

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

EDIÇÃO XIII

Capítulo 18

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

LUIZA MARIA MONTEIRO CANALE¹
HEITOR AUGUSTO DE BRITO LEMOS¹
EMMANUEL OLIVEIRA SANTOS¹

1. Discente - Medicina da Universidade Nove de Julho - Campus Mauá

Palavras-Chave: Violência Obstétrica; Depressão; Trauma Psicológico.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica envolve práticas desrespeitosas, abusivas e discriminatórias por parte de profissionais da saúde (LANSKY *et al.*, 2019), prejudicando não apenas a integridade física das mulheres, mas também deixando marcas psicológicas profundas. Essa experiência traumática pode desencadear ou intensificar sintomas de depressão pós-parto, uma condição séria que afeta a saúde mental das mães após o nascimento do bebê (LIMA *et al.*, 2017).

Mulheres que sofrem violência obstétrica podem se sentir desamparadas e sem controle sobre seu próprio corpo, esse sentimento de desamparo pode aumentar o risco de depressão pós parto além de que pode interferir no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, o que é fundamental para o bem-estar emocional da mulher no pós-parto, sendo assim mulheres que passam por situações de violência durante o parto podem carregar o estigma e culpa o que contribui para o desenvolvimento de distúrbios do humor como a depressão (LIMA *et al.*, 2017).

O objetivo deste capítulo é reconhecer as diversas formas de violência obstétrica para assim conscientizar mulheres, principalmente, sobre seus direitos na hora do parto.

Este estudo trata-se de uma revisão realizada no período de dezembro de 2023 a março de 2024. Pesquisamos em bancos de dados como BVS e Scielo para identificar estudos sobre violência obstétrica e depressão pós-parto, assim como a relação entre mulheres que sofreram algum tipo de violência durante a gestação ou durante o trabalho de parto com a incidência de depressão pós-parto, empregando as palavras-chaves em português “Violência obstétrica”; “Gestação”; “Trabalho de Parto”;

“Trauma Psicológico”; “Depressão Pós-Parto” e utilizando o operador booleano "AND" como conectivo entre os descritores. Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma português ou inglês, publicados nos últimos 8 anos, que abordassem o tema violência obstétrica e depressão pós-parto e que estivessem disponibilizados na íntegra. Foram encontrados diversos artigos mas selecionados apenas 10 que respeitassem os critérios de inclusão citados anteriormente.

A violência obstétrica

Grande parte dos trabalhos encontrados e selecionados demonstram que em sua maioria são mulheres jovens e negras (pardas/negras), casadas e com ensino superior completo (LIMA *et al.*, 2021). Entre os tipos de violência obstétrica estão a aplicação da manobra de Kristeller, técnica que caracteriza-se “pela aplicação de uma pressão no fundo uterino durante o período expulsivo com objetivo de o encurtar”, entretanto, reconhece-se que exista uma “possibilidade de danos maternos e fetais, bem como lesões ao nível do útero e períneo” (CARVALHO, 2014), a execução de episiotomias sem indicação, a realização de procedimentos sem anestesia ou sem consentimento/informação, além de práticas de humilhação e abusos verbais (OMS, 2014). Vale ressaltar que a episiotomia é um procedimento médico que ainda não há evidências científicas o suficiente para definir as reais indicações desse procedimento (FEBRASGO, 2018).

Além do mais foi observado um número expressivo de casos de sintomas depressivos no início da gestação, sendo equiparada com o final da gestação, por volta da sua 36ª semana, portanto percebe-se que no período precoce da gestação há um aumento devido às alterações fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher

(LIMA *et al.*, 2017). Foi notado que a violência psicológica e obstétrica é um fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas depressivos que podem variar de culpa à ideação suicida, sendo o mais comum e o menos comum, respectivamente (LIMA *et al.*, 2017).

Identificar e reconhecer a violência obstétrica como parte integral do cuidado materno, é essencial para poder não apenas prevenir suas ocorrências, mas também oferecer suporte emocional, psicológico e social adequado para as mulheres que enfrentaram esse tipo de violência. A promoção de práticas obstétricas respeitadas e centradas na mulher é essencial para aliviar os impactos negativos na saúde mental pós-parto. O conhecimento do assunto por parte da gestante é de extrema importância para reconhecer práticas violentas no momento do parto, como por exemplo a manobra de Kristeller, para assim saberem seus direitos, empoderar-se para questionar práticas indesejáveis, exigir maior cuidado, apoio e respeito a sua autonomia e dignidade.

A violência obstétrica pode se manifestar de várias formas, abrangendo abusos físicos, verbais e emocionais. É essencial compreender essas manifestações para promover um ambiente de parto mais seguro e respeitoso.

- **Abusos Físicos**

A episiotomia, corte cirúrgico no períneo para ampliar o canal de parto, é frequentemente realizada sem indicação médica clara. Estudos indicam que não há evidências suficientes que justifiquem sua realização rotineira, e sua prática pode levar a complicações como infecções, dor crônica e disfunção sexual (FEBRASGO, 2018).

- **Abusos Verbais e Emocionais**

Além dos abusos físicos, mulheres também relatam experiências de humilhação, intimidação e tratamento desumanizado por parte dos profissionais de saúde. Comentários depreciativos, críticas à capacidade da mulher de dar à luz e a negação de alívio da dor são exemplos de violência emocional que podem ocorrer durante o parto (OMS, 2014).

- **Negligência e Falta de Informação**

A negligência no atendimento e a falta de comunicação clara também constituem formas de violência obstétrica. Mulheres frequentemente relatam não serem informadas sobre os procedimentos que estão sendo realizados, não recebendo explicações adequadas ou tendo suas perguntas ignoradas. Essa falta de informação e comunicação pode aumentar a sensação de desamparo e perda de controle, exacerbando o trauma do parto (LIMA *et al.*, 2017).

- **Efeitos da Violência Obstétrica na Saúde Mental**

A violência obstétrica pode desencadear ou agravar sintomas de depressão pós-parto, impactando negativamente a saúde mental das mães. A relação entre essas duas condições é complexa e multifacetada.

- **Sentimentos de Desamparo e Perda de Controle**

Mulheres que vivenciam violência obstétrica frequentemente relatam sentimentos de desamparo e perda de controle sobre seus corpos e suas experiências de parto. Esses sentimentos podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de depressão pós-parto, uma vez que a sensação de impotência e falta de autonomia são fatores de risco conhecidos para essa condição (LIMA *et al.*, 2017).

- **Interferência no Vínculo Mãe-Bebê**

A violência obstétrica também pode interferir no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Estudos indicam que a qualidade do vínculo mãe-bebê é crucial para o bem-estar emocional da mulher no pós-parto. Quando esse vínculo é prejudicado, o risco de depressão pós-parto aumenta, o que pode ter consequências duradouras tanto para a mãe quanto para a criança (Lima et al., 2017).

- **Estigmatização e Culpa**

Mulheres que passam por violência obstétrica frequentemente carregam sentimentos de estigmatização e culpa. Esses sentimentos podem agravar os sintomas de depressão pós-parto, criando um ciclo vicioso de sofrimento emocional e psicológico. É fundamental que essas mulheres recebam apoio adequado para lidar com esses sentimentos e superar o trauma vivido (LIMA *et al.*, 2017).

Diversos estudos epidemiológicos têm explorado a prevalência da violência obstétrica e sua relação com a depressão pós-parto. Lansky *et al.* (2019) destacam que a violência obstétrica é uma realidade comum em muitos sistemas de saúde, afetando significativamente a saúde mental das mulheres. Lima *et al.* (2017) mostram que mulheres que sofreram violência obstétrica têm uma probabilidade significativamente maior de desenvolver depressão pós-parto em comparação com aquelas que tiveram experiências de parto respeitosas e humanizadas.

A implementação de políticas públicas voltadas para a humanização do parto e o combate à violência obstétrica é essencial para proteger a saúde física e mental das mulheres. Essas políticas devem incluir diretrizes claras para a prática obstétrica, treinamento contínuo para os profissionais de saúde e mecanismos de fiscalização e responsabilização.

- **Diretrizes para a Prática Obstétrica**

As diretrizes para a prática obstétrica devem enfatizar o respeito à autonomia da mulher, o consentimento informado e a comunicação clara e empática. A OMS (2014) recomenda a adoção de práticas baseadas em evidências científicas que priorizem a segurança e o bem-estar das mulheres e seus bebês.

- **Treinamento para Profissionais de Saúde**

O treinamento contínuo dos profissionais de saúde é crucial para promover práticas obstétricas humanizadas. Esse treinamento deve abranger aspectos técnicos e éticos, destacando a importância do respeito à dignidade e aos direitos das mulheres. Programas de educação continuada e workshops podem ser eficazes na sensibilização e capacitação dos profissionais para evitar práticas violentas e abusivas.

Além das políticas públicas, estratégias específicas podem ser implementadas para prevenir a violência obstétrica e promover um atendimento mais humanizado.

- **Acompanhamento e Suporte Contínuo**

Garantir que as mulheres tenham acompanhamento e suporte contínuo durante a gestação, o parto e o pós-parto é fundamental para prevenir a violência obstétrica. A presença de doulas, por exemplo, tem sido associada a uma redução significativa na ocorrência de intervenções desnecessárias e na percepção de violência por parte das mulheres (LIMA *et al.*, 2017).

- **Empoderamento das Mulheres**

O empoderamento das mulheres, por meio de informação e educação sobre seus direitos e as práticas de parto, é essencial para que possam reconhecer e questionar práticas abusivas. Campanhas de conscientização e programas de educação pré-natal podem desempenhar um papel importante nesse processo.

- **Mecanismos de Denúncia e Apoio**

Estabelecer mecanismos eficazes de denúncia e apoio para mulheres que sofreram violência obstétrica é crucial. Esses mecanismos devem ser acessíveis e garantir a confidencialidade, proporcionando um espaço seguro para que as mulheres relatem suas experiências e recebam o apoio necessário.

Com isso se fez necessário a criação e promulgação de uma lei que agirá em esfera cível em casos de violência obstétrica, que será a Lei 7.461/2024, para que possam, prevenir e combater a violência obstétrica. Dentre outros aspectos, a nova Lei garante às mulheres o direito de serem informadas sobre todos os procedimentos, incluindo riscos e benefícios, além de poder fazer a escolha de como ser assistida durante o parto.

A proposta elenca os direitos das mulheres durante o pré-natal e o parto e estabelece, também, os deveres dos profissionais de saúde.

Os profissionais que não garantirem esse direito essencial poderão sofrer sanções como advertências, multas, suspensão ou cassação do registro profissional, aplicadas pelo devido conselho profissional ao qual seja vinculado.

Além da lei supracitada, há também o Projeto de Lei 422/23 que inclui a violência obstétrica entre os tipos de violência previstos na Lei Maria da Penha.

Ainda segundo o texto, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, em todas as esferas de Poder, empreenderão contínuo diálogo interinstitucional para a consecução de integradas políticas públicas voltadas à prevenção e repressão da violência obstétrica.

Com a norma, ficam condenadas quaisquer práticas que restrinjam direitos garantidos por lei às gestantes, às parturientes e às mulheres em situação de abortamento e que violem a sua privacidade e a sua autonomia

A nova lei ainda veta submeter a mulher a exames e procedimentos cujos propósitos sejam pesquisa científica, salvo quando autorizados por comitê de ética em pesquisa com seres humanos e pela própria mulher mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conforme a norma, a mulher que cumpre pena privativa de liberdade não pode ser mantida algemada durante o trabalho de parto e o parto, exceto em casos de resistência por parte da mulher ou de perigo a sua integridade física ou de terceiros e em caso de fundado receio de fuga. A exceção a essa regra será justificada por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado.

A lei prevê, ainda, que, no atendimento pré-natal, a gestante seja informada sobre:

- Os riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e o parto;
- A possibilidade de escolha de um acompanhante para o apoio durante o parto;
- As estratégias e os métodos para controle da dor disponíveis na unidade, bem como os riscos e os benefícios de cada método;
- Os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe em cada estágio para auxiliar as mulheres em suas escolhas;
- O direito gratuito à realização de ligadura de trompas nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) para os casos previstos em lei.

É válido ressaltar que a violência obstétrica é um tema multifacetado e que envolve não apenas aspectos jurídicos, mas também sociais, éticos e de saúde pública. A conscientização e a luta por mudanças nas práticas obstétricas são fundamentais para garantir o respeito aos direitos das mulheres durante o processo de gesta-

ção, parto e pós-parto. Nesse sentido, é importante que a sociedade como um todo, incluindo profissionais da saúde, trabalhem para que assegurem o direito das mulheres à assistência humanizada e respeitosa durante o ciclo gravídico-puerperal.

Por fim as vítimas de violência obstétrica devem denunciar as más práticas na Secretaria

de Saúde do seu Município ou na ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em caso de ser beneficiária de plano de saúde; denunciar quem praticou violência obstétrica nos conselhos de classe e promover na justiça ação para reparação dos seus danos materiais, estéticos e/ou morais

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, L.C. Os efeitos da manobra de kristeller no segundo período de trabalho de parto. 2014. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, apresentado à Escola Superior de Enfermagem do Porto, Pernambuco. 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9509/1/Relat%c3%b3rio%20Est%c3%a1gio%20Final%20La%c3%abtitia%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2024.

FEBRASGO. Tratado de Ginecologia. [Elsevier]: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595154841. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154841/>. Acesso em: 08 jan. 2024.

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. Doi: 10.1590/1413-81232018248.30102017

LIMA, M.O.P., *et al.* Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, p. 39-46, 2017. Doi: 10.1590/1982-0194201700007.

LIMA K.D. *et al.* Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. v. 26, p. 4909-4918. 2021. Doi: 10.1590/1413-812320212611.3.24242019

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://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em: 08 jan. 2024.

LEI MARIA DA PENHA. Projeto inclui violência obstétrica na Câmara dos deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/940040-projeto-inclui-violencia-obstetrica-na-lei-maria-da-penha/> . Acesso em: 27 de mai. de 2023.