



Violência obstétrica no contexto da depressão pós-parto

Obstetric violence violence in the context of postpartum

Violencia obstétrica en el contexto de la depresión posparto

Jenifer Ferreira de Vargas¹, Fernanda Gava Salcher¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar fatores associados à violência contra gestantes e sua influência na depressão pós-parto. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi feita através de uma busca na literatura nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. A avaliação e a análise dos dados foram realizadas através da leitura dos artigos. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 112.021 artigos. Após a aplicação dos filtros e da leitura dos resumos, foram excluídos 1.371 artigos que não se encaixavam dentro dos fatores de inclusão, restando 15 para a realização do estudo. Ao final do processo de revisão, os artigos evidenciaram os principais fatores associados a tipos de violência obstétrica e a sua influência na depressão-pós-parto, e o papel dos enfermeiros no processo, e as principais ações para uma assistência de humanização no ciclo gravídico/puerperal. **Considerações finais:** A violência obstétrica está presente em grande parte das instituições e pode se manifestar de diversas maneiras. É evidente a necessidade de mudanças. Os enfermeiros possuem papel fundamental para que essas mudanças aconteçam, pois com assistência de qualidade são capazes de minimizar o processo da violência obstétrica e os danos decorrentes dela no processo.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Depressão pós-parto, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to Identify factors associated with violence against pregnant women and their influence on postpartum depression. **Methods:** Integrative literature review. Data collection was carried out through a literature search in the SCIELO, LILACS and VHL databases. Data evaluation and analysis were performed by reading the articles. **Results.** found 112.21 articles. After filtering and insightful reading of the abstracts, 1.371 articles were excluded for not fit the inclusion factors, whereas 15 were left for the study. At the end of the review process, the articles highlighted the main factors associated with types of obstetric violence and their influence on postpartum depression, and the role of nurses in the process, and the main actions for humanization care in the pregnancy cycle. **Final Considerations:** Obstetric violence is present in most institutions and can manifest itself in different ways. The need for changes is evident, nurses have a fundamental role in making these changes happen, because with quality care they are able to minimize the process of obstetric violence and the damages resulting from it in the process.

Keywords: Obstetric violence, Baby blues, Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar factores asociados a la violencia contra la mujer embarazada y su influencia en la depresión posparto. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura recolección de datos se realizó a través de una búsqueda bibliográfica en las bases de datos SCIELO, LILACS y BVS. La evaluación y el análisis de los datos se realizaron a través de la lectura de los artículos. **Resultados:** Inicialmente se encontraron 112.021

¹ Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul, RS.

artículos. Después de aplicar los filtros y leer los resúmenes, se excluyeron 1.371 artículos que no encajaban dentro de los factores de inclusión, quedando 15 para la realización del estudio. Al final del proceso de revisión, los artículos destacaron los principales factores asociados a los tipos de violencia obstétrica y su influencia en la depresión posparto, el papel de los enfermeros en el proceso, y las principales acciones para la humanización del cuidado en el ciclo del embarazo. **Consideraciones finales:** La violencia obstétrica está presente en la mayoría de las instituciones y puede manifestarse de diferentes formas. La necesidad de cambios es evidente, los enfermeros tienen un papel fundamental para que esos cambios sucedan, con un cuidado de calidad logran minimizar el proceso de violencia obstétrica y los daños derivados de ella en el proceso.

Palabras clave: Violencia obstétrica, Melancolía posparto, La salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é descrita como qualquer tipo de violência física, verbal ou psicológica, uma em cada quatro mulheres sofrem por algum tipo de violência durante o parto, as mulheres não conseguem reconhecer a violência, porque a maioria não possui conhecimento sobre seus direitos, por já estarem ligadas a um pré-conceito na cultura, na medida em que elas descobrem que o parto poderia ser de uma forma diferente é que elas compreendem o que sofreram (ALVARENGA SP, 2016).

Com a evolução da medicina, algumas práticas e condutas foram reconhecidas e ainda são praticadas dentro das instituições de saúde, muitas dessas práticas são vistas como atos de violência contra a mulher, desde desrespeitos durante o trabalho de parto, cicatrizes a traumas emocionais vivenciados por elas. Apesar de a OMS (Organização Mundial da Saúde) determinar critérios e cautela para a realização do procedimento, médicos a fazem de maneira rotineira. Atos desta natureza ultrapassam as recomendações científicas para assistência ao pré-natal e ao parto, através de uso abusivo da tecnologia em desrespeito ao processo fisiológico, tais sentimentos causam impactos negativos assim como os transtornos psicológicos no período pós-parto, sendo prejudiciais tanto para a mãe fragilizada quando para o bebê, dificultando a criação do vínculo mãe-filho (ALVARENGA SP, 2016; SANTOS DQ, 2020; STURZA JM, et al., 2020; NERY VP, et al., 2019).

A violência obstétrica ocorre a partir da enfermeira que pede para a mulher parar de gritar na hora do parto vaginal até o médico que faz uma episiotomia para facilitar a saída do bebê. O surgimento da depressão pós-parto tem uma maior chance de ocorrer quando há a interação de vários fatores de riscos sob a gestação. Assim, estas devem ser analisadas para que medidas preventivas sejam tomadas (ALVARENGA SP, 2016; SANTOS DQ, 2020; STURZA JM, et al., 2020; NERY VP, et al., 2019).

Diante do exposto considerando que o desrespeito e abuso na atenção obstétrica nas instituições de saúde podem ressoar negativamente nas condições de saúde mental das mulheres, se desperta o interesse em analisar e estudar sobre o assunto, visto que é algo que apesar de ser encoberto acontece com muita frequência. Portanto, há de se refletir sobre as intervenções invasivas que existem, sendo assim, tem-se a questão norteadora do estudo: Como a violência obstétrica na gestação influencia na depressão pós-parto?

MÉTODOS

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura. Os propósitos da RI foram determinados de acordo com a questão norteadora, fundamentando o levantamento de dados e a identificação de estudos relevantes. A questão norteadora para a temática escolhida foi: “Como a violência obstétrica na gestação influencia na depressão pós-parto?”

Para a coleta de dados, foi realizada uma busca na literatura nas bases de dados indexadas SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe, em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca dos artigos foi: Violência Obstétrica, Saúde da Mulher, Depressão Pós-Parto, Humanização da Assistência. Os critérios de inclusão desta pesquisa foram: artigos originais publicados nos últimos cinco anos e que tratem

unicamente sobre a temática escolhida e que abordem a questão norteadora do estudo, disponíveis no idioma português, online gratuitamente.

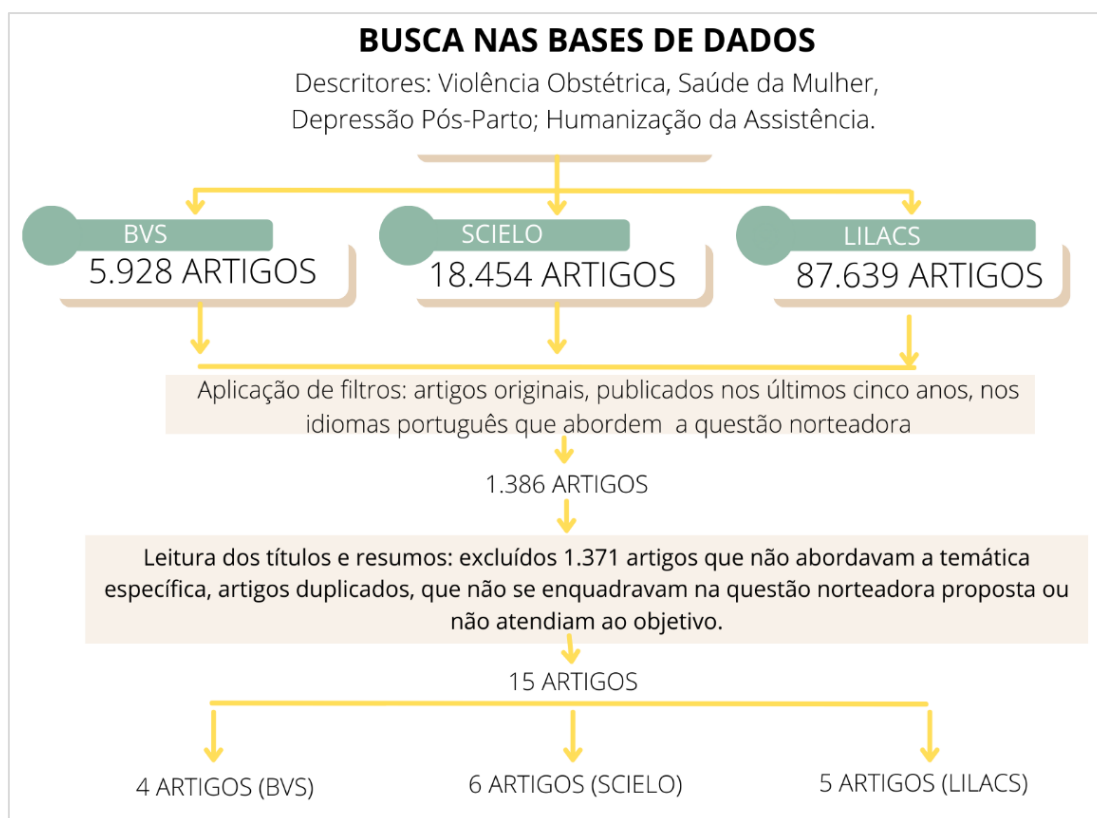
A avaliação dos dados foi realizada através da leitura e análise criteriosa primeiramente dos resumos dos artigos a fim de determinar quais textos respondiam à questão norteadora e após a leitura dos artigos. As informações extraídas foram redigidas em um quadro sinóptico a fim de facilitar a visualização das informações e a identificação dos estudos. A análise dos dados teve como objetivo a compreensão das informações coletadas a fim de descobrir se as mesmas alcançavam o objetivo proposto e se respondiam à questão norteadora proposta pelo presente estudo.

Os resultados do presente estudo também foram descritos a fim de avaliar a aplicabilidade da revisão apresentada. Serão excluídos os artigos de revisão, artigos que não estejam na íntegra, ou que não abordem a temática e que não respondam ao objetivo do estudo, além de textos repetidos ou já inclusos.

RESULTADOS

Diante das buscas nas bases de dados BVS, SCIELO e LILACS, foram encontrados 112.021 artigos relacionados aos descritores Violência Obstétrica, Saúde da Mulher, Depressão Pós-Parto, Humanização da Assistência. Após a aplicação dos filtros, foram excluídos 110.635 artigos que não se encaixavam dentro dos fatores de inclusão da pesquisa, restando 1.386 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dos artigos, foram excluídos mais 1.371 textos que não abordavam a temática específica, artigos duplicados, que não se enquadravam na questão norteadora proposta ou não atendiam ao objetivo, restando 15 artigos para a realização do estudo, sendo 4 artigos da base de dados BVS e 6 artigos da base de dados SCIELO e 5 artigos da base de dados LILACS (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma das publicações encontradas nas bases de dados.



Fonte: Vargas JF e Salcher FG, 2023. Imagem elaborada com Canva.com.

DISCUSSÃO

Ao final do processo de revisão foram encontrados nos artigos as principais formas de violência obstétrica e os fatores associados a depressão pós-parto que as mulheres vivenciam no trabalho de parto e parto, assim como o papel dos enfermeiros, e o desenvolvimento de ações para a humanização do parto e da assistência às parturientes. Esses artigos estão apresentados no **Quadro 1**, a seguir.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre violência obstétrica no contexto da Depressão pós-parto.

Nº	Autor	Objetivos	Resultado
1º	BEZERRA EO, et al. (2020)	Descrever aspectos de violência vivenciada durante o trabalho de parto e parto.	Evidencia-se diversas formas de violência obstétrica, que resultam em violência psicológica, que podem definir continuidade do cuidado à gestante em seu período pós-parto.
2º	SOUSA MPV, et al. (2021)	Caracterizar os fatores que ocasionam a violência obstétrica e a importância da enfermagem no desenvolvimento de medidas preventivas.	Por meio do estudo buscou destacar a importância de minimizar as práticas abusivas, com o uso de estratégias que efetivem programas e políticas voltadas ao binômio mãe-filho.
3º	SANTOS ALJ, et al. (2022)	Descrever as principais condutas não recomendadas para a assistência durante o trabalho de parto e parto que identificam violência obstétrica no interior do Estado do Pará.	A alta frequência de condutas prejudiciais citadas pelas mulheres demonstra a ocorrência da violência obstétrica nos hospitais do município e revelam um modelo de atendimento tecnicista distante da assistência humanizada recomendada pela Organização Mundial da Saúde.
4º	ASSIS KG, et al. (2021)	Analisar as repercussões da VO em mulheres, conhecer as repercussões emocionais que sofreram VO, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres.	Através da pesquisa foi possível averiguar que buscar a humanização do parto, informar as mulheres com relação aos seus direitos e incluir o combate a VO na formação dos profissionais de saúde é a forma mais eficiente de combater a VO.
5º	SANTOS MLC, et al. (2021)	Verificar a prevalência de sintomas e depressão pós-parto em puérperas atendidas em uma maternidade pública e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social.	Nesse contexto, os profissionais da saúde podem possuir um papel essencial no qual podem desenvolver, em um conjunto, um plano de cuidados de acordo com as necessidades da mulher em período gravídico-puerperal.
6º	SILVA MMJ, et al. (2020)	Identificar fatores de risco associados a ocorrência da depressão na gravidez disponíveis na literatura científica.	A etiologia da depressão é multifatorial e complexa. Os fatores de risco associados à ocorrência da depressão na gravidez são heterogêneos e sua identificação é crucial para a promoção da saúde materno-fetal.
7º	NASCIMENTO SL, et al. (2019)	Averiguar o conhecimento de mulheres sobre a violência obstétrica e verificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres durante o processo de parturição.	Surge a necessidade de implementação de medidas que assegurem assistência humanizada e estratégias de empoderamento das mulheres de modo que passem a ser protagonistas no ato de parturição.

N°	Autor	Objetivos	Resultado
8°	MATOS MG, et al. (2021)	Investigar a experiência denominada violência obstétrica no relato de mães.	Apontam para a falta de suporte do ambiente como um fator constitutivo da experiência da VO e para a escrita de relatos como recurso de elaboração dessa experiência traumática, tais formas de ritualização conduzem a iatrogenia n parto, causando prejuízos psíquicos a saúde materno-infantil.
9°	TEIXEIRA PC, et al. (2020)	Identificar o conhecimento das parturientes sobre a violência obstétrica, levantar se conseguem identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica.	Através dos resultados conclui-se que as mulheres possuem um conhecimento limitado a cerca da violência obstétrica, podendo estar relacionado a falta de informação durante o pré-natal.
10°	FIOROTTI KF, et al. (2018)	Descrever as prevalências dos tipos de violência doméstica entre puérperas de uma maternidade de alto risco e examinar a associação desses agravos com variáveis demográficas, socioeconômicas e reprodutivas.	Este estudo reafirma que a violência constitui um fenômeno presente na vida da mulher, inclusive no período gestacional, e se mostrou associado a condição demográfica e obstétrica da mulher.
11°	LIMA MOP, et al. (2017)	Identificar a frequência de sintomas depressivos no decorrer da gestação e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas, obstétricas e de saúde.	A frequência de sintomas depressivos na gestação foi elevada. Os fatores associados foram maior escolaridade, gestação planejada, continuidade da gestação e sofrer ou ter sofrido violência psicológica.
12°	SOARES PRAL, et al. (2021)	Identificar a influencia de fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais na qualidade de vida de gestantes.	Alguns fatores sociodemográficos, obstétricos e comportamentais possuem influencia direta na qualidade de vida de gestantes, devendo ser priorizados no atendimento pré-natal.
13°	MARRERO L, et al. (2020)	Estimar a prevalência e os fatores associados a violência institucional contra a mulher durante o parto referida pelo acompanhante.	Os resultados desse estudo mostram que a presença do acompanhante não impede a ocorrência da violência institucional.
14°	LUCHESE R, et al. (2017)	Estimar a prevalência de probabilidade de transtorno mental comum em gestantes e os fatores associados.	A prevalência d de probabilidade do desfecho TMC em gestantes foi de 57,1% e esteve associado a variáveis como estado civil, idade gestacional, gravidez planejada e sangramento.
15°	OLIVEIRA VJ, et al. (2017)	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	O tratamento hostil constitui um dos obstáculos a humanização da assistência ao parto, interferindo na escolha da via de parto, sendo necessário rever o conceito de violência obstétrica, considerando todas as suas especificidades e nuances.

Fonte: Vargas JF e Salcher FG, 2023.

Com base nos artigos selecionados para esse estudo, foi possível elencar três categorias analíticas, de acordo com o tema central dos mesmos: Fatores associados a violência obstétrica durante a gestação, Relação entre violência obstétrica na gestação e os efeitos sobre a depressão pós-parto, Papel do enfermeiro frente a violência na gestação.

Categoria 1: Fatores associados a violência obstétrica durante a gestação

O trabalho de parto é um acontecimento repleto de possíveis equivocados acontecimentos dolorosos e negligenciados, que podem constituir a violência obstétrica levando a traumas físicos e psicológicos irreversíveis. O termo violência obstétrica tem sido utilizada desde o reconhecimento dessa violação a mulher, sendo definido como uma apropriação do corpo feminino e sua autonomia, reprodutiva, durante o processo pré-parto, parto e pós-parto por profissionais da saúde (SOUSA MPV, et al., 2021).

O estudo de Sousa MPV, et al. (2021) destacou que a violência psicológica é um dos fatores que mais ocasionam a violência obstétrica, de forma cruel e mais recorrentes no ambiente hospitalar, expondo a parturiente a situações de medo e abandono. Consonante a isso, em seu estudo Bezerra EO, et al. (2020) evidencia que a exposição do corpo da mulher durante o processo de trabalho de parto, como intervenções realizadas administração de ocitocina, episiotomia e manobra de Kristeller são aspectos presentes de violência com o corpo feminino, que resultam em violência psicológica, que pode definir a continuidade do cuidado a gestante e seu período pós-parto.

Em outras demarcações Santos ALJ, et al. (2022) destaca em seu estudo que violência obstétrica esteve presente nas experiências de parto de todas as entrevistadas, a qual relataram uma ou mais condutas não recomendadas, contrárias a humanização. Quanto a conduta revela que 69,8% psicológica e moral, 67,7% foram repreendidas por chorar, gritar, alegria ou ansiedade, 54,4% foram proibidas de ter um acompanhante durante o processo parturitivo e 65,6% não foram proporcionados contato pele-a-pele e amamentação na sala de parto, logo após o nascimento.

Na interpretação do estudo de Lima MOP, et al. (2017) mostrou que a frequência de sintomas depressivos foi elevada, apontou que os principais fatores que colaboram para os sintomas depressivos ou doença mental, são entre elas alto nível de estresse percebido e ter sofrido eventos adversos na vida, história de abuso ou violência doméstica, entre dificuldade financeira, gravidez não planejada e mostra que a necessidade de atenção direcionada à saúde mental desde o início da gestação.

Associado a tudo isso Soares PR, et al. (2021) observou em seu estudo que as mulheres que possuem uma ocupação remunerada e com maior renda familiar tiveram maior qualidade de vida em quase todos os domínios, demonstrando que a segurança de possuir um trabalho pode ser protuberante para sua satisfação. As mães solteiras possuem menor qualidade de vida que as casadas, além de serem mais propensas a ter níveis elevados de estresse e sintomas de depressão. Também foi evidenciado em seu estudo que há diferenças significativas entre a qualidade de vida das mulheres com índices progressivos entre as que tiveram parto normal sem episiotomia, seguido das que tiveram parto normal com episiotomia e com a pior relação entre aquelas realizaram cesariana, e que a adoção de boa prática na assistência ao parto influencia na qualidade de vida das mulheres.

Seguindo em seu estudo Marrero L, et al. (2020) evidenciou que a presença do acompanhante não impede a ocorrência da violência institucional, onde 74,7% dos acompanhantes relataram algum tipo de violência institucional (73,5%) contra a mulher durante o trabalho de parto, tendo como fatores associados o parto vaginal. Os fatores de violência como estrutural, física, psicológica e verbal contra a mulher durante o trabalho de parto, relatadas pelo acompanhante. Na mesma realidade Oliveira VJ, et al. (2017) evidencia que o tratamento hostil constitui um dos obstáculos a humanização e assistência ao parto, interferindo na escolha da via de parto, sendo necessário rever o conceito de violência obstétrica.

Sousa MPV, et al. (2021) salienta em seu estudo que o processo de humanização do nascimento, que inclui um acompanhante á parturiente envolve necessariamente mudanças de atitudes humanas e nos procedimentos adotados, onde foi possível identificar diversas fragilidades na atenção à saúde dessas mulheres, justificadas pela escassez no serviço e pela falta de humanização da assistência da equipe. Nesse

sentido, associando ao que já foi citado o estudo de Bezerra EO et al. (2020) demonstra que a estrutura física inadequada, os modelos de gestão centralizados e autoritários, a precarização dos serviços, questões burocráticas e a violação dos direitos podem influenciar na prática da violência obstétrica e prejudicar os serviços de saúde.

Semelhante o que foi citado, fica evidente a necessidade de mudanças. A violência pode começar desde a chegada da gestante ao hospital, sendo caracterizada institucional, além da mudança por parte da equipe de profissionais, se faz necessário que a gestante conheça os seus direitos e busque informações sobre parto livre de violência, buscando seus direitos, conhecendo o plano de parto, conversando com a equipe multidisciplinar, pois a mulher sendo bem informada, pode diminuir as chances de acontecimento de violência obstétrica.

Categoria 2: Relação entre violência obstétrica na gestação e os efeitos sobre a depressão pós-parto

Assis KG, et al. (2021) afirma que a depressão pós-parto é uma consequência frequente da violência obstétrica, onde cerca de 60% das participantes passaram por uma história de parto traumático apresentaram sintomas depressivos nas primeiras semanas após o parto, e que a depressão pós-parto pode ser diretamente associada a violência institucional sofrida pela mulher por meio dos procedimentos obstétricos e a falta de humanização dos profissionais presentes no parto.

Da mesma forma para Fiorotti KF, et al. (2018) além das marcas físicas deixada no corpo da mulher, esse tipo de violência pode desencadear sentimentos de vergonha, culpa, medo, queda de autoestima e isolamento social, além da ansiedade e depressão.

Para Santos MLC, et al. (2022) a prevalência dos sintomas da depressão pós-parto em seu estudo foi de 29,7%, que gera preocupação, pois a presença de sintomas depressivos pós-parto exerce influencia na relação mãe-bebe, principalmente nos primeiros meses após o parto. Neste período as mães com sintomas de depressão pós-parto apresentam dificuldade de desempenhar as funções maternas, manifestando sentimento de desprezo, culpa, rejeição pela criança e raiva.

Na mesma medida o estudo de Silva MMJ, et al. (2020) a etiologia da depressão na gravidez é multifatorial e complexa e que há uma grande diversidade de fatores de risco que podem ser associados ao desenvolvimento de depressão na gravidez. Os fatores de risco psicossociais desempenham um papel importante no aparecimento da depressão na gravidez.

Ainda de acordo com o estudo citado acima, tais formas de ritualização conduzem a iatrogenia no parto, causando prejuízos psíquicos a saúde materno-infantil. Apesar de ser uma experiência difícil de ser definida, o termo violência obstétrica parece ter sido utilizada nos relatos analisados para nomear experiências traumáticas de parto, apontando para a presença de uma instrução ambiental que afetou a comunidade de ser (MATOS MG, et al., 2021).

Para Teixeira PC, et al. (2020) a violência obstétrica apresenta-se desde a violência verbal, negligência na assistência, discriminação e violência física até o abuso sexual. Assim como o uso indiscriminado de intervenções, tecnologias e procedimentos desnecessários de acordo com as evidências científicas, também foi observado em seu estudo que as mulheres possuem um conhecimento ilimitado acerca da violência obstétrica e sobre seus direitos. Na mesma medida o estudo de Nascimento SL, et al. (2019) discute também sobre a carência de conhecimento das mulheres sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, assim como sobre a violência obstétrica.

Em seu estudo Lucchese R, et al. (2017) evidencia que sintomas de ansiedade (76,7%) e depressão (78,2%) são mais prevalentes em mulheres grávidas, aumentando substancialmente quando essa gestação não for planejada, ressaltando que há a associação de violência.

Diante do apresentado, este estudo traz diferentes contribuições a respeito do tema violência obstétrica frente a depressão pós-parto. Os resultados apresentados podem encorajar as mulheres, auxiliar na disseminação de informações acerca do tema, e além disso, também pode auxiliar e motivar os profissionais a buscar e prestar uma assistência mais humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal.

Categoria 3: Papel do enfermeiro frente a violência na gestação

Para Lima MOP, et al. (2017) o profissional enfrenta barreiras para detectar gestantes com sintomas depressivos por desconhecimento de instrumentos sistematizados em saúde mental e falta de preparo para a assistência as mulheres, assim o mesmo recomenda que o profissional da saúde deve compreender o estado de maior vulnerabilidade psíquica da gestante, sem banalizar suas queixas e, quando necessário solicitar apoio matricial dos profissionais de saúde mental as mulheres no período de pré-parto, parto e pós-parto que possuem sofrimento mental.

Ao passo que é discutido a falta de conhecimento e de preparo dos profissionais da saúde o estudo de Marrero L, et al. (2020) discute que as barreiras precisam ser transpostas, no processo das instituições. A elevada prevalência de violência institucional indica a brecha existente entre a política de saúde e a realidade das maternidades brasileiras, persistindo as incorrências estruturais, a falta de recursos humanos, manutenção de fluxos assistenciais antiquados, retratando riscos para a saúde da mulher e recém-nascido.

Na mesma medida, o estudo de Oliveira VJ, et al. (2017) mostrou que na percepção dos enfermeiros a violência é presenciada, porém, silenciada, na justificativa dos profissionais da enfermagem acontece porque existem limites estabelecidos pela posição e o nível hierárquico entre médicos e enfermeiros, o que acaba dificultando e restringindo a atuação dos enfermeiros na assistência ao parto.

Para Lucchese R, et al. (2017) o preparo dos profissionais pode agregar na sensibilidade as questões de saúde mental no momento do acolhimento e da consulta do pré-natal. Assim como ter um olhar diferenciado para a mulher para conseguir identificar os fatores que aumentam suas chances para o transtorno mental, ampliarão a capacidade do profissional para o diagnóstico de enfermagem. Ao mesmo tempo para Sousa MPV, et al. (2021). é possível afirmar que a utilização de boas práticas de enfermagem na assistência a parturiente contribui para a humanização no parto.

Neste contexto, os profissionais de enfermagem possuem um papel importante em todos os âmbitos da assistência, no rastreamento e na promoção de estratégias de enfrentamento e ruptura deste ciclo, nas abordagens das consultas de pré-natal e no atendimento às gestantes e puérperas em maternidades e centros especializados (FIOROTTI KF, et al., 2018).

Colaborando Lucchese R, et al. (2017) afirma que é importante salientar que a capacitação dos profissionais que acompanham desde o pré-natal é primordial no acompanhamento à gestante, essas ações visam seu bem-estar físico e mental.

Notado isto, para prevenir a violência obstétrica faz-se necessário uma assistência de enfermagem e um ambiente que proporcionem a autonomia da mulher gestante. Reitera-se que os enfermeiros possuem a capacidade de reduzir os índices de violência obstétrica durante o processo de parturição, sendo peça fundamental para que isso ocorra. Por isso, devem prestar uma assistência livre de preconceitos, e respeitando-a para que a mesma tenha autonomia e dignidade sobre seu próprio corpo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo percebe-se que é precário o conhecimento das gestantes acerca dos seus direitos e das práticas obstétricas adequadas no momento do parto, A necessidade de mudanças torna-se evidente e, por isso, é necessária a disseminação de informação às gestantes acerca de seus direitos e do que caracteriza violência obstétrica, para que possam se posicionar quando necessário, reduzindo os fatores que são múltiplos e as taxas de traumas relacionados ao parto e, assim, de depressão pós-parto. Nota-se que a violência obstétrica é um evento que pode se manifestar de diversas maneiras, sendo múltiplos fatores associados. Portanto, a enfermagem possui um papel importante na assistência a essas mulheres, pois são capazes de reduzir os índices de violência obstétrica. Espera-se por meio deste estudo que as mulheres tenham o conhecimento sobre tema a fim de que sejam elaboradas medidas para a implementação de uma prática obstétrica humanizada.

REFERÊNCIAS

1. ALVARENGA SP e KALIL JH. Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher Brasileira. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, 2016; v. 14.
2. ASSIS KG, et al. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência Obstétrica. *Psicol Argum.* 2021; 39.
3. BEZERRA EO, et al. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. *Enferm. Foco*, 2020; 11.
4. FIOROTTI KF, et al. Prevalência e fatores associados á violência doméstica: estudo em uma maternidade de alto risco. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27.
5. LIMA MOP, et al. Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30.
6. LUCHESE R, et al. Fatores associados á probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. *Esc. Anna Nery*, 2017; 21.
7. MARRERO L, et al. Violência institucional referida pelo acompanhante da parturiente em maternidades públicas. *Act Paul Enferm.*, 2020; 33.
8. MATOS MG, et al. Violência obstétrica e trauma no parto: O relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2021; 41.
9. NASCIMENTO SL, et al. Conocimiento y vivencias de violencia en mujeres que han vivido la experiencia del parto. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, 2019; 37.
10. NERY VP e LUCENA GP. Principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes. *Revista Recien*, 2019; 9 (27).
11. OLIVEIRA VJ, PENNA CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 2017; 26.
12. SANTOS ALJ. Et al. Condutas assistenciais que caracterizam violência obstétrica no interior do estado do pará, norte do brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, 2022. 5.
13. SANTOS DQ. Violência obstétrica e a invisibilidade dos direitos da mulher no parto. Artigo científico (Graduação em Direito) – Escola de Direito e Relações Internacionais. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020; 35 p.
14. SANTOS MLC. et al. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com características socioeconômicas e de apoio social. *Esc. Anna Nery*, 2022; 26.
15. SILVA MMJ. Et al. Depressão na gravidez: Fatores de risco associados á sua ocorrência. *Revista Eletrônica saúde Mental Álcool Drog*, 2020; 16.
16. SOARES PR, et al. Qualidade de vida relacionada á saúde de gestantes e fatores associados. *Acta Paul Enferm*, 2021; 34.
17. SOUSA MPV. Et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. *Revista Nursing*, 2021; 24.
18. STURZA JM, et al. Violência obstétrica: uma negação aos Direitos humanos e a saúde sexual e produtiva da mulher. *Revista Juris Poiesis*, 2020; 32: 389-407.
19. TEIXEIRA PC, et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. *Revista Nursing*, 2020; 23.