.” (Lírio)

Essa forma de violência configura grave violação dos direitos das mulheres e evidencia fragilidades estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, comprometendo a qualidade da assistência obstétrica.

Diante disso, destaca-se a necessidade de qualificação permanente dos profissionais de saúde, com ênfase na humanização do cuidado, na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e na adoção de práticas baseadas em evidências científicas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação, parto e puerpério são momentos importantes para a vida da mulher, onde parte destas mulheres vivenciam algum tipo de violência obstétrica durante este processo, sendo revelado no presente estudo esta vivência negativa em parte das integrantes do estudo. Estas práticas desumanas resultam em prognósticos negativos em gestantes na sua saúde mental, física e social. Este estudo enfatiza a necessidade de realização de educação permanente para profissionais da saúde

responsáveis pelo atendimento a este grupo, sobre políticas de humanização e rede cegonha dando assistência de qualidade, integral, contínua e livre de danos. Assim como também, realizar orientações e educação em saúde para gestantes sobre seus cuidados e direitos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, N. M. D. O.; RAMOS, E. M. B. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 12–27, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.643>
- AMBROZI, M. M. Violência obstétrica: breve análise do desrespeito às normas constitucionais. **Revista Jus Navigandi, Teresina**, a, v. 21, 2016.
- BEZERRA, E.O. *et al.* Aspectos Da Violência Obstétrica Institucionalizada., **Enferm. Foco**, v. 11, ed. 6, p. 157-164, 2020. DOI: [10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3821](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3821)
- KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica?. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, v.20, n.2, p 627-631, abril-junho 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/180693042020000200017>
- LIMA, K. D. *et al.* Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 627-631, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>
- MATOS, M.G. *et al.* Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.41, p.1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
- MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 9, n. 1, p.: 97-119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>
- NOUR, Guilherme Frederico Abdul et al. Conhecimentos de gestantes acerca da violência obstétrica: construção e validação de instrumento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2048>.
- RIBEIRO, D.O *et al.* A violência obstétrica na percepção das múltiparas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.41, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>
- SILVA, M.I; AGUIAR, R.S; Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Revista Nursing**, v. 23, ed. 271, p. 5013-5018, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5013-5024>
- SOUSA, M. P. V. *et al.* Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 24, ed. 279, p. 6015-6019, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>
- TEIXEIRA, P. C. *et al.* Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Revista Nursing**, v. 23, ed. 261, p. 3607-3615, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615>.