

# CAPÍTULO 1

## OS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

GLEICIANE INGRITH LINS DE MORAIS<sup>1</sup>  
MARIA EMANUELE DO REGO SANTOS<sup>1</sup>  
FERNANDA REGINA TEIXEIRA VANDERLEI<sup>2</sup>  
MILENA DE SOUSA MARQUES<sup>3</sup>  
KAROLINE BORGES DE MOURA<sup>4</sup>  
MARIA VIRNA LIMA E SILVA<sup>1</sup>  
VITÓRIA LUIZA CAVALCANTI DE LIMA<sup>5</sup>  
ANA BEATRICE RANGEL COSTA DE ALMEIDA<sup>6</sup>  
MARIA CLARA SOUSA SILVA DE ALMEIDA MENDES<sup>6</sup>  
MILENA CORDEIRO DE FREITAS<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Assistente Social – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Nutricionista – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<sup>2</sup>Assistente Social – Centro Universitário Maurício de Nassau

<sup>3</sup>Discente – Serviço Social do Centro Universitário Leonardo da Vinci

<sup>4</sup>Discente – Serviço Social na Universidade Estadual do Ceará

<sup>5</sup>Assistente Social – Faculdade Cearense

<sup>6</sup>Discente – Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão

*Palavras-chave: Violência obstétrica; Saúde mental; Saúde pública.*

## INTRODUÇÃO

O processo gestacional é um dos períodos no qual o corpo da mulher sofre diversas alterações, tanto físicas quanto fisiológicas, para que ocorra o desenvolvimento humano. A gestação traz consigo uma série de mudanças para as mulheres, como vulnerabilidade emocional e as mudanças de humor, podendo, assim, interferir na saúde mental e psíquica das mesmas (ROMERO & CASSINO, 2018).

Antes do século XIX, os partos eram feitos com o auxílio da família e de uma parteira, deste século em diante ocorreu uma mudança na forma como eram realizados esses procedimentos, tendo em vista que esta prática demanda cuidado médico. Com isto, a mulher deixa de ser a peça principal neste ato, devendo o médico, de preferência homem, conduzir o processo do parto, que ficou caracterizado como modelo tecnocrático (ZENARDO *et al.*, 2017).

O modelo tecnocrático consiste em melhorar a qualidade da assistência durante o parto, para tal fim são utilizados medicamentos que por vezes são tido como desnecessários, podendo colocar a vida da mãe e do bebê em risco, o que acaba gerando uma insatisfação nas mulheres (ZENARDO *et al.*, 2017). Esta insatisfação hoje é conhecida como Violência Obstétrica (VO), que se refere às práticas contra a saúde sexual e reprodutiva da mulher, onde a mesma perde o controle do seu corpo e recebe um tratamento desumano e patológico.

Nesse sentido, é importante frisar que tal terminologia possui um conceito amplo que abrange todos os atos de violência que desrespeitem, ameacem ou violem a autonomia, integridade física e psíquica, sentimentos, crenças, escolhas e preferências individuais de pessoas gestantes, parturientes, puérperas e/ou seus bebês, ou seja, a VO pode acontecer tanto

no pré-natal, como no momento do trabalho de parto, parto, pós-parto e/ou processo de abortamento (LANSKY *et al.*, 2019).

Em 2014, a VO foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma questão de saúde pública por acarretar impactos em diversos âmbitos da saúde da mulher. Em contrapartida, no Brasil, a VO não possui tipificação penal e não é reconhecida pela Ministério da Saúde (MS) enquanto uma violência (BRASIL, 2019), o que a coloca como uma violação dos direitos das pessoas com o sexo feminino apenas em uma perspectiva cultural do parto, limitando, assim, o número de denúncias contra casos de abuso, o levantamento e a publicização de dados estatísticos que possam embasar a realização de estudos científicos e a impossibilitação da estruturação de uma rede de cuidados específica ao público supracitado.

Na contemporaneidade, é possível observar a presença de VO em práticas de maus tratos físicos, verbais e psicológicos, como a administração de medicamentos para acelerar contrações, pressão sobre a barriga para forçar a expulsão do bebê, realização de procedimentos coercivos ou não consentido, tais como a episiotomia e o conhecido “ponto do marido” - que possui a finalidade de estreitar a entrada da vagina e proporcionar maior satisfação sexual aos homens, não permissão de acompanhante escolhido/a pela mulher, entre mais, que desrespeitam, sobretudo, a liberdade de escolha das mulheres enquanto pessoas de direito (FERREIRA, 2021).

No País, embora todas pessoas gestantes (incluindo homens transsexuais) possam potencialmente sofrer violência obstétrica, existem grupos sociais que, por historicamente estarem inseridos em posições que lhes inferem diversos estigmas, como a marginalização,

invisibilização de sua existência e a falsa capacidade de suportar maiores níveis de dor, são postos em situação de maior vulnerabilidade quanto ao risco de sofrer alguma expressão da VO, são elas: pessoas negras, pobres, grávidas do primeiro filho, jovens, pessoas em situação de rua, profissionais do sexo, em trabalho de parto prolongado e mais (BARRERA & MORETTI-PIRES, 2019).

De acordo com Oliveira (2017), atualmente, em muitos centros hospitalares, o parto é considerado uma esteira de produção, onde é estritamente necessário seguir o prazo e o horário médico para concluir o trabalho de parto, caso não ocorra desta forma, são utilizados meios para agilizar o processo e muitas mulheres afirmam ouvir frases como: “Na hora que estava fazendo não estava sentindo dor, né?”, “Se demorar eu vou embora”, “Cala a boca que quem manda na minha sala sou eu!”, “Se não empurrar, seu filho vai morrer”.

Com base no exposto, é possível afirmar que a VO possui o potencial de acarretar danos em diversas dimensões da saúde das pessoas em processos de gestação, trabalho de parto, parto, puerpério e abortamento, sendo a violência psicológica umas de suas principais expressões.

Dessa forma, esse estudo é produto de um grupo de pesquisa multiprofissional constituído por estudantes e profissionais de Serviço Social, Psicologia e Nutrição, possuindo por objetivo geral apresentar os impactos na saúde mental de pessoas vítimas de VO no Brasil. Por meio deste, espera-se contribuir para a literatura já existente sobre a temática, fomentando o embasamento de processos reflexivos e interventivos frente às manifestações de violência obstétrica.

## MÉTODO

O presente capítulo trata de um estudo qualitativo, que de acordo com Neves (1996) possui como objetivo compreender os diferentes fenômenos encontrados na sociedade, buscando a aproximação entre indicador e indicado.

Quanto ao tipo de estudo, o presente trabalho é designado para ser uma Revisão Integrativa de Literatura. Consoante Souza *et al.*, (2010), a RIL é um método que busca determinar um conhecimento a partir de uma temática específica e para que esse estudo seja realizado faz-se necessário seguir 6 etapas, que foram seguidas durante a pesquisa: a pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e para finalizar, apresentação da Revisão Integrativa de Literatura. Desse modo, buscou-se indagar acerca dos impactos sobre a saúde mental de mulheres vítimas de violência obstétrica no Brasil.

Quanto ao período no qual foi realizada a coleta, se deu no mês de julho de 2022. Para realizar essa coleta, foi importante realizar a busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico. Nesse contexto, para encontrar os artigos relevantes para a temática foram utilizados os descritores: Mulher; Saúde Mental; Violência Obstétrica, além de serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

Dessa forma, os critérios de inclusão voltaram-se para estudos disponíveis na íntegra, que fossem publicados entre 2018 e 2022 e no idioma português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram estudos que não atendiam o tema estabelecido, estudos publicados em anos anteriores a 2018 e outros tipos de estudos provenientes da literatura cinzenta.

Diante disso, identificou-se 36 artigos na BVS e 11.300 no Google Acadêmico. No entanto, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e dessa forma, os resultados voltaram-se para 27 na BVS e 4.840 no Google Acadêmico. Assim, foi realizada uma leitura deta-

lhada a fim de analisar e identificar os estudos que seriam selecionados. Sendo assim, identificou-se 01 estudos na base de dados da BVS e 05 estudos no Google Acadêmico, como explica o **Quadro 1.1** abaixo:

**Quadro 1.1** Quantidade de estudos encontrados nas bases de dados

Bases de Dados	Estudos encontrados	Estudos excluídos	Estudos selecionados
BVS	36	35	01
Google Acadêmico	11.300	11.295	05
Quantidade Total	11.336	11.330	06

Diante do que fora exposto, considera-se que após serem aplicados os critérios de inclusão/exclusão e ao realizar uma leitura minuciosa dos artigos, foram selecionados 06 estudos, o que se conclui que tais artigos contemplam o tema em questão e que servem como resposta para a problemática presente neste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados e incluídos nessa revisão de literatura integrativa, 06 artigos que

foram publicados entre os anos de 2019 e 2021, tendo sido um (12%) de 2019, um (12%) de 2020 e quatro artigos (76%) de 2021. Os artigos selecionados encontram-se disponíveis em português, cerca de 88% dos textos encontram-se no Google Acadêmico e apenas 12% na BVS. Dessa forma, para apresentar a síntese dos estudos coletados, foi elaborada o **Quadro 1.2** contendo as seguintes informações: Ano de publicação, título, objetivo, metodologia e autores.

**Quadro 1.2** Informações dos artigos coletados

ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	AUTORES
2019	Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico	Identificar a violência obstétrica nas interfaces da assistência à saúde, além de avaliar o conhecimento das mulheres acerca do tema abordado	Revisão de literatura e abordagem qualitativa	MARTINS <i>et al.</i> ,
2020	Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica	Identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres vítimas de violência. Analisar quais efeitos e sua relação com a violência de gênero	Revisão bibliográfica integrativa, de estudo exploratório e de abordagem qualitativa	DIAS & PACHECO



2021	Violência obstétrica e trauma no parto: O relato das mães	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato das mães	Revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa	MATOS <i>et al.</i> ,
2021	Violência obstétrica: Invisibilidade e enfrentamento psicológico	Em síntese, o trabalho visou compreender o reconhecimento das mulheres sobre seus direitos reprodutivos e violência obstétrica na região estudada. Ainda como objetivo de estudo reiterou se a pesquisa o papel do profissional psicólogo no trabalho com mulheres vítimas de violência obstétrica e suas experiências nas áreas da saúde e psicossocial	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativo	NOLI <i>et al.</i> ,
2021	A violência obstétrica e suas múltiplas faces: análise dos possíveis impactos na saúde da mulher	O presente estudo teve como objetivo analisar as diferentes formas de apresentação da violência obstétrica, assim como suas possíveis implicações na saúde da mulher	Revisão bibliográfica e abordagem qualitativa	OLIVEIRA <i>et al.</i> ,
2021	A “Sutileza” da violência obstétrica e suas várias implicações na vida das mulheres	Discorrer acerca da VO e as suas faces explícitas e sutis e as suas implicações na vida física e psíquica das mulheres.	Estudo exploratório e qualitativo	SANTOS <i>et al.</i> ,

Os estudos selecionados foram importantes para a compreensão acerca da temática e suas interfaces, os artigos em sua maioria foram de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa e estudo exploratório, no qual possibilitou ter maior dimensão da VO. Observou-se que os autores selecionados em sua grande maioria foram mulheres.

A construção social e histórica da mulher é associada a uma imagem de vulnerabilidade, fragilidade e a incapacidade de atuar com sua própria autonomia. Diante desse recorte social a violência contra a mulher está quase sempre associada à dominação masculina, onde o homem exerce uma relação de poder anulando a autonomia feminina (NOLI *et al.*, 2021).

Para Noli *et al.* (2021) "a violência de gênero se caracteriza por atitudes de agressão física, sexual e psicológica.". Assim, os

impactos causados por essa violência afetam tanto o físico como também o estado psicológico da vítima, principalmente em um momento tão vulnerável e delicado como o parto/pós-parto. Dessa forma:

Sabe-se que o parto traz grandes alterações físicas, hormonais, psíquicas, e por outro lado, a mulher se vê diante de uma transformação dos seus papéis sociais e suas relações interpessoais. Portanto, a Psicologia identifica esse evento como turbulento, justamente por transformações tão importantes e pelo impacto causado no ciclo das suas relações (DIAS & PACHECO, 2020, p. 04).

Além dos processos físicos da saúde da saúde da mulher no período parto/pós-parto, existe uma grande probabilidade do desenvolvimento de transtornos psicológicos,

depressão pós-parto, surtos psicóticos, podendo afetar diretamente a relação entre mãe e filho (DIAS & PACHECO, 2020). A partir desse ponto de vista, compreende-se que o parto em si já demonstra um momento de vulnerabilidade feminina e a necessidade redobrada de cuidados. Sendo assim, é nesse cenário emocionalmente instável que mulheres relatam sofrer VO.

Segundo Dias & Pacheco (2020), a VO caracteriza-se pelo abuso de poder dos profissionais de saúde sob a paciente, restringindo-lhe a autonomia de escolhas durante o parto, o uso exacerbado de medicação, a violação do direito de ter um acompanhante dentro da sala de parto, violência verbal como insultos e comentários desrespeitosos, violação sexual, e tudo o que cerne seu próprio corpo e escolhas.

Conforme Noli *et al.*, (2021, p. 5) “O pleno direito à informação é um importante precursor no combate à desigualdade de gênero.”. Dessa forma, o plano de parto é um documento legal que garante à mulher o direito de ter suas próprias decisões e escolhas junto com os profissionais de saúde durante os três estágios da gravidez pré-parto, parto e pós-parto. Portanto, é indispensável a comunicação entre profissional e parturiente, relatando qualquer tipo de mudança no plano de parto.

No âmbito do Sistema único de Saúde (SUS) em suas linhas de cuidado em saúde, foi implantado em 2011, a Rede Cegonha ou Rede de Atenção Materno- Infantil (RMI), com a finalidade de fomentar a ampliação do acesso, acolhimento, resolutividade e a redução do número de óbitos evitáveis de mulheres e crianças no Brasil. Este modelo de atenção garante às mulheres e às crianças assistência humanizada e qualificada, por meio da ampliação do acesso e consequentemente a

melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de escolha da mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses (BRASIL, 2011).

Esta é uma estratégia do Ministério da Saúde visando assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. As políticas públicas de saúde materno infantil são definidas seguindo desde os princípios meramente reprodutivos até aqueles mais amplos, voltados para garantir uma melhor condição de saúde e de vida, bem como assegurar o direito das mulheres (BRASIL, 2011).

Matos *et al.*, (2021) em sua pesquisa qualitativa, por meio de estudo de caso coletivo, objetivam investigar a experiência denominada VO no relato de mães. Nestes relatos foi observado narrativas de sofrimento em meio a vulnerabilidade das parturientes. Os autores afirmam que as participantes levaram tempos para conseguirem verbalizar e escrever os seus relatos, evidenciando o caráter traumático deste tipo de violência na vida da mulher e corroborando com o objetivo do presente artigo.

Nesse contexto, desde o ano de 2005 é direito garantido por lei, que a parturiente tenha a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato como ressalta a lei (Lei n. 11.108, 2005). Contudo, no Brasil, como aponta Matos *et al.*, (2021), há relatos em que ocorre a negação deste direito, o que também é característico da VO.

Sem acompanhante, sendo os profissionais de saúde como único apoio, muitas vezes as mulheres são resignadas às recomendações médicas durante o parto, desatendendo seus desejos e planos previstos no plano de parto. Esta submissão pode ser explicada pelo receio ou medo, associado à confiança, creditada no saber médico, devido a hierarquização do saber (MATOS *et al.*, 2021).

As experiências traumáticas no momento do parto decorrentes da VO como apontam Blainey & Slade (2015) e Simpson & Catling (2016), podem suceder em transtornos mentais como, estresse pós-traumático, além de outras repercussões na saúde mental materna, no desenvolvimento da criança, na percepção materna sobre o filho, no vínculo conjugal, na amamentação ou no desejo por outros filhos. Os relatos analisados por Matos *et al.*, (2021), ressaltam que as experiências traumáticas de parto interferiram na vinculação mãe-bebê no pós-parto e no desejo por outros filhos.

De acordo com Santos *et al.*, (2021), a VO pode ocorrer muitas vezes de forma sutil e por desconhecerem sobre os direitos da gestante e sobre o que é e como ocorre esse tipo de violência, muitas parturientes tendem a acreditar que os procedimentos estão dentro da normalidade. Assim, as autoras realizaram entrevistas com quatro mulheres vítimas dessa violência e quatro profissionais da saúde, onde constatou-se que tais práticas ocorrem tanto nos hospitais da esfera pública quanto na rede privada.

Santos *et al.*, (2021) apontam que ao decorrer dos anos, o parto cesáreo passou a ser muito lucrativo tanto para as instituições, quanto para os médicos, logo, o protagonismo da parturiente nesses casos é inexistente. As autoras ressaltam que as mulheres sofrem influência direta dos médicos na hora de

decidirem o tipo de parto, sob a justificativa da relação hierárquica entre médico-paciente, por ter uma formação profissional, assumindo a posição de ‘autoridade maior’, portanto, está acima dos desejos das mulheres.

Outra face da VO ocorre em casos de abortamentos, onde as mulheres podem ser vítimas pela demora no atendimento, na ausência de informações, questionamentos e acusações pelas instituições e equipe de profissionais. Esse é um momento de muita fragilidade e vulnerabilidade para a mulher, é primordial um atendimento humanizado e é crucial um atendimento psicológico para minimizar as experiências traumáticas (SANTOS *et al.*, 2021).

Neste sentido, as Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana (BRASIL, 2016) e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017) emergem da necessidade de equipes multidisciplinares nas maternidades brasileiras oferecerem boa assistência no parto, respeitando o direito das parturientes e fornecendo as devidas informações do quadro clínico e procedimentos realizados, promovendo assim, a qualidade no atendimento em um ambiente seguro para a mulher e o bebê.

Sob a perspectiva de profissionais da saúde acerca da temática, as entrevistas realizadas na obra de Santos *et al.*, (2021), evidenciou-se que na equipe multiprofissional, há uma conduta autoritária de dominação e dificuldade de aceitação por parte da equipe médica para com a profissão das enfermeiras obstetras. É necessário reconhecer o papel das enfermeiras obstetras, para que elas possam exercer sua função, atuando de modo efetivo. Tais ações de violência, dominação e autoridade por parte dos médicos (como profissionais e como homens) resultam na invalidação da autonomia da

mulher tanto no âmbito profissional (enfermeiras obstetras) quanto às parturientes.

Para Santos *et al.*, (2021) o que perpetua as práticas de violências obstétricas no Brasil, é a ausência de leis específicas para tais ações como a criminalização das mesmas. Atualmente, há leis gerais que preconizam a autonomia da mulher, a proteção à saúde, à infância, à maternidade e à vida.

Diante das experiências traumáticas oriundo da VO, ocorrem agravos para a saúde mental dessas mulheres, que se manifesta através do sentimento de inferioridade, instabilidade emocional e insegurança. Além da mulher ser mais propensa a desenvolver depressão pós parto, bem como, ter dificuldade em criar e estabelecer um vínculo com o bebê.

Entendendo então a VO como questão não apenas subjetiva da mulher, mas como de saúde pública, como aponta Diniz *et al.*, (2015) é essencial ressaltar que o termo “violência obstétrica” é considerado relativamente novo, datando as primeiras abordagens de 1950, através de uma publicação em revista norte americana, a *Ladies Home Journal*, voltada ao público feminino, que teve como título “Crueldades nas maternidades”, e retratou procedimentos violentos vivenciados por mulheres gestantes nos serviços de saúde.

Diante da recorrência e dos danos que esta violência específica proporciona tanto às mulheres como aos filhos e, em diversos casos, à toda a família ampliada, diversos autores buscaram investigar a VO a partir de uma abordagem multidimensional e multifatorial, compreendendo o fenômeno as diferentes formas pelas quais se manifesta, tais quais: física, institucional, psicológica, verbal, moral e sexual, como apontam Carvalho & Brito (2016); Souza *et al.*, (2016) e Martins & Barros (2016).

Dessa forma, é possível constatar que, em decorrência das múltiplas formas pelas quais a VO se manifesta no corpo físico feminino, e para além das implicações fisiológicas, as intervenções decorrentes de práticas violentas também resultam em impactos na saúde mental das mulheres, uma vez que a vivência de situações desagradáveis durante o parto poderá resultar no surgimento de sintomas depressivos, traumas psicológicos, receio para uma nova gestação, disfunções sexuais, entre outros (SOARES *et al.*, 2015).

Tendo em vista o futuro das relações entre equipe médica e novas pacientes, bem como a continuação da educação permanente em matéria de saúde pública, faz-se imprescindível a formulação de medidas que auxiliem na redução de práticas violentas no seio da assistência obstétrica, considerando que são muitos os impactos na saúde dessas mulheres e de seus familiares, impactando sua qualidade de vida. Cabe, portanto, aos serviços propor ações para humanizar a assistência ao parto e nascimento, impulsionando a autonomia da mulher, e cabendo aos profissionais de saúde, acolher, respeitar e apoiar suas decisões.

## CONCLUSÃO

O processo gestacional se caracteriza como um momento emblemático para a mulher, em que o seu corpo e sua mente se encontram em um alto estado de vulnerabilidade. Posteriormente, com a difusão da VO, em que pode ocorrer no acompanhamento antes, durante ou após o parto, seja com a mãe ou com o recém-nascido, tal situação é transformada em um trauma advindo de uma série de abusos físicos, psicológicos e sexuais.

A VO enquanto abusos sofridos por mulheres quando procuram serviços de saúde na hora do parto e pós-parto, é considerada também



como um tipo de violência de gênero. Destaca-se que atitudes desrespeitosas podem estar relacionadas à estereótipos do que uma mulher deveria ou não fazer, tendo como pressuposto a ideia de “vulnerabilidade” disseminado na sociedade patriarcal, machista e misógina que estamos inseridos. Sendo assim, profissionais de saúde muitas vezes se sentem na liberdade de abusar fisicamente, psicologicamente e sexualmente de uma mulher pelo simples fato de achar que possui acesso livre a mesma.

Dessa forma, a ideia de que o direcionamento da equipe médica (ou de determinado profissional do âmbito da assistência ao parto) está sempre acima da vontade da paciente deve ser combatida ao passo que se reitera a necessidade de oferta de um cuidado humanizado e respeitoso, considerando que cada caso é digno de olhar único. E gerando, assim, uma mudança gradual em termos qualitativos, que resultem em um melhor atendimento assistencial obstétrico.

Considerando as diversas causas e agravantes da VO, verifica-se que as decorrências tam-

bém são várias, entre elas encontram-se desde a carência de recursos físicos e humanos, até privações que são determinadas por profissionais: ausência de acompanhante na sala de pré-parto, parto e pós-parto. Procedimentos congêneres a estes, se configuram como forma de agravamento para possíveis embates emocionais, psicológicos e mentais, bem como para reafirmar e corroborar a ausência de autonomia feminina em um momento tão vulnerável que é a reta final de uma gestação.

Além da requalificação da oferta assistencial, que faz-se necessária mediante todas as considerações supracitadas e complexidade do fenômeno discutido nesta revisão integrativa, é preciso que haja reformulação gradual das práticas que envolvem parto e nascimento, ao mesmo tempo em que intervenções devem ser feitas no que tange a assegurar condutas baseadas na Política Nacional de Humanização, prevenção e mitigação de todos os tipos de VO, visto que assim, será resguardado o direito inerente à mulher, de ter sua saúde mental defendida e preservada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRERA, D.C. & MORETTI-PIRES, R.O. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. *Revista Estudos Feministas* [online], v. 29, n. 1, e62136, 2021.
- BLAINEY, S.H. & SLADE, P. Exploring the process of writing about and sharing traumatic birth experiences online. *British Journal of Health Psychology*, v. 20, p. 243–260, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DESPACHO - DA-PES/SAS/MS. Brasília, 2019.
- CARVALHO, I. & BRITO, R.S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puéperas que tiveram parto normal. *Enfermaria Global*, v. 16, p. 71-97, 2017.
- \_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 22 de Jul. de 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília: DF, 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília: DF, 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Rede Cegonha. Brasília: DF, 2011.
- DIAS, S.L. & PACHECO, A.O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020.
- DINIZ, S.G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.
- FERREIRA, M.S. Pisando em óvulos: A violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. Goiânia: Cegraf Ufg, 2021. 290 p.
- LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: Influência da exposição dos sentidos do nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019.
- MARTINS, A.C. & BARROS, G.M. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. *Revista Dor*, v. 17, p. 215-218, 2016.
- MATOS, M.G. De *et al.* Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021.
- NEVES, J.S. Pesquisa qualitativa: Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, v. 1, n. 3, 1996.
- NOLI, C. *et al.* Violência obstétrica: Invisibilidade e enfrentamento psicológico. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e44110716868-e44110716868, 2021.
- OLIVEIRA, D.J.B. *et al.* A violência obstétrica e suas múltiplas faces: Análises dos possíveis impactos na saúde da mulher. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, e334101220371, 2021.
- OLIVEIRA, L.G.S. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. 2017. 64 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.
- PEREIRA, M.S. Pisando em óvulos: A violência obstétrica como uma punição sexual às mulheres. Goiânia: Cegraf - UFG, 2021. 292 p.
- ROMERO, S. L. & CASSINO, L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. 2, 2018.
- SANTOS, C.T.D. *et al.* A “SUTILEZA” da violência obstétrica e suas várias implicações na vida das mulheres. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 6, n. 11, p. 71-94, 2021.
- SIMPSON, M. & CATLING, C. Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*, v. 29, p. 203–207, 2016.
- SOARES, P.B. *et al.* Violência obstétrica e suas implicações. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*, p. 93-94, 2015.
- SOUZA, M.T. *et al.* Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*. v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010.
- ZANARDO, G.L.P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, e155043, 2017.