

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

HERICA SANTOS PEDROSO

**CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS GERADAS PELA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: uma revisão de literatura sistemática.**

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

HERICA SANTOS PEDROSO

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS GERADAS PELA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: uma revisão de literatura sistemática.

Monografia apresentada ao curso de Bacharel em Psicologia, da Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Psicologia, sob a orientação da Prof.^a Me. Amanda Grazielle Aguiar Videira.

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

PEDROSO, Herica Santos. **Consequências Psicológicas Geradas Pela Violência Obstétrica**: uma revisão de literatura sistemática. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Me. Amanda Grazielle Aguiar Videira.

ISE/AJES.

Membro Titular: Me. Albérico Cony Cavalcante

ISE/AJES.

Membro Titular: Me. Lídia Catarina Weber

ISE/AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Herica Santos Pedroso, portadora da Cédula de Identidade- RG nº2512390-4 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 051.271.021-02, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Consequências Psicológicas Geradas Pela Violência Obstétrica: uma revisão de literatura sistemática pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita à fonte ao autor.

Juína, _____, _____, 2018.

Herica Santos Pedroso

DEDICATÓRIA

A Deus pela oportunidade de vida!

Aos meus pais por me motivar e acreditar em mim. Amo Vocês!

A minha Orientadora Mestre Amanda Grazielle Aguiar Videira, por aceitar o meu convite e a partir disso acreditar na minha capacidade e me motivar em todo o tempo para não desistir. Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a Deus por me proporcionar oportunidades com experiência nem sempre fáceis, mas incríveis, pela força, persistência e autoconfiança em minha capacidade como acadêmica para cumprir com a missão e finalmente concluir com o curso e se tornar uma profissional da saúde.

Quero também agradecer a minha mãe Adriana que sempre me ensinou a lutar pelos meus objetivos e se tornar uma pessoa independente e livre, ao meu pai Carlos e os meus irmãos Matheus e Felipe por me apoiar, acreditar e me motivar nos momentos mais difíceis e não me deixar desistir de realizar meus sonhos. Minha base, amo vocês!

Agradecer a minha querida orientadora Me. Amanda Grazielle Aguiar Videira pela paciência, motivação, confiança, compreensão e por me proporcionar as melhores orientações para que assim eu alcançasse meus objetivos com o Trabalho de Conclusão de Curso. Amei te conhecer e amei mais ainda estar próxima de uma profissional maravilhosa, humilde e de uma capacidade incrível. Meu muito obrigada!

Agradeço as minhas amigas Luziane, Tainara, Karla, Kelly e Dalila por estarem me motivando e me auxiliando nas dificuldades e torcendo pelas minhas conquistas. Levarei vocês eternamente no meu coração, torço pelo futuro de todas vocês e espero ainda ter a oportunidade de vê-las várias vezes para comemorar nossa vitória pela nossa profissão. Amo vocês!

E agradeço também a minha prima e irmã de coração Evelyn e as minhas melhores amigas Jaqueline, Amanda e Maysa por estarem me motivando, ajudando e se preocupando com o meu desenvolvimento, sempre me lembrando da minha capacidade e dos meus sonhos a serem conquistados. Obrigada por tudo, amo muito vocês quadro!

Por fim, agradeço a todos os professores e profissionais que colaboraram pelo meu crescimento acadêmico e pessoal. Aprendi principalmente a amar a Psicologia, hoje me vejo mais madura e confiante com a minha capacidade, tudo isso, pela oportunidade de conviver com profissionais excelentes durante os cinco anos de faculdade.

*Gratidão é quando a gente abraça Deus e agradece
por todas as bênçãos dadas por Ele.
(Uma Nordestina Citou)*

RESUMO

O preponente trabalho objetivou identificar e caracterizar os sentimentos negativos de mulheres expostas à violência obstétrica. Utilizou-se a Revisão Bibliográfica Sistemática, que considerou como critérios e procedimentos de análise para a coleta de artigos do âmbito nacional entre os anos de 2007 à 2017 que contivessem os relatos das vítimas da violência obstétrica. A biblioteca virtual foi a BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e as bases de dados utilizadas para a busca foram: *Scielo*, *Lilacs*, PePSIC e BDENF-Enfermagem. Foi selecionado o total de 6 artigos com depoimentos de vítimas da violência obstétrica que possibilitaram a identificação de 13 categorias de sentimentos, dentre eles o medo, a tristeza e a solidão. Desta forma, percebe-se a importância da atenção sobre os fatores psicológicos como consequências de uma violência obstétrica e que é necessário atentar-se aos prejuízos de curto e de longo prazo apresentados pelas vítimas. Destaca-se ainda, a importância do acompanhamento do psicólogo no âmbito da psicologia hospitalar.

Palavras-Chave: Violência Obstétrica; Gestante; Consequências Psicológicas.

ABSTRACT

The proponent academic work aimed to identify and feature the negative feelings from women exposed to the obstetric violence. The Systematic Bibliographic Revision was used, that considered as criteria and procedures of analysis for the collection of articles of the National scope between the years of 2007 and 2017, which ones have the obstetric violence victims account. The virtual library was the VHL (Virtual health Library) and the databases used for the searches was: *Scielo*, *Lilacs*, PePSIC and BDENF-Enfermagem. A total of six articles were selected with the narratives of the victims of obstetric violence that allowed the identification of 13 categories of feelings, among them fear, sadness and loneliness. Therefore, it's easy to see the importance of the attention about the psychological factors as consequences to a obstetric violence and that it is necessary to pay attention to the short and long time damages showed for the victims. Also, the importance of the counseling it stands out of the psychologist in the hospital psychology scope.

Key-Words: Obstetric Violence; Pregnant; Psychological Consequences.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma	29
Figura 2 - Categoria e frequência das declarações	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Resultados.....	30
----------------------------------	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 JUSTIFICATIVA	16
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE.....	18
3.2 IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	19
3.4 PARTO HUMANIZADO COMO SOLUÇÃO.....	24
4 MÉTODOS	26
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	26
4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA.....	26
4.2.1 critérios de inclusão	27
4.2.2 critérios de exclusão	27
4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	27
4.4 PROCEDIMENTOS PARA TABULAÇÃO DE DADOS	28
4.5 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	28
5 RESULTADOS	29
DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é caracterizado por uma revisão de literatura utilizando pesquisas que abordam a violência obstétrica com o objetivo de responder ao seguinte questionamento: quais são as consequências psicológicas desencadeadas e relatadas pelas vítimas perante uma situação de violência obstétrica?

A violência é definida pelo Dicionário Aurélio como o ato ou o efeito de violentar e o constrangimento físico ou moral exercido sobre alguém. A agressão de todos os modos tem adquirido dimensões negativas, porém com uma atenção importante abrangendo setores como saúde, jurídico e social, dentre outros. Tal ato também é caracterizado como responsável por um número significativo de morbidade e mortalidade de mulheres na população brasileira, sendo assim, torna-se uma questão de saúde pública (SILVA et al. 2017).

A violência obstétrica pode ser caracterizada por diferentes tipos de violação aos direitos da mulher gestante e de seus familiares, como a cesariana, que é a cirurgia utilizada no parto e por vezes desnecessária, como também, o abuso de medicação e o uso de ocitocina, que é um hormônio com o objetivo de acelerar as contrações uterinas e que pode resultar em sérias complicações na mulher e no processo natural do parto. A falta de informações, esclarecimentos e o direito do acompanhante também são consideradas violência. Juntamente, o procedimento conhecido como episiotomia, que se trata de um corte na genital com a finalidade de aumentar a passagem para o bebê também é uma prática considerada violência obstétrica por se tratar de um método doloroso, invasivo e que não deve ser realizado sem a autorização da paciente, pois tem potencial para gerar consequências negativas física e emocionalmente (DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO, 2014).

Embora a violência obstétrica seja caracterizada, ainda há dificuldade quanto à sua identificação por parte da sociedade, tendo em vista que a mesma considera normal os atos praticados que configuram tal violência. Um dos fatores que pode contribuir para isso é a crença do parto ser um processo doloroso, então algumas mulheres não se espantam de viver um momento sofrido, pois não acreditam que este momento possa ocorrer de forma natural, saudável sem sofrimento e dor (SAUAIA; SERRA, 2016). Deste modo, é fato a dificuldade de perceber a violência ocorrendo durante a gestação, no parto, no pós-parto e os danos físicos, psicológicos e sexuais podem afetar tanto o recém-nascido, a mãe e a família.

As consequências psicológicas estão presentes de várias formas e níveis de agravos diferentes à saúde da mulher. O conhecimento sobre este tipo de violência é reconhecido pela

população por ocorrer durante o parto, mas, a sua ocorrência está relacionada ao pré parto e pós-parto também. O sofrimento psíquico desencadeados nas pacientes após esta vivência de trauma pode ser descritas como, medo da gestação, raiva e angústias (SILVA, et al. 2017).

Os prejuízos psicológicos desenvolvidos nas vítimas de violência obstétrica são diversos, entre eles pode se destacar a integridade biopsicossocial, afetando todos os fatores que envolve o emocional e o físico desencadeando diferentes patologias como o estresse pós-traumático, ansiedade e a depressão pós-parto, além de prejudicar nas relações interpessoais da vítima. Essas mulheres que sofrem agressão perdem sua autonomia, se sentem inseguras e incapazes (SILVA, et al. 2017).

Identificar e caracterizar a violência obstétrica, assim como, as consequências que envolve a mesma, pode ajudar na construção de políticas públicas e projetos com objetivo de melhorias oferecida pela assistência profissional nos serviços de saúde. Contudo é importante que todos os profissionais da saúde envolvidos estejam preparados e tenham habilidades para identificar, definir, cuidar e oferecer as intervenções necessárias e legais (SILVA; et al. 2017).

Esta pesquisa foi estruturada por um breve histórico sobre a construção da maternidade, características e definições da violência obstétrica e sobre algumas consequências psicológicas definidas como decorrência deste abuso. Nos outros capítulos estão: introdução com uma apresentação sintetizada do tema e dos objetivos, justificativa pelo tema abordado no trabalho, os objetivos específicos e o geral, os métodos utilizados para as pesquisas, os resultados encontrados e por fim a discussão e considerações finais.

1 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema escolhido surgiu a partir da investigação de informações sobre estudos que relatam a respeito de intervenções com características de uma violência que envolve prejuízo físico e emocional nas mulheres durante o atendimento hospitalar. A violência obstétrica pode provocar a perda do interesse em gerar uma nova vida, além dos riscos de desencadear transtornos futuros, como a depressão pós-parto (COSTA, et al. 2017).

Consequências psicológicas, tais como: angústia, raiva por não conseguirem indenização sobre seus direitos e indignação pelo fato de desestrutura emocional vindo de um ambiente que deveria além de ser seguro também realizar uma atuação positiva para o bem-estar de todos os pacientes. A falta de responsabilidade por parte de alguns profissionais que realiza atos envolvendo prejuízos psíquicos e humilhação não apenas com a paciente e sim com toda a família (SILVA et al. 2017).

Diante da pesquisa realizada de forma sistemática, tornou-se evidente uma vasta quantidade de material sobre as características da violência no centro obstétrico, porém quando se trata de materiais referenciando sobre as consequências psicológicas desenvolvidas nas vítimas após ocorrer a violência obstétrica ainda é escasso. Portanto, este estudo propõe ofertar uma credibilidade e contribuição ao assunto para o auxílio no desenvolvimento de pesquisas dentro desta temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar as evidências científicas publicadas na literatura sobre experiências de vítimas da violência obstétrica, em âmbito nacional.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Trazer da literatura conteúdos sobre a maternidade e a violência obstétrica;
- Identificar e categorizar as consequências psicológicas vivenciadas e relatadas pelas pacientes violentadas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE

Por meados do século XIII se deu início a uma prática pela burguesia de contratar amas-de-leite, para cuidar das crianças durante todo seu desenvolvimento, ou seja, todo o envolvimento e amor materno não fazia parte do cotidiano, muito menos o desejo ou cobrança sobre a maternidade, como foi tão cobrado pela construção cultural e religiosa a partir do século XVIII (BADINTER, 1985).

A construção familiar até o século XVIII considerava o homem como superior, o centro de sua família, o responsável pela sua constituição, existindo uma grande desvalorização com a maternidade, com a mulher, tanto quanto com a criança. Acreditou-se, por muito tempo, que o papel da maternidade seria apenas da função feminina, justamente pela sua capacidade de gerar e amamentar (MOURA; ARAÚJO, 2004).

Do século XVIII em diante a maternidade é reconhecida por muitos na sociedade como uma fase importante na vida da mulher e de toda família, pois de fato, dá vigor no relacionamento familiar. Diante dessa fase desde seu início até o parto seguinte com o pós-parto as mudanças físicas, psicológicas e sociais da gestante atingi diretamente sua vida de formas diferentes (SILVA, 2013). Podemos citar exemplos dessas mudanças começando pela adaptação de toda sua rotina, a aceitação sobre a gestação, as mudanças físicas no corpo, seus comportamentos, sentimentos e pensamentos, envolvendo a maturidade pessoal.

Prosseguindo com a evolução e as mudanças sociais em relação com a maternidade. Portanto para alguns filósofos como a francesa Elisabeth Badinter, a maternidade em meados do século XX começa a ser vista não como inata e sim como uma construção social. Portanto o tema possui um histórico amplo, envolvendo propriedades social como o gênero, a política e a cultura (BADINTER, 1985).

A maternidade já foi posta como prioridade da mulher, mas com as construções sociais e profissionais nas últimas décadas o perfil delas mudou muito, a oportunidade de escolha de ter ou não filhos é maior hoje, até porque a maternidade não é um momento só mágico, as dificuldades no dia-a-dia são muitas. A construção familiar toma novos rumos e com ela vem as decisões sobre a maternidade (COLARES; MARTINS, 2016). Porém para as famílias que decidem seguir os planos impostos pela sociedade, ou seja, pretendem ter filhos, ou mesmo os

que não se planejam mas, convivem com a oportunidade de serem pais, como é as condições da maternidade e os cuidados hospitalares com a família para a chegada da criança?

Para a resposta desta pergunta o próximo tópico vai abordar sobre um ponto negativo sobre esses cuidados que é a violência obstétrica e suas características.

3.2 IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência abrange múltiplos aspectos dentro de diferentes áreas, entretanto, a respeito da violência em geral, a mesma consiste em expor a perigo a si a o outrem, cerceando a limite do comportamento defensivo. Os níveis e graus de violência que são praticados mediante toda sociedade são incontáveis, uma vez que são caracterizados em diversas modalidades, dentre elas a Violência Contra Mulher na forma da Violência Obstétrica (SANTOS; NETO, 2017).

Quando se fala em maternidade hoje, lembra-se logo da luta por saúde e bem-estar que vem crescendo com a mobilização de profissionais humanistas e de vítimas da violência. Todavia, a violência obstétrica ainda está presente nos cuidados errôneos de alguns profissionais inseridos nas equipes hospitalares, resultando em traumas físicos e psicológicos (DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO, 2014).

A violência obstétrica é definida como ações que resultam em prejuízos causados nas pacientes, até o momento do parto, durante e no pós-parto; tais atos podem ser realizados pela equipe médica, por técnicos de enfermagem e demais profissionais que estiverem envolvidos com a gestante, colaborando de forma negativa com o andamento da maternidade (TESSER E SENA, 2017). É claro que os responsáveis por este tipo de violência são justamente alguns profissionais da saúde, algo que deixa-nos inquietantes pelo simples fato de acreditarmos que estes profissionais deveriam promover bem-estar e não atitudes agressivas.

Esta forma de violência ganha a criticidade que precisa na segunda década do século XXI, quando o Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarou como um problema de Saúde Pública e o Ministério Público agiu com intervenções necessárias em busca de melhorias (DINIZ; et al. 2015). Percebe-se que as considerações sobre esta violência é recente, ou seja, existe um risco da população ainda não ter informações sobre sua existência e as ações de mudanças podem ter dificuldade na execução pelo fato do desconforto que causam.

No contexto da violência obstétrica está a cesariana um procedimento cirúrgico que é justificado pelo médico quando um parto vaginal pode colocar a mãe e o bebê em risco de vida. Porém, na maioria dos casos a cesariana é utilizada de forma desnecessária (sem justificativa) e contra a vontade da gestante, sendo assim, torna-se não recomendável. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS que publicou no dia 15 de fevereiro de 2018 uma nova diretriz sobre os padrões de atendimentos às gestantes, com objetivo de diminuir o uso de intervenções cesariana desnecessária, estabelecendo uso percentual máximo de 10% sobre indicação médica justificada, pois a mesma pode resultar em graves complicações; mas atualmente o limite é ultrapassado chegando a um total de 84%, sendo 40% dos partos na rede pública.

Apesar da intervenção cesariana ser uma das violências mais anunciadas no cenário obstétrico, atrelada ao fato de ser na maioria dos casos, provocadas pela equipe multiprofissional, sem necessidade, pois, casos que o parto poderia ser humanizado e de forma natural. Existem outras formas de violências muitas vezes encobertas por falta de informações e publicações. Como, por exemplo: o tratamento desrespeitoso, o abuso de autoridade, a falta de empatia, falta de informações e agressões verbais e físicas no ambiente hospitalar (VIEIRA E STRAPASSON, 2016).

Para se identificar as outras formas de violência obstétrica o Ministério Público de Santa Catarina (2017) elaborou uma cartilha com os seguintes atos que configuram a violência obstétrica, são eles:

- Tratamento agressivo e não empático com a gestante ou parturiente;
- Criticar qualquer comportamento da parturiente, como chorar, ter vergonha ou dúvidas;
- Recriminar as características físicas da paciente, como a obesidade, estrias, evacuação, entre outros;
- Deixar de passar qualquer informação sobre as dúvidas da gestante ou dos familiares;
- Tratar a paciente como incapaz e inferior;
- Manobra de Kristeller: Quando alguém da equipe realiza a pressão no fundo do útero para expulsar o bebê, tal acontecimento ocorre não somente no parto normal como na cesariana. Porém o Ministério Público não recomenda o procedimento;

- Episiotomia: o famoso “pique” na vagina, um corte do períneo localizado na região entre a vagina e o anus, evidências científicas recentes afirmam que é desnecessário e quando necessário são raríssimos na medicina mas, se tornou um procedimento rotineiro no Brasil;
- Impedir o acompanhante da gestante durante todo o trabalho de parto, o mesmo é assegurado pela lei federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005;
- Interferir negativamente no atendimento do parto;
- Impedir a liberdade do diálogo com familiares ou acompanhante através do uso de qualquer meio de comunicação;
- Colocar a paciente em procedimentos dolorosos, inúteis ou ofensivos;
- Não aplicar o procedimento anestésico na parturiente se for escolha da mesma;
- No pós-parto deixar de realizar procedimentos necessários, como por exemplo, acomodar a paciente em seu quarto, retirar o direito de ver o bebê, entre outros;
- Aplicar procedimentos médicos com o bebê saudável, antes do contato com a mãe e a amamentação;
- Não esclarecer sobre o direito da prática de ligadura das trompas, procedimento este que é oferecido gratuitamente nos hospitais pelo SUS;
- Retirar o direito do acompanhamento ou visita do pai do bebê;
- Abuso de medicamentos, como o soro com ocitocina (hormônio sintético) utilizado para acelerar as contrações do útero;
- Abuso sexual;
- Qualquer atitude de discriminação social;
- Exames de toque rotineiros, tal exame faz parte do procedimento, portanto não é necessário que ocorra todo o tempo durante o trabalho de parto, pois o mesmo gera incomodo e dores, é direito da mulher recusar o exame.
- Litotomia uma posição desfavorável utilizada com a parturiente ao nascimento do bebê.

Com estas informações, percebe-se a quantidade de atitudes que alguns profissionais comentem referentes a violência obstétrica, muito além de atos físicos, como o fato de negar informações necessárias para a gestante ou familiares. A equipe multiprofissional envolvida, como os médicos, enfermeiras que possui autonomia e alguns deles não utilizam ela de forma correta para promover o bem-estar da paciente. Contudo, ressalta-se a importância de ter estes

conhecimentos para a promoção de melhorias e para a realização de um atendimento com qualidade e humanizado.

Após identificar as características da violência obstétrica é importante adquirir conhecimento sobre as consequências psicológicas que podem ser desencadeadas após tal intervenção, portanto essas informações serão apresentadas no próximo tópico.

3.3 CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS GERADAS PELA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os tipos de violências obstétricas, já citados, poderão acarretar prejuízos para a saúde da gestante ou parturiente, em que estes poderão se estabelecer nas seguintes áreas: cognitiva, física ou mental. Em qualquer das áreas sempre haverá sofrimento para a paciente, incluindo à psicológica. A compreensão do conceito de um parto humanizado ainda está muito circunscrita aos grupos envolvidos no movimento em prol da humanização do parto – daí a necessidade de melhor clarificação, de melhor conhecimento ou categorização teórica (SILVA; et al. 2017). Além de parâmetros diagnósticos para o enquadre adequado dos sinais e sintomas oriundos da violência.

Independente da modalidade da violência, a sua prática é capaz de desenvolver inúmeros e diferentes tipos de prejuízos psicológicos no indivíduo, e a obstétrica, como qualquer outra, tem as suas consequências. No Brasil, as informações postulam que 1 em cada 4 mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica. Os óbitos neonatais chegam a somar 25% e os infantis pertinentes a prematuridade alcançam 16% (DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO, 2014).

As, características diagnósticas das patologias psicológicas e os prejuízos emocionais relacionados a violência obstétrica descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª ed. (2014) são: Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que faz parte dos distúrbios de ansiedade, portanto se trata de um conjunto de sinais e sintomas físicos, psíquicos e emocionais que acontecem como consequências do portador ter vivenciado ou sido testemunha de uma situação muito traumática ou ato violento que apresentaram uma ameaça para a vida. Precisamente, os sintomas aparentes consistem em revivência do medo, humor anedônicos ou disfóricos e cognições negativas (DSM-5, 2014).

Os Transtornos de Ansiedade, como por exemplo, Fobia Específica; Ansiedade Social; Transtornos de Pânico e Ansiedade Generalizada compartilham de características como medo e ansiedade demasiados e inquietações comportamentais relacionadas. Insegurança pela

própria capacidade, preocupações exageradas no dia a dia sobre os compromissos ou expectativas, temores excessivos, vulnerabilidade sobre situações específicas. A ansiedade está associada a uma tensão muscular e vigilância pertinentes na preparação sobre um perigo futuro resultando os comportamentos de cautela ou esquivada (DSM-5, 2014).

O puerpério é um período em que muitas mulheres experimentam algumas alterações de humor, os sintomas podem ser leves e passageiros ou agravar e desencadear um transtorno pós-parto. Estudos apontam que no período da gravidez, 10% a 15% de todas as mulheres vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados (LIMA, et al. 2017). Desta maneira, é importante atentar-se a sinais de alteração do humor ainda que sejam leves, como a oscilação de humor, a tristeza, o cansaço, a insônia, os sentimentos de solidão e a preocupação excessiva. Tais sintomas podem ter início nos primeiros dias após o parto e podem desaparecer espontaneamente em torno de duas semanas sem necessidade de um tratamento específico, este caso é conhecido como Disforia Puerperal ou Blues (CANTILINO, et al. 2010).

Quando os sintomas persistem por mais de duas semanas e não aliviam com o tempo, é importante ter uma preocupação maior com estes sinais: o desânimo e cansaço extremo, pouco interesse pelo bebê, falta de prazer e interesse nas atividades cotidianas, falta de apetite, falta de interesse sexual, medo de ficar sozinha, sentimento de culpa, dificuldade de cuidar de si e do bebê. E, ainda nos casos de Psicose maior, os sintomas são: pensamentos negativos pra si mesma ou para o bebê, como a ideia suicida, alucinações, ou seja, ouvir ou ver situações que não estão ocorrendo na realidade, delírios que são pensamentos que não correspondem à realidade, discurso desconexo, comportamento desorganizado e agressividade (DSM-5, 2014).

Entretanto, com todas estas informações pode-se citar o psicólogo neste contexto, ou seja, no enfoque da psicologia hospitalar, declarando que o papel deste profissional na contribuição para as melhorias no atendimento com gestantes e puérperas conta com algumas intervenções no trabalho multiprofissional. Alguns estudos apontam que há pouco interesse por parte dos psicólogos na temática da violência obstétrica. Ainda assim, Arras e Mourão (2013) destacam que o psicólogo pode atuar neste contexto da seguinte maneira:

- A ronda, que se refere a uma caminhada com a gestante pelo hospital e neste momento o profissional pode realizar a escuta terapêutica e técnicas para o alívio de ansiedade e dor;

- Atendimento breves como apoio individual que são realizados durante o período de internação;
- O acompanhamento durante o trabalho de parto com o objetivo de se tornar mais fácil este processo praticando orientações que possam minimizar o medo e trabalhar com as emoções da gestante;
- O pré-natal psicológico complementa o pré-natal habitual realizado pelo médico, porém de caráter psicoterapêutico, com o objetivos de trabalhar diferentes aspectos como o apoio emocional, os mitos sobre a maternidade, medo do parto e com os transtornos que oferecem prejuízos psíquicos.

Para que tais formas de desfechos negativos sejam minimizados, até mesmo evitados, existem outros meios de ações assertivas para o momento do parto. Um desses meios é o parto humanizado, que será elucidado no tópico seguinte.

3.4 PARTO HUMANIZADO COMO SOLUÇÃO

O Ministério as Saúde (2017) lançou uma política que abrange o parto não somente como procedimentos técnicos, mas como uma ocasião importante onde a mulher se torna protagonista do seu parto e seus direitos são atingidos e o atendimento corresponde as normas humanizadas, com o objetivo de oferecer o bem-estar e um momento único para a mãe e filho.

A definição da humanização pela Organização Mundial de saúde (OMS) em 1996, descreve como procedimentos que abrangem respeito, cuidado e eficácia (BARBOSA; SILVA; SILVA, 2013). E desde 1999 no Brasil o Programa Nacional de Humanização impõem como objetivos a eficiência nas técnicas, na postura ética respeitando as necessidades, os limites dos pacientes e profissional com um trabalho empático e harmonioso (BARBOSA, 2013).

Como opção para um trabalho humanizado de qualidade tem as Casas de Partos, ambiente acolhedor que oferece uma qualidade na assistência com a gestante e sua família. Seu objetivo é de fato a humanização do cuidar e dispor a gestante como o papel central do seu parto. A equipe das casas é multiprofissional, ou seja, conta com a presença de enfermeiras, fisioterapeuta e psicólogo, esses profissionais são treinados de forma adequada para realizar o melhor atendimento. É uma equipe que intervém com a consciência da subjetividade de cada gestante, ou seja, suas necessidades, suas respostas fisiológicas e psíquicas de aspectos particulares. (HOGA, 2004). Como respaldo o Ministério da Saúde

possui na portaria nº888/MS (1999) considerações positivas sobre o funcionamento das Casas de Parto e Maternidades-Modelo com atendimento de qualidade e humanizado.

Portanto para o acolhimento humanizado e o alcance dos objetivos é necessário apropriar-se de procedimentos como: total liberdade da gestante escolher a posição para o parto; ter a presença do acompanhante e/ou da ¹doula; respeitar a intimidade da paciente; o contato imediato da mãe com o recém-nascido; utilizar de práticas que possam aliviar as dores; respeitar o direito da anestesia. Certamente a finalidade tende reduzir todas as intervenções desnecessárias e que causam sofrimento para a gestante e o bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

¹ A doula é considerada uma mulher habilitada e experiente em proporcionar apoio, com suporte físico, emocional e informativo durante o trabalho de parto e nascimento, mediante um treinamento (SILVA, et al. 2012).

4 MÉTODOS

O método científico é utilizado para a realização da organização das práticas relacionados aos procedimentos sistemáticos e racionais. O preparo antecipado de toda a configuração do trabalho auxilia no desenvolvimento do mesmo, no objetivo de concretizar os resultados esperados de modo eficiente e eficaz. (MARCONI E LAKATOS, 2006).

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa deste trabalho foi realizada através de uma Revisão Bibliográfica Sistemática, método este cujo objetivo é utilizar referências teóricas publicadas em documentos (artigos) para esclarecer um problema e facilitar a pesquisa de forma organizada (KOLLER; COUTO; HOHENDORFF, 2014).

A análise documental na revisão de literatura sistemática trata, ainda, de uma “operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referenciação” (BARDIN, 2016). A escolha dos documentos segue os métodos selecionados, como por exemplo, as bases de dados, os critérios de inclusão e exclusão, as palavras-chaves e os descritores que estão citados posteriormente.

A realização da classificação bibliográfica está sujeita ao conhecimento do pesquisador, pois o mesmo necessita buscar material referente ao tema, ou seja, é importante definir o assunto antes de realizar todo o procedimento metodológico (GIL, 2002).

4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA

A realização das pesquisas teve como base o levantamento de pesquisas qualitativas em artigos, com a utilização das seguintes bases de dados na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde): (1) PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), (2) Scielo (Scientific Electronic Library Online), (3) Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), (4) BDENF-Enfermagem (Base de Dados em Enfermagem).

4.2.1 critérios de inclusão

- a) Artigos científicos com declarações de vítimas da violência obstétrica;
- b) Artigos científicos disponíveis na íntegra;
- c) Artigos científicos publicados entre os anos 2007 a 2017;
- d) Artigos científicos em português.

4.2.2 critérios de exclusão

- a) Artigos científicos duplicados;
- b) Artigos científicos que não estejam relacionados com as questões da pesquisa;
- c) Artigos científicos publicados em anais de eventos;
- d) Artigos científicos incompletos;
- e) Teses e Monografias.

4.3 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Os descritores utilizados para a pesquisa de documentos utilizando as bases de dados mencionados anteriormente são:

- Violência;
- Parto;
- Maternidade.

E palavras-chave:

- Violência Obstétrica;
- Gestante;
- Consequências psicológicas.

Adotou-se uma ordem de busca para o procedimento de seleção dos documentos, a começar pela utilização dos descritores e palavras-chave, seguindo com os critérios de inclusão e exclusão mencionados com base o tema nomeado e sobre a leitura inicial dos títulos e resumos. Para finalizar, após a seleção de todos os documentos de acordo com os critérios, foi realizada a leitura total do material.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA TABULAÇÃO DE DADOS

Os dados levantados foram fichados em uma tabela cujo objetivo foi organizá-los, neste arranjo obteve-se o nome de todos os autores, o ano de publicação de cada documento e o nome do trabalho. Os objetivos e os principais resultados serão descritos em formato de texto, acompanhado do material a ser analisado, ou seja, as declarações das vítimas de violência obstétrica no capítulo 5.

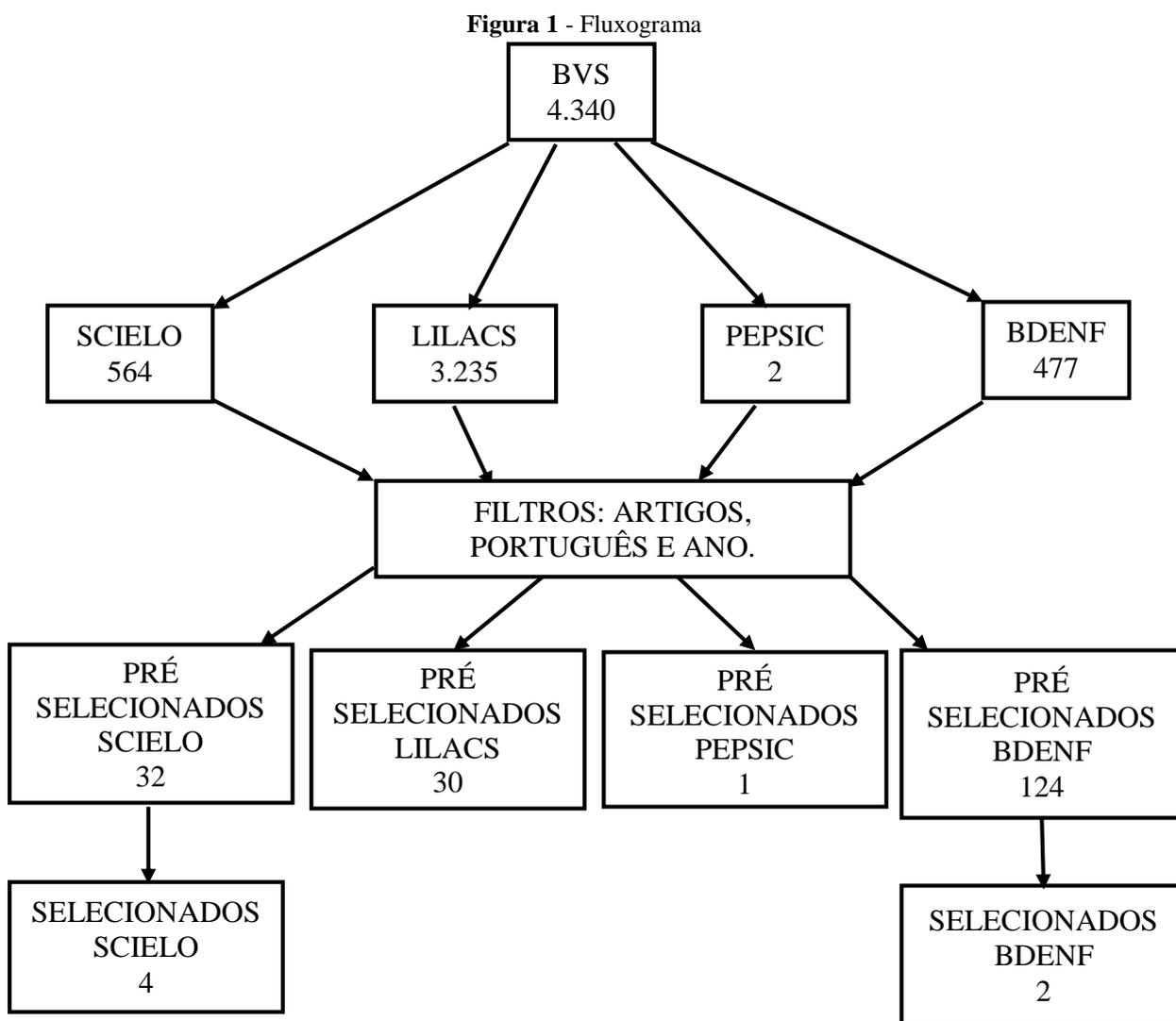
4.5 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Gil (2002) ressalta que para a realização da análise dos dados coletados é necessário executar uma leitura cautelosa sobre as informações de cada conteúdo. Esta leitura deve ser exploratória, ou seja, uma leitura com o objetivo de analisar a importância do conteúdo para a pesquisa, para após ser realizada a leitura seletiva de todos os documentos para selecionar apenas o material que será utilizado pra análise do trabalho, e por fim, a leitura interpretativa.

Desta forma, após a realização das buscas foi realizada uma pré-seleção através da leitura de títulos e resumos, seguindo-se da seleção por meio da leitura completa dos artigos. Os resultados de todos os procedimentos aqui descritos constam no capítulo seguinte.

5 RESULTADOS

A partir da realização da busca do material utilizado para análise documental através das revistas *Scielo*, Lilacs, PePSIC e BDENF indexadas na BVS, em que cada palavra-chave foi utilizada no campo de busca de cada revista e seguindo os critérios de inclusão (artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos 2007 a 2017, os que possuem declarações de vítimas da violência obstétrica e que estejam em português) obteve-se o resultado total de 4.340 artigos científicos. No entanto, após o refinamento a partir de todos os critérios e da seleção por meio da leitura completa dos manuscritos, chegou-se ao total de 6 artigos adequados para esta Revisão (Figura 1).



Fonte: A autora, 2018.

As características de cada artigo selecionado encontram-se na tabela a seguir:

Tabela 1- Resultados

Nº	Título	Autor	Ano	Revista	Tipo de Pesquisa
01	“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades	Carneiro	2015	Scielo	Dois ambientes: um a campo em São Paulo e outro notas e comentários de profissionais.
02	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	Rodrigues & Alves & Penna & Pereira & Branco & Souza	2015	Scielo	Pesquisa descritiva, exploratória
03	O Descumprimento da Lei do Acompanhante como Agravo à Saúde Obstétrica	Rodrigues & Alves & Penna & Pereira & Branco & Souza	2017	Scielo	Pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa,
04	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	Pedroso & Lopez	2017	Scielo	Trata-se de um estudo qualitativo exploratório.
05	Percepções Sobre Violências Obstétricas na Ótica de Puérperas	Oliveira & Mercês	2017	BDENF-Enfermagem	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.
06	O Direito do Acesso e Acompanhamento ao Parto e Nascimento: a ótica das mulheres	Sá & Alves & Rodrigues & Branco & Paula & Marchiori	2017	BDENF-Enfermagem	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.

Fonte: A autora, 2018.

Carneiro (2015), em seu artigo (1) com o título: *“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”*: sofrimento no parto e suas potencialidades, objetivou oportunizar a reflexão sobre os movimentos associativos e dissociativos que as experiências de dor/sofrimento podem desencadear, discorrendo sobre biossociabilidades, e sobre capturas discursivas e estigma. Como contribuição, utilizou-se das questões etnográficas da própria pesquisa de doutorado (Carneiro, 2011) e de dois campos de pesquisa: um referente a coleta de depoimentos divulgados em um grupo aberto das redes sociais sobre violência obstétrica pelas adeptas do parto humanizado e outro do documentário brasileiro *Violência obstétrica – a voz das brasileiras* (2012). Em sua conclusão, o autor destacou que as experiências de dor e sofrimento sobre as violências discutidas no artigo despertou o interesse sobre as práticas, os depoimentos, a leitura sobre o corpo e da sexualidade feminina.

Seguem parte das declarações recebidas por e-mail das redes sociais e os depoimentos do documentário registrados por Carneiro (2015), em seu artigo:

A pior para mim foi a episiotomia. Ela inflamou. Eu me senti estranha, não gostava que meu marido me tocasse naquela região. E até hoje eu sinto pinicar onde eu levei

os pontos. Eu me senti violada, violentada. Essa episiotomia me afetou bastante. Quando eu li um relato de violência sexual, de como a vítima se sente depois, eu consigo traçar um paralelo, porque a forma como isso afetou a sexualidade e a forma como eu lidava com o meu próprio corpo foram bastante fortes (Depoimento no Documentário, 9 min) (CARNEIRO, 2015).

[...] estava com medo e pedi para a enfermeira me deixar segurar a mão dela. Ela me disse que não, porque eu poderia quebrar a mão dela e ela usava a mão para trabalhar (Depoimento do documentário) (CARNEIRO, 2015).

[...] a cesárea da primeira filha era para mim uma ferida na alma. Eu estava com dilatação quase total e queria um parto de cócoras. Por isso, depois, quando soube que estava grávida novamente, decidi ter um parto natural. Foi lindo. **“Para ter o parto que se quer, é preciso ir além da dor, assim como dizia o poema de Fernando Pessoa”** (Participante do grupo independente de preparo para o parto, três filhos, uma cesárea e um parto gemelar natural em hospital, abril de 2010) (CARNEIRO, 2015).

[...] voltando à notícia da cesárea, eu fiquei muito nervosa na hora, nunca havia pensado nessa possibilidade de ter que fazer cesárea, além do que morro de medo de cirurgia, também tremia muito depois da anestesia e achava que era de nervoso. Minha filha nasceu bem, mas sinto que se eu tivesse me preparado para um parto cesáreo, tudo seria muito menos traumático (Lista de discussão de um dos grupos etnografados, e-mail de 23.11.2009) (CARNEIRO, 2015).

[...] não me lembro de nada dessa foto. Estava com as pernas amarradas e adormecida quando minha filha nasceu por causa da anestesia. Essa é uma das fotos que mais me deixam triste, pois não me lembro de nada (Depoimento escrito no documentário *Violência Obstétrica*, 2013) (CARNEIRO, 2015).

[...] há um medo de se falar sobre cesárea. Fala-se o mínimo possível. E o parto cesáreo acaba se tornando uma experiência menor, quase vergonhosa. Isso é muito complicado. Porque já que há um trabalho tão rico de preparação de casais para o parto, tem que ser para qualquer tipo de parto, ou seja, qualquer possibilidade, já que cada parto é único, é uma surpresa, ainda que tenhamos em mente que as mulheres que buscam o grupo estão à procura de um parto natural (Lista de discussão, e-mail de 22.11.2009) (CARNEIRO, 2015).

O artigo (2) dos autores Rodrigues & Alves & Penna & Pereira & Branco & Souza, (2015) através da pesquisa descritiva exploratória realizada em 2014 com a participação de 56 mulheres gestantes que se encontrava no alojamento de quadro maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Seus objetivos consistiram em avaliar as percepções dessas mulheres sobre o atendimento realizado pelos profissionais das instituições. As suas conclusões trazem informações a respeito da falta de qualidade, o despreparo nos atendimentos e no descumprimento dos direitos das pacientes. Seguem-se alguns dos depoimentos apresentados pelos autores no artigo:

E comecei a reclamar e o enfermeiro começou a me reprimir e me insultar, falando que tinha que ver isso antes, e como eu iria ver isso? Um grosso, um desrespeito comigo e por conta da minha fragilidade, me senti culpada na hora, mais depois pensei que eles estavam errados, e não eu. (PS39) (RODRIGUES, et al. 2015)

Foi horrível esse sentimento, pois podia ter o meu filho ali mesmo (...) Foi horrível, pois não tem hospital perto (...) se tivesse o meu filho teria nascido perto de casa (...) estava nervosa, com medo, pois não sabia onde teria o meu filho. (PS1) (RODRIGUES, et al. 2015)

Com medo, angustiada, fiquei muito nervosa, e quando cheguei aqui, demorou um tempo para me acalmar, e me acalmei até ter a minha filha, somente depois do sofrimento acabar. (PS30) (RODRIGUES, et al. 2015)

Me senti humilhada! (...) ah!, a gente é um ser humano e não um bicho, um animal (...) então, acho que teria que ter me atendido na primeira vez que eu fui, mas não aconteceu. (PS8) (RODRIGUES, et al. 2015)

Deixam a gente largada igual a um lixo, não te dão um atendimento legal, e essa demora em decidir o que fazer foi angustiante, fiquei esperando umas três horas sem nenhum leito disponível que o enfermeiro me disse no final que não tinha vaga. (PS36) (RODRIGUES, et al. 2015)

E quando ele falou isso [não tem vaga] quase morri de desespero [choro], senti uma angústia tanto grande, a dor aumentando e eu ainda não estava internada, e vim para cá e me deram a assistência que os outros me negaram. (PS29) (RODRIGUES, et al. 2015)

Os autores Rodrigues & Alves & Penna & Pereira & Branco & Souza (2017), no artigo (3) utilizaram da pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, coletando dados através da entrevista realizada com 56 mulheres, internadas em quatro hospitais da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, entre janeiro e julho de 2014. A análise de conteúdo teve como base as diretrizes das políticas públicas do atendimento humanizado. O objetivo do material se refere no cumprimento da Lei do Acompanhante, a percepções e experiências das gestantes entrevistadas. Segundo os autores a conclusão menciona o descumprimentos da Lei do Acompanhamento pelos profissionais da instituição durante o procedimento do parto, desencadeando sentimentos negativos do casal ao ter seus direitos negados em um momento importante por uma equipe que deveria oferecer qualidade e respeito. Portanto a Lei citada deve ser melhor esclarecida e garantida, evitando assim o violação dos direitos dos pacientes. Adiante alguns depoimentos das mulheres entrevistadas pelos autores:

[...] achei uma indiferença comigo, um tratamento ruim com que eles [profissionais] me trataram. Não deixaram a minha mãe entrar no pré-parto. No parto o médico disse que ninguém vai entrar, e aqui não pude ficar com ninguém. Me sinto sozinha o tempo todo, sem ninguém da família [...] me tratou igual a um cavalo [...] uma situação horrível e desumana, ele me tratando mal e me desrespeitando o tempo todo [...] (P05) (RODRIGUES, et al. 2017).

[...] eu me senti roubada [...] muito mal [...] passei até mal na sala, quase desmaiei, um horror [...]. A médica roubou esse momento, e nunca vai se apagar da minha memória, mas tudo volta àqueles que fazem o mal, eu acredito [...] (P04) (RODRIGUES, et al. 2017).

[...] me sinto desgastada, estressada, a minha pressão estava alta [...]. Falando isso me dá vontade de chorar [...] Que é horrível, é horrível [choro]. As enfermeiras falam que isso é normal, não te dão nenhum auxílio maior, nenhuma informação é repassada, o que nós precisamos saber [...] (P13) (RODRIGUES, et al. 2017).

[...] mal. O psicológico da gente fica ruim, a gente quer chorar, e só tem médico perto, não tem alguém ao seu lado, e você fica meio de lado assim, me sentido meio deixada e jogada! [...] (P16) (RODRIGUES, et al. 2017).

[...] eles [profissionais] te deixam num canto e não te dão nenhuma assistência, e não te ajudam em um banho, a cuidar do neném, e com a minha mãe aqui iria me ajudar em tudo, e mais um pouco e eles não fazem nada [...] fiquei isolada demorava horas para me atender, fiquei péssima e muito chateada, muito ruim o atendimento [...] (P08) (RODRIGUES, et al. 2017).

[...] me senti sozinha, jogada e achei que iria morrer aqui nesse hospital [...] com muita dor e sozinha [...] horrível você sentir aquela dor forte e pensar que vai morrer. [...] (P06) (RODRIGUES, et al. 2017).

[...] e se quisesse procurar um hospital particular, aqui ela não deixava, me senti abandonada, muito ruim essa situação e se não fosse teria de procurar outro local, somente o particular tem o acompanhante [...] (P07) (RODRIGUES, et al. 2017).

[...] e disse: ‘somente no particular tem isso, aqui não tem isso’, e me senti desesperada e abandonada, queria pelo menos o meu pai comigo [...] (P14) (RODRIGUES, et al. 2017).

Pedroso & Lopez, (2017) autores de um artigo (4) que teve como método uma pesquisa qualitativa exploratório utilizando técnicas de observação participante, pesquisa documental e entrevista semiestruturada com 25 mulheres puérperas. Estas que falavam sobre o atendimento que receberam durante o parto na maternidade pública de Porto Alegre-RS. As informações relatadas das participantes foram avaliadas através da análise de discurso. Os resultados esclareceram a falta de atividades humanizada pelos profissionais, ou seja, as gestantes sofriam violência obstétrica, porém acreditavam ser comum simplesmente pelo fato de ser uma instituição pública. Posteriormente duas das declarações das entrevistas concretizadas.

Prefiro cesárea, porque parto normal e complicado, por medo da dor. Porque eu senti a dor do parto normal sem dilatar, pra ela nascer. Eu acho que eu não ia conseguir fazer parto normal. Acho que eu ia gritar errado, eu ia fazer a força errada, acho que eu não ia conseguir. Tem que ser valente mesmo para fazer parto normal (Juliana, 31 anos) (PEDROSO E LOPEZ. 2017).

Só foi ruim quando estava aumentando as contrações. Eu não conseguia não gritar, daí a mulher falava: “se tu continuar gritando a gente não vai te atender porque tu não está escutando a gente.” Senti muita raiva porque eu não tinha como não gritar. Estava doendo demais! Daí falavam: “não faz fiasco que eles não te atendem direito.” E ela não vinha mesmo atender. Foi uma enfermeira, mas foi só uma (Ângela, 19 anos) (PEDROSO E LOPEZ. 2017).

Os autores Oliveira & Mercês, (2017) desenvolveram um artigo (5) com o objetivo de conhecer a percepção das puérperas sobre a violência obstétrica. O estudo teve como método descritivo, com o enfoque qualitativo e uma entrevista semiestruturada com a participação de 10 pacientes, que depois foi avaliada com base na técnica da análise de conteúdo. Na conclusão do artigo os autores descrevem o desconhecimento das mães sobre a violência obstétrica, esclarecendo então a importância de realizar a educação em saúde principalmente no pré-natal, sobre o conceito, as práticas e os direitos que elas possuem diante da situação. Em seguida uma resposta das entrevistas realizadas.

Medo, medo de acontecer alguma coisa porque o líquido tava secando, né, e diz que não pode secar. Tava morrendo de medo, toda roxa...ai, a sala é esquisita demais, aquele friozão [...]. Eu fui mesmo porque a médica tinha me dado o encaminhamento porque meu líquido tava secando, sem perder. Eu forcei a médica a me encaminhar. (E7) (OLIVEIRA E MERCES, 2017)

Sá & Alves & Rodrigues & Branco & Paula & Marchiori (2017), no artigo (6) realizaram uma pesquisa com base no estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando de entrevista com 28 mulheres alojadas em suas maternidade. O objetivo foi avaliar as percepções que estas mães possuem sobre a violência obstétrica e o direito da Lei do Acompanhante. As análises dos dados coletados foram submetidas à técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática. A conclusão da pesquisa informou sobre o descumprimento dos direitos das mulheres, sendo caracterizado como violência obstétrica. Segue algumas declarações das entrevistas concretizadas.

Um transtorno e fiquei muito nervosa. (P20) (SÁ, et al. 2017)

Foi uma situação muito ruim e esse sentimento é horrível [...] tive medo, raiva deles [profissionais de saúde]. Foi horrível, pois não tem hospital perto [...] estava nervosa, com medo, pois não sabia onde teria o meu filho. (P1) (SÁ, et al. 2017)

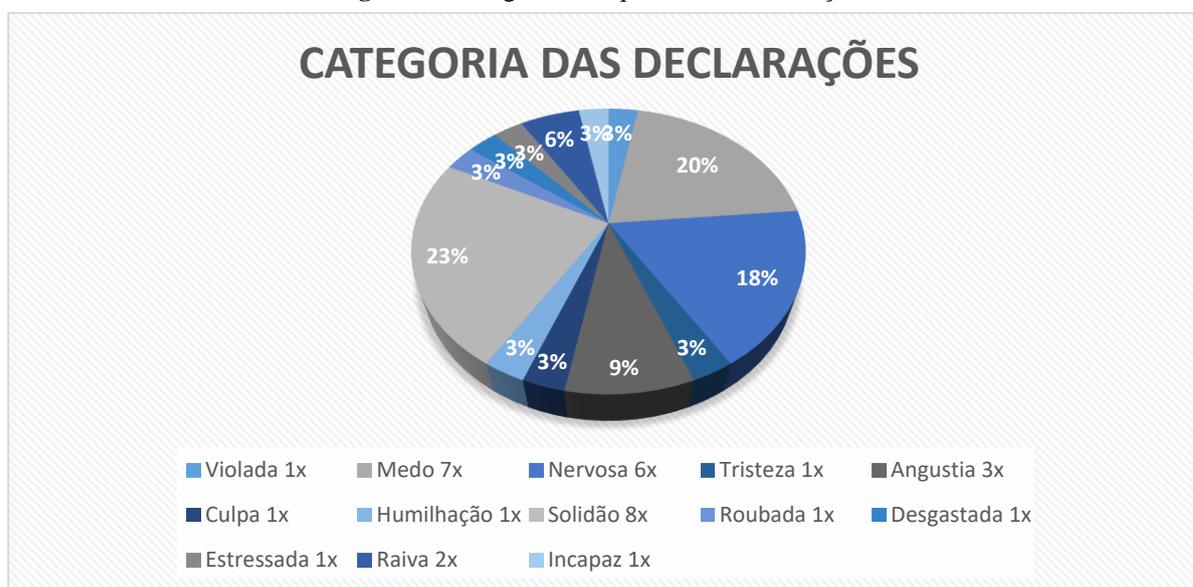
E isso deixa a gente mais nervosa, apreensiva e com medo com toda a situação, de onde vai ser o parto, entende? [...] Foi muito ruim essa situação, pois estava precisando de atendimento, mas não fui atendida. (P12) (SÁ, et al. 2017)

Foi muito difícil e complicado em tudo que passei [choro], tomar banho, dar de mamar, cuidado do neném, tudo fica mais difícil, e a gente depende das enfermeiras que deixam a gente largada, e sozinha, e com o meu esposo me ajudaria. (P10) (SÁ, et al. 2017)

Um horror, deixam a gente largada e não dão atenção, um descaso, me senti sozinha e sem ninguém para me ajudar a cuidar do neném, um horror, nunca mais quero passar por isso novamente, me senti sem amparo deles [profissionais], péssimo atendimento. (P24) (SÁ, et al. 2017)

A partir dos resultados expostos, foi possível classificar as falas das mulheres que sofreram violência obstétrica em 13 categorias. Para tal classificação, adotou-se todos os sentimentos diferentes mencionados nas falas das vítimas, em algumas delas chegou a aparecer até 4 emoções citadas nas entrevistas realizadas pelos autores. Falas estas que revelam declarações sobre uma experiência de violência obstétrica relacionando os atos e sentimentos desencadeados, como procedimentos realizados pelos profissionais que resultou em sofrimento físico e psíquico, atendimento sem empatia pela gestante desencadeando culpa, abandono, insegurança e medo por vezes não saber se vai ser atendida. Essas situações causam sofrimento internos, memórias de tristeza por um momento que deveria ser único e maravilhoso para a mãe e o filho. Contudo, estas emoções citadas foram divididas quanto a frequência e assim representadas percentualmente na **Figura 2**.

Figura 2 - Categoria e frequência das declarações



Fonte: A autora, 2018.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado, percebe-se que a violência obstétrica é configurada por diferentes atos de agressão física, verbal e psicológica e a campanha do Ministério Público de Santa Catarina (2017), por exemplo, menciona uma lista com várias definições, sendo estas citadas anteriormente. Lembrando que todas as formas de violência ocasionam prejuízos psicológicos no indivíduo, como afirmam os autores Silva, et al. (2017).

De fato os resultados obtidos nesta Revisão Sistemática de Literatura mostraram uma variedade (13) de sentimentos mencionados pelas vítimas durante as entrevistas dos autores, alguns se referindo a violência obstétrica de modo geral, outros especificamente sobre a Lei do Acompanhante. Diante dos dados é possível ainda, notar o sentimento de solidão e o medo de forma mais recorrente (8 e 7 vezes, respectivamente).

Segundo Cantilino et al. (2010), é de extrema importância estar atentos às mudanças de humor da puérpera, e os anseios citados nos resultados são exemplos importantes, ou seja, a atenção sobre as falas expostas neste estudo a respeito de sentimentos por decorrência de pensamentos negativos que está relacionado com um momento de sofrimento, são padrões de mudança de humor.

Embora o conteúdo dos artigos selecionados tenham expressado 13 formas diferentes de sentimentos vistos como consequências psicológicas provenientes da violência obstétrica, neste estudo não foram encontradas falas específicas das vítimas relatando que desenvolveu um dos transtornos citados, como por exemplo, a depressão pós parto. Porém, é possível relacionar as emoções declaradas como hipótese de sinal para com qualquer um dos transtornos mencionados (DSM-5, 2014) e que possivelmente podem ser desencadeados, um exemplo seriam as vítimas que demonstraram o sentimento de solidão.

Portanto, através desta Revisão Sistemática Bibliográfica é possível identificar a relevância em atribuir atenção aos fatores psicológicos consequentes da violência obstétrica. Ao passo que é insuficiente preocupar-se apenas com o ato em si e com a gestante até os dias em que a mesma estiver no hospital, mas sim, voltar a atenção também para os prejuízos futuros e de longo prazo que a mãe junto com o recém-nascido e os familiares podem sofrer devido a forma agressiva e desrespeitosa do atendimento na maternidade.

Sugere-se, assim, que os profissionais da saúde estejam preparados para um atendimento humanizado, empático e respeitoso com os seus pacientes, exatamente como o

Ministério da Saúde (2017) propõe para as melhorias desta área. Desta forma, é importante que a equipe não se posicione apenas para o problema físico individualmente, mas também, para o psicológico de forma conjunta. E, que juntamente a isso, sejam realizadas ações profissionalizantes que atentem aos profissionais de psicologia para a importância da sua atuação nesse âmbito, assim como a ampliação do corpo profissional obstétrico nas Unidades de Saúde para que o psicólogo tenha cada vez mais tal espaço de atuação.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques de; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas de. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias.** Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sms-8322>> Acesso em: 12 de abr. 2018.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURÃO, Mariana Alves Mourão. **Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio.** Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200011> Acesso em: 12 de out. 2018.

BADINTER, Elisabeth. **Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno.** Disponível em: <[www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)> Acesso em: 13 de set. 2018

BARBOSA, Guilherme Correa, et al. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100019> Acesso em: 21 de set. 2018.

BARBOSA, Ana Paula Soares; SILVA, Yara Gomes da; SILVA, William Zacarias da. **PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA AO PARTO HUMANIZADO.** Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2065/PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20NA%20ASSISTENCIA%20AO%20PARTO%20HUMANIZ.pdf?sequence=1>> Acesso em: 21 de set. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>> Acesso em: 29 de set. 2018.

BRASIL, Nações Unidas do.; **OMS publica novas diretrizes para reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-diretrizes-para-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias-no-parto/>> Acesso em: 13 de abr. 2018.

CANTILINO, Amaury, et al. **Transtornos psiquiátricos no pós-parto.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006> Acesso em: 20 de set. 2018.

CARNEIRO, Rosamaria. **“Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”**: sofrimento no parto e suas potencialidades. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872015000200091&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 23 de set. 2018.

COSTA, Fabyanna Lucena, et al. **Percepção de Acadêmicos de Enfermagem Sobre a Violência Obstétrica**. Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 4, n. 2, art. 5, p. 71-103, jul./dez.2017. Disponível em: 12 de Abr. 2018 <<http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/1508/491491504>> Acesso em: 12 de abr. 2018.

DINIZ, Simone Grilo; 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**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s0104-12822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt> Acesso em: 16 de set. 2018.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4^o ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOGA, Luiza Akiko Komura. **CASA DE PARTO: simbologia e princípios assistenciais**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a04v57n5.pdf>> Acesso em: 21 de out. 2018.

KOLLER, Sílvia H.; COUTO, Maria Clara P. de Paula; HOHENDORFF, Jean Von. **Manual de produção científica**. Disponível em: <http://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/18/6505082c2a7c23986651c7b1f7a4a92e.pdf> Acesso em: 02 de out. 2018.

LIMA, Marlise de Oliveira Pimentel, et al. **Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n1/1982-0194-ape-30-01-0039.pdf>> Acesso em: 20 de set. 2018.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo; ATLAS, 2003.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA. **Violência Obstétrica Você Sabe o Que é?** Disponível em: <<https://www.mpsc.mp.br/campanhas/violencia-obstetrica>> Acesso em: 16 de set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Novas políticas para mulheres garantem parto humanizado e acesso ao DIU.** Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/03/novas-politicas-para-mulheres-garantem-parto-humanizado-e-acesso-ao-diu>> Acesso em: 21 de set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria n. 888/GM de 12 de Julho de 1999. Institui o Projeto Casas de Parto e Maternidades Modelo; 1999.** Disponível em: < <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/Portaria%20888.pdf>> Acesso em: 21 de out. 2018.

OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. **PERCEPÇÕES SOBRE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA ÓTICA DE PUÉRPERAS.** Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32210>> Acesso em: 25 de set. 2018.

PEDROSO, Clarissa Niederauer Leote da Silva; LÓPEZ, Laura Cecilia. **À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01163.pdf>> Acesso em: 23 de set. 2018.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. **O DESCUMPRIMENTO DA LEI DO ACOMPANHANTE COMO AGRAVO À SAÚDE OBSTÉTRICA.** Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 23 de set. 2018.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. **A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>> Acesso em: 23 de set. 2018.

SÁ, Angela Mitrano Perazzini de; et. al. **O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres.** Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32334>> Acesso em 25 de set. 2018.

SAUAUA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. **UMA DOR ALÉM DO PARTO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FOCO.** Disponível em: < <file:///C:/Users/W10/Downloads/1076-2152-2-PB.pdf>> Acesso em: 29 de set. 2018.

SÃO PAULO, Defensoria Pública do Estado de. **Conversando Sobre Violência Obstétrica.** Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/03/defensoria-publica-orienta-mulheres-sobre-violencia-obstetrica>> Acesso em: 22 de jun. 2018.

SANTOS, Wesley Moreira da Silva; NETO, Gonçalo Ferreira da Silva. **A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E MORAL CONTRA A MULHER.** Disponível em: <<https://portalsrn.com.br/noticia/6171/artigo-cientifico--a-violencia-psicologica-e-moral-contr-a-mulher>> Acesso em: 02 de out. 2018.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>> Acesso em: 22 de jun. 2018.

SILVA, Marta Paraguai de Souza; et al. **A Violência e Suas Repercussões na Vida da Mulher Contemporânea.** Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110209/22112>> Acesso em: 19 de set. 2018.

SILVA, Francisca Martins, et al. **Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro.** Disponível em: <<file:///C:/Users/W10/Downloads/6924-24859-1-PB.pdf>> Acesso em: 12 de abr. 2018.

SILVA, Raimunda Magalhães da, et al. **Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000026&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 20 de out. 2018.

VIEIRA, Letícia Becker. **A Violência Obstétrica e suas Manifestações no Cotidiano dos Serviços de Saúde: Uma Revisão Integrativa.** São Leopoldo, 2016. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5573/Let%C3%ADcia+Becker+Vieira_.pdf?sequence=1> Acesso em: 12 de abr. 2018.