



Experiências psicoemocionais de vítimas de violência obstétrica: revisão de escopo

Psychoemotional experiences of victims of obstetric violence: scope review

Experiencias psicoemocionales de víctimas de violencia obstétrica: revisión de alcance

RESUMO

Objetivos: Mapear os conceitos-chave relacionados às experiências psicoemocionais de vítimas de violência obstétrica no período intraparto. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, segundo preceitos do Instituto Joanna Briggs. A busca foi realizada nas bases LILACS, MEDLINE, WOS, CINAHL, PsycArticles, Embase, SciVerse Scopus, Catálogo de teses e dissertações da Capes e ProQuest Dissertations & Theses Global. **Resultados:** Foram encontrados 498 documentos, restando apenas 26 artigos para compor a revisão. A busca evidenciou que as vítimas de violência obstétrica guardam experiências traumáticas. Considerações finais: Este estudo mapeou os conceitos-chave relacionados às experiências psicoemocionais de vítimas de violência obstétrica, destacando o medo e o trauma como principais consequências, que podem levar a distúrbios como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, enfatizou a importância de mais pesquisas sobre o tema e a necessidade de intervenções educativas e melhorias nas práticas de atendimento, especialmente na enfermagem obstétrica, para prevenir e combater a violência obstétrica.

Descritores: Violência obstétrica; Enfermagem; Emoções; Experiência de estresse psicológico.

ABSTRACT

Objectives: To map the key concepts related to the psycho-emotional experiences of victims of obstetric violence during the intrapartum period. **Method:** This is a scoping review, conducted according to the Joanna Briggs Institute guidelines. The search was carried out in the following databases: LILACS, MEDLINE, WOS, CINAHL, PsycArticles, Embase, SciVerse Scopus, the Capes Catalog of Theses and Dissertations, and ProQuest Dissertations & Theses Global. **Results:** A total of 498 documents were identified, of which only 26 articles were included in the review. The search revealed that victims of obstetric violence harbor traumatic experiences. **Final considerations:** This study mapped the key concepts related to the psycho-emotional experiences of victims of obstetric violence, highlighting fear and trauma as the main consequences, which can lead to disorders such as postpartum depression and post-traumatic stress disorder. Furthermore, it emphasized the importance of further research on the subject and the need for educational interventions and improvements in care practices, especially in obstetric nursing, to prevent and combat obstetric violence.

Descriptors: Obstetric violence; Nursing; Emotions; Psychological stress experience.

RESUMEN

Objetivos: Mapear los conceptos clave relacionados con las experiencias psicoemocionales de víctimas de violencia obstétrica durante el período intraparto. **Método:** Se trata de una revisión de alcance, según los principios del Instituto Joanna Briggs. La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, MEDLINE, WOS, CINAHL, PsycArticles, Embase, SciVerse Scopus, el Catálogo de tesis y disertaciones de Capes y ProQuest Dissertations & Theses Global. **Resultados:** Se encontraron 498 documentos, de los cuales solo 26 artículos fueron seleccionados para componer la revisión. La búsqueda evidenció que las víctimas de violencia obstétrica conservan experiencias traumáticas. **Consideraciones finales:** Este estudio mapeó los conceptos clave relacionados con las experiencias psicoemocionales de víctimas de violencia obstétrica, destacando el miedo y el trauma como principales consecuencias, que pueden llevar a trastornos como la depresión posparto y el trastorno de estrés postraumático. Además, se enfatizó la importancia de realizar más investigaciones sobre el tema y la necesidad de intervenciones educativas y mejoras en las prácticas de atención, especialmente en la Enfermería Obstétrica, para prevenir y combatir la violencia obstétrica.

Descriptores: Violencia obstétrica; Enfermería; Emociones; Estrés psicológico.

Gabriela Xavier Pantoja¹
ID 0000-0002-0586-4487

Alessandro Ferreira da Silva¹
ID 0009-0004-9463-9792

Antonio Jorge Silva Correa Junior²
ID 0000-0003-1665-1521

Thais Cristina Flexa Souza Marcelino¹
ID 0000-0002-7592-5708

Elyade Nelly Pires Rocha Camacho¹
ID 0000-0002-7592-5708

Vera Lúcia de Azevedo Lima¹
ID 0000-0003-0094-4530

¹Federal University of Pará – Pará, Brazil

²University of São Paulo – São Paulo, Brazil

Corresponding author:
Gabriela Xavier Pantoja
gabyxavierpan@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gestação configura-se como um processo natural à fisiologia humana em que ocorre o desenvolvimento fetal, encontrando-se dividida entre gestação de alto e de baixo risco. Mulheres que apresentam patologias, comorbidades, agravos de saúde preexistentes ou adquiridos durante o processo gestacional estão incluídas no grupo de alto risco, enquanto a gravidez de baixo risco é caracterizada por não apresentar complicações, na maioria das vezes⁽¹⁾.

O fim da gestação é conhecido como o momento do parto, sendo esse um momento que marca a vida das mulheres desde o início dos tempos. Dito isso, o corpo da mulher desenvolve-se fisiologicamente preparando-se para o parto e determinados mecanismos são inerentes a esse processo, tais como o sistema reprodutor, bem como as alterações hormonais e físicas que decorrem desde a fertilização até a concepção do feto. Vale ressaltar que a gestação e o parto representavam eventos íntimos e exclusivamente interligados ao público feminino, tendo a atenção das parteiras, reconhecidas como mulheres dotadas de experiência e ensinadas a conduzir o parto de forma fisiológica e respeitosa⁽²⁾.

Em detrimento da ascensão do conhecimento científico, em meados do século XX, o processo de parto se tornou institucionalizado e realizado em ambiente hospitalar por profissionais de saúde, uma vez que a fase passou a ser considerada um evento patológico e que necessitava de intervenções de saúde, as quais por vezes eram vistas como desnecessárias. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), essa transição do parto para o ambiente hospitalar trouxe contribuições para a

melhora dos indicadores de morbimortalidade materna e infantil, todavia o binômio mãe-filho esteve sujeito ao aumento das taxas de intervenções inoportunas que desconsideravam os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no momento de parturição^(3,4,5).

Destarte, durante as discussões sobre a possível violência que as mulheres estariam sofrendo, surgiu o conceito violência obstétrica (VO), que ganhou visibilidade por intermédio de movimentos feministas a partir do século XXI. Esse termo tem vários sinônimos, tais como violência institucional (VI), abuso, desrespeito, maus-tratos, entre outros⁽⁴⁻⁶⁾.

A violência obstétrica é definida como o controle do corpo e da autonomia reprodutiva feminina pelos profissionais de saúde durante o momento da gravidez, pré-parto, parto, pós-parto e abortamento, podendo ser classificada como atos violentos de caráter físico, verbal, simbólico, sexual e psicológico. Inclui também condutas omissivas, comissivas, excessivas, desnecessárias e sem embasamento científico, as quais resultam na medicalização abusiva e na "patologização" dos processos naturais do parto⁽⁷⁾.

Dessa forma, países da América Latina foram os primeiros a adotarem o termo VO, e a Venezuela, em especial, foi o primeiro país a definir legalmente a construção do termo em 2007. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o texto "Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde", caracterizando o que seriam os atos violentos que violam os direitos das mulheres no período intraparto^(2,8).

Nesse contexto, a formação dos profissionais é de suma importância para

seguir práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas. No Brasil, o MS implementou os programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde no ano de 2009, estabelecendo-os como meio principal para alcance da melhoria da qualificação dos profissionais^(8,9).

Nesse ínterim, a construção do conhecimento teórico-prático desenvolvido a partir de experiências psicoemocionais e sentimentos propicia a formação de profissionais capazes de conhecer e intervir nas situações que envolvem a saúde materna e neonatal, de forma ética, responsável e empática ao público assistido. Entretanto, existem lacunas quanto ao mapeamento de tais conceitos de natureza subjetiva, dessas mulheres, dificultando a implementação de mudanças significativas no modelo de atenção e formação, o que contribuiria para a prevenção e combate à VO e às consequências psicológicas e emocionais decorrentes dos eventos traumáticos causados pelos atos violentos⁽¹⁰⁾.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa é mapear os conceitos-chave em relação às experiências psicoemocionais de vítimas de violência obstétrica no período intraparto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo (RE) conduzida com base na estrutura desenvolvida pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Essa metodologia abrange nove etapas para sua elaboração, sendo elas: a) identificação da questão de pesquisa; b) identificação dos estudos; c) seleção; d) busca de evidências; e) coleta, resumo e relato dos resultados; f) extração das evidências; g) análise das evidências; h) apresentação dos resultados; e i) resumos das

sínteses de evidências. Durante o passo a passo, foi realizada a busca sistematizada para identificar os principais conceitos, teorias, fontes e lacunas acerca da temática em estudo, além de apontar limitações na literatura por meio da viabilidade, significância e caracterização da prática dos cuidados de saúde⁽¹¹⁾.

Destaca-se, ainda, que esta revisão utilizou a instrução de escrita contida no checklist Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols – extensão para Revisão de Escopo (PRISMA-ScR) para checagem das etapas⁽¹²⁾. Com a finalidade de ajudar os pesquisadores no planejamento, organização e realização, foi registrada no Open Science Framework o protocolo desta revisão (DOI: 10.17605/OSF.IO/Q72MP).

Portanto, utilizou-se o acrônimo PCC (Etapa 1), sendo P (participantes) – mulheres grávidas submetidas à violência obstétrica; C (conceito) – experiências e aspectos psicoemocionais de mulheres; e C (contexto) – serviços de atenção ao parto, culminando na pergunta de revisão: Quais são as experiências e aspectos psicoemocionais de mulheres submetidas à violência obstétrica nos serviços de atenção ao parto, de acordo com a literatura científica?

Foram usados descritores controlados: Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), CINAHL Headings e Medical Subject Headings (MeSH Terms) e não controlados, quando necessário (palavras-chaves), que abordem a temática de interesse de acordo com a metodologia empregada, os quais foram cruzados em conjunto para a elaboração da estratégia de busca, visando a uma abrangência maior de estudos. Para o cruzamento entre os descritores e as palavras-chave, utilizou-se os

operadores booleanos AND e OR.

Desse modo, foram consultadas as bases de dados: National Library of Medicine (PubMed), PsycArticles, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Embase, Web of Science, SciVerse Scopus e CINAHL. Os documentos encontrados (Etapa 2) foram

exportados para o software Rayyan®, com a finalidade de serem avaliados no formato duplo cego, por meio da leitura dos títulos e resumos e baseando-se nos critérios de seleção. A estratégia de busca empregada em cada uma das bases está demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégias de busca

Database	Estratégia de busca
PubMED	((("Pregnant Women"[Mesh] OR "Pregnant Woman" OR "Women"[Mesh]) AND ("Emotions"[Mesh] OR "Feelings" OR "Feeling" OR "Obstetric Violence") AND ("Hospitals, Maternity"[Mesh] OR "Maternity"))
PsycArticles (APA)	((("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Women") AND ("Emotions" OR "Emotion" OR "Regret" OR "Regrets" OR "Feelings" OR "Feeling" OR "Obstetric Violence") AND ("Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospitals" OR "Hospital Maternity" OR "Maternity Hospital"))
Embase	((("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Women") AND ("Emotions" OR "Emotion" OR "Regret" OR "Regrets" OR "Feelings" OR "Feeling" OR "Obstetric Violence") AND ("Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospitals" OR "Hospital Maternity" OR "Maternity Hospital" OR "Obstetric Violence" AND "Woman" AND "Emotions"))
CINAHL	((("Expectant Mothers" OR "Obstetric Patients") AND ("Emotions" OR "Feeling" OR "Life Experiences" OR "Exposure to Violence" OR "Obstetric Violence") AND ("Hospitals"))
Web of Science	((("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Women") AND ("Emotions" OR "Emotion" OR "Regret" OR "Regrets" OR "Feelings" OR "Feeling" OR "Obstetric Violence") AND ("Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospitals" OR "Hospital Maternity" OR "Maternity Hospital"))
LILACS	((("Parturiente" OR "Gestante") AND (" Emoções" OR "Sentimentos" OR "Experiências" OR "Violência Obstétrica"))
SciVerse Scopus	((("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Women") AND ("Emotions" OR "Emotion" OR "Regret" OR "Regrets" OR "Feelings" OR "Feeling" OR "Obstetric Violence") AND ("Hospitals, Maternity" OR "Maternity Hospitals" OR "Hospital Maternity" OR "Maternity Hospital"))

Fonte: Protocolo da pesquisa, 2023

A busca de teses e monografias obedeceu ao disposto no Quadro 2.

Quadro 2 - Busca de literatura cinzenta

Catálogo de Teses e Dissertações da Capes	"Parturiente" AND " Emoções" OR "Sentimentos" OR "Experiências" AND "Violência Obstétrica"
	"Violência Obstétrica"
ProQuest Dissertations & Theses Global	"Obstetric violence" AND "Emotions"

Fonte: Protocolo da pesquisa, 2023.

O processo de seleção e análise dos artigos (Etapa 3 e 4) foi realizado por dois revisores de forma independente. Foram incluídos estudos originais, revisões da literatura, editoriais e materiais técnicos, como guidelines, relatórios e opiniões de especialistas nos idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 5 anos, que verssem sobre a temática em estudo. Foram excluídos documentos que tangenciaram o tema ou que levaram a interpretações a partir da leitura do título e resumo. Em caso de discordância entre os revisores, um terceiro revisor foi contatado para ajudar na decisão.

Os estudos elegíveis que foram avaliados na íntegra e tiveram os dados extraídos para sumarização e mapeamento dos elementos essenciais encontrados, sendo utilizado instrumento validado e adaptado para uma planilha do Microsoft Excel, utilizando uma pesquisa referencial⁽¹³⁾: dados bibliográficos, ano, país, características da amostra, tratamentos recebidos, informações acerca do conceito (Etapa 5 e 6).

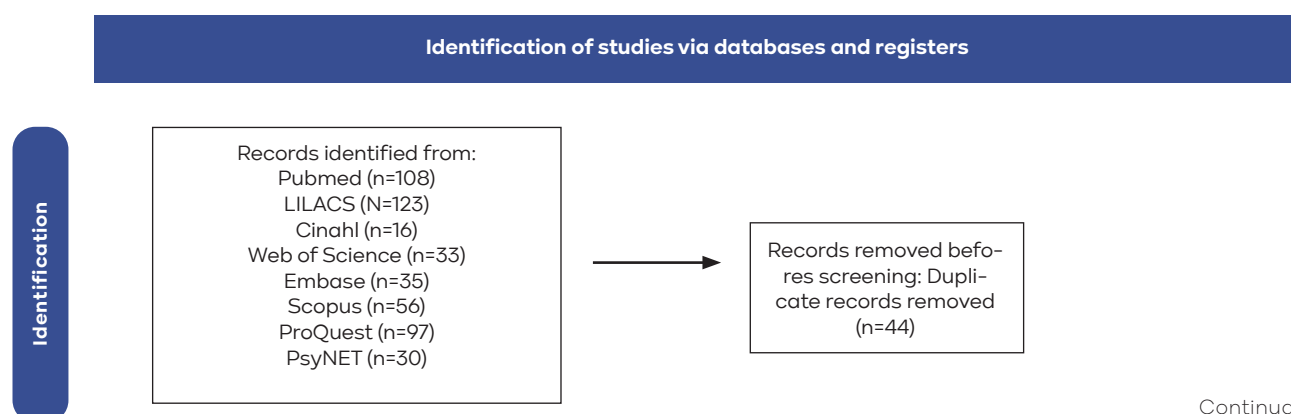
Empregou-se a ferramenta de Inteligência Artificial SPISPACE® para o fichamento dos artigos da amostra, em formato de quadro (Etapa 7). A extração passou

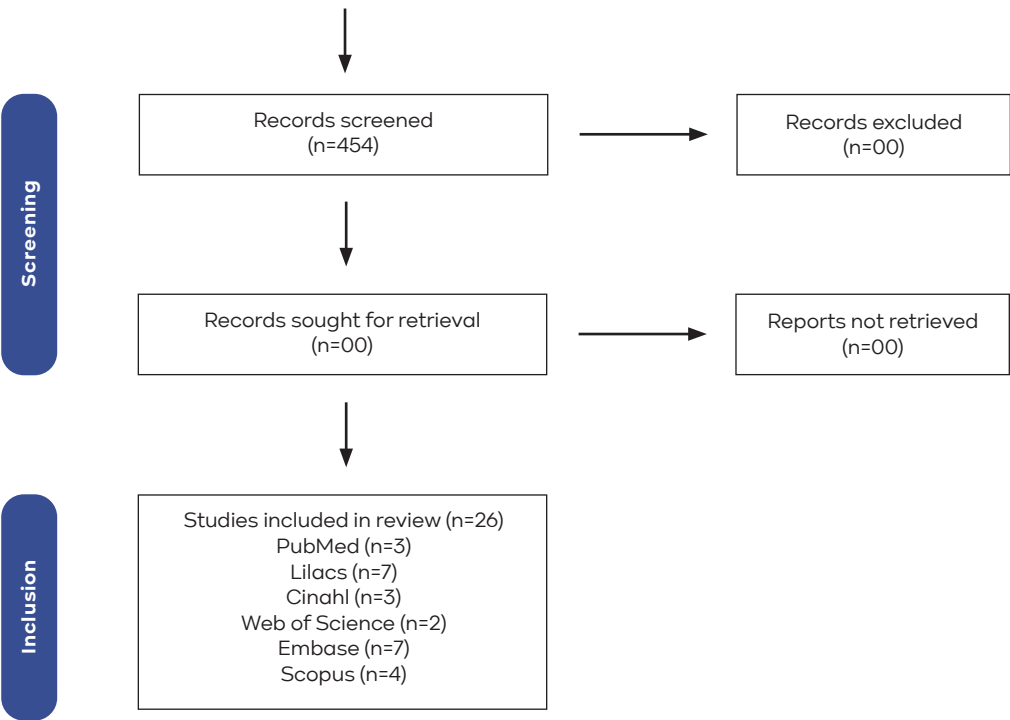
por uma primeira validação pela pesquisadora principal e segunda validação por duas enfermeiras e pesquisadoras obstétricas com mais de 5 anos de experiência. Os dados estão apresentados de forma descritiva-narrativa em sumários que agrupam estudos que apresentam o conceito por grau de semelhança, aliado à apresentação tabular e figuras utilizando o software IRAMUTEQ (versão 0.7), especificamente a análise de similitude (Etapa 8 e 9).

RESULTADOS

Identificaram-se 498 artigos nas bases de dados e na literatura cinzenta, dos quais foram excluídos 44 por estarem duplicados. Sendo elegíveis 454 para seleção no software Rayyan®, 400 foram excluídos após leitura de título e resumo por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 54 para leitura completa. Dessa forma, 28 artigos foram excluídos por não atenderem aos objetivos propostos na pesquisa. Ao final, 26 artigos foram incluídos nesta revisão (Figura 1). Ressalta-se que não houve documentos relevantes para a temática durante a pesquisa na literatura cinzenta, por isso não foram incluídos estudos dessas bases de dados.

Figura 1. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols – extensão para Revisão de Escopo (PRISMA-ScR)





Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

Dos 26 estudos selecionados, 61% estavam no idioma Inglês; 31%, em português; e 8%, em espanhol. Em relação aos países em que as pesquisas foram realizadas, o Brasil se destaca com a maioria (12 artigos), seguido do Sri Lanka, Argentina e Índia com o mesmo número de publicações (dois artigos), além de outros países do continente africano, tais como Quênia, Nigéria, Gana, Etiópia, entre outros, e europeu, tais como Holanda, Suécia e Espanha, que apareceram cada um

com um artigo. Verifica-se que a predominância da língua inglesa em artigos elaborados no Brasil aponta para a publicação em revistas internacionais. Em relação ao ano de publicação, destaca-se o ano de 2021 com 23% das publicações, seguido de 2022 com 19%. A Tabela 1 mostra que os demais anos têm porcentagens próximas; sendo assim, verifica-se um número equânime de publicações sobre o tema nos últimos anos.

Tabela 1. Caracterização geral dos artigos incluídos na pesquisa

Metodologias		
Estudo qualitativo	14	55%
Estudo quantitativo	3	11%
Estudo transversal	5	17%
Outros	4	17%
Total	26	100%

Continua

Países		
Brasil	12	46%
Sri Lanka	2	8%
Argentina	2	8%
Índia	2	8%
Outros países africanos	4	15%
Outros países europeus	4	15%
Total	26	100%
Idiomas		
Inglês	16	61%
Português	8	31%
Espanhol	2	8%
Total	26	100%
Ano de publicação		
2018	4	16%
2019	4	15%
2020	3	12%
2021	5	23%
2022	6	19%
2023	4	15%
Total	26	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Entre as metodologias utilizadas para realização das pesquisas, destacam-se os artigos qualitativos (14), determinando que o mapeamento das evidências será eminentemente qualitativo. Também surgiram estudos quantitativos (3) e transversais (5), além de outros, como revisões de literatura, análises narrativas, pesquisas de campo etc.

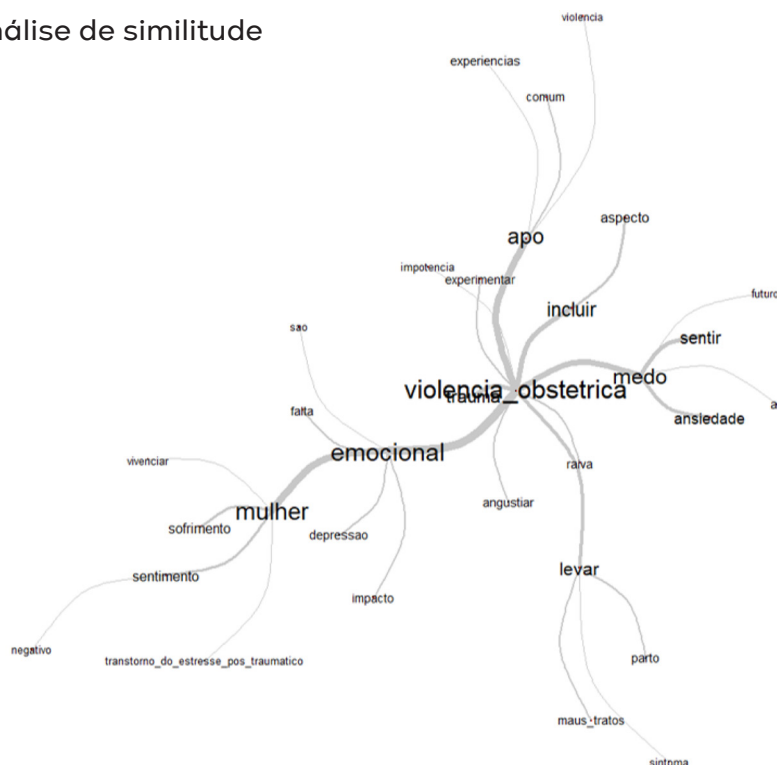
Na Figura 2, resultante da análise de similitude entre os termos mais recorrentes, temos diversos ramos ligados à

violência obstétrica. Sendo um dos principais ligados às palavras “medo”, “sentir”, “ansiedade” e “futuro”, podendo-se inferir que depois de episódios de VO a mulher sente medo em gestações futuras, além da ansiedade em consequência da violência. Outra vertente liga diretamente as palavras “violência obstétrica”, “trauma”, “emocional” e “mulher”, as quais se ligam também a outros termos como “depressão”, “sofrimento”, “impacto”, “sentimento”, “negativo”, “depressão”, entre outros.

Devido a isso, infere-se que após a experiência de VO a mulher sofre um trauma emocional que impacta diretamente em

seus sentimentos, trazendo sofrimento e, até mesmo, depressão e transtornos mentais.

Figure 2. Análise de similitude



Fonte: elaborada pelos autores, 2024

Verificou-se que seis artigos não trazem a caracterização das participantes, portanto, dos 21 artigos que trazem características sociodemográficas das entrevistadas, a média de idade variava de 20 a 35 anos, sendo que a maioria declarou-se preta ou parda, tinham ensino médio completo e contavam com renda média familiar de um a dois salários mínimos.

O Quadro 3 traz a síntese dos artigos selecionados: título no idioma original, ano de publicação, autores e país em que foi desenvolvida, objetivos, metodologia e aspectos do conceito de cada um. Na revisão de escopo de conceitos subjetivos,

cabe aos avaliadores dominarem a compreensão circunscrita aos fenômenos de interesse. Sendo assim, analisaram-se os aspectos psicoemocionais mais evidentes e predominantes em cada uma das publicações. O consenso entre a equipe de pesquisa indicou: "sentimentos angustiantes", "tofofobia", interconexão entre "ausência de vínculo e perda da autonomia", impactos na "relação com o recém-nascido", "consequências psicológicas". E decorrente dos aspectos psicoemocionais afetados "combate-prevenção" como implicações para a prática de enfermagem, baseada nas experiências mapeadas.

Quadro 3 - Síntese dos estudos selecionados

Título	Autores/ano/país	Objetivo	Tipo de Estudo	Conceito(s) identificado(s)/ aspectos do conceito
Adolescents' experience of mistreatment and abuse during childbirth: a cross-sectional community survey in a low-income informal settlement in Nairobi, Kenya	Ajayi AI, et al. 2023 Quênia	Estimar a prevalência de maus-tratos e seu impacto na satisfação com o cuidado dos adolescentes. Analisar a associação entre maus-tratos e satisfação com o cuidado, recomendações e intenções futuras.	Quantitativo	Os aspectos emocionais após a violência obstétrica incluem trauma, medo e angústia. Os maus-tratos podem levar à relutância em futuras entregas em instalações. Ausência de vínculo e perda da autonomia.
Mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: secondary analysis of WHO community survey across four countries	Guure C, et al. 2023 Gana, Guiné, Mianmar, Nigéria	Determinar o impacto dos maus-tratos na prevalência da depressão pós-parto em quatro países. Identificar os fatores associados à depressão pós-parto após maus-tratos no parto em instituições.	Análise secundária dos dados	Maus-tratos durante o parto levam à depressão pós-parto em mulheres. O impacto emocional inclui sentimentos de depressão, solidão e mau humor. Os maus-tratos aumentam o risco de sintomas graves de depressão pós-parto. Ausência de vínculo e perda da autonomia, consequências psicológicas.
"When helpers hurt": women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka	Perera D, et al. 2018 Sri Lanka	Explorar as implicações da violência obstétrica em instituições estaduais de saúde no Sri Lanka. Quebrar o silêncio sobre a violência obstétrica e seu impacto no cuidado.	Qualitativo	O sofrimento emocional pós-violência obstétrica inclui medo, humilhação e perda de dignidade. As mulheres podem se sentir violadas emocional e fisicamente pelos profissionais de saúde. Sentimentos angustiantes.
"Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia	Sala VVV. 2019 Colômbia	Analisar experiências de violência obstétrica durante o parto a partir da perspectiva feminista. Destacar várias formas de violência obstétrica e sugerir elementos de transformação.	Qualitativo	Mulheres vivenciam traumas, medo e desconfiança após a violência obstétrica. Sofrimento emocional, ansiedade e depressão são resultados comuns para mulheres. Ausência de vínculo e perda da autonomia.

Continua

Título	Autores/ano/país	Objetivo	Tipo de Estudo	Conceito(s) identificado(s)/ aspectos do conceito
O saber de puérperas sobre violência obstétrica	Silva FC, et al. 2019 Brasil	Analisar o conhecimento das puérperas sobre violência obstétrica por meio da exploração qualitativa. Investigar a conscientização das puérperas para propor intervenções preventivas contra a violência obstétrica.	Qualitativo	A violência obstétrica leva a repercussões emocionais e insatisfação com o parto normal. As mulheres podem experimentar fragilidade emocional e sentimentos negativos depois de incidentes de violência. Sentimentos angustiantes.
Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil	Castro NRS, et al. 2023 Brasil	Verificar a ocorrência de violência obstétrica em uma maternidade brasileira. Explorar as percepções das mulheres no pós-parto sobre a violência obstétrica.	Quantitativo, descritivo-exploratório	Os aspectos emocionais após a violência obstétrica incluem trauma, medo e falta de poder. As mulheres podem sentir ansiedade, depressão e sentimento de impotência. Sentimentos angustiantes.
Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression	Paiz JC, et al. 2022 Brasil	Investigar a associação de maus-tratos durante o parto e sintomas de depressão pós-parto. Examinar a prevalência da depressão pós-parto em mulheres vítimas de maus-tratos.	Transversal	Maus-tratos durante o parto associados a maiores sintomas de depressão pós-parto. Experiências negativas durante o parto podem levar a problemas psiquiátricos. Consequências psicológicas.
Experiências de puérperas sobre violência obstétrica na perspectiva fenomenológica	Carer AMS, et al. 2021 Brasil	Compreender as experiências de puérperas em relação à violência obstétrica na maternidade pública. Compreender a violência obstétrica por meio de uma lente fenomenológica em instituições de saúde.	Pesquisa fenomenológica	Mulheres vivenciam insegurança e satisfação depois da violência obstétrica. Ambiguidades nas percepções levam à turbulência emocional após a violência obstétrica. Sentimentos angustiantes.

Continua

Título	Autores/ano/país	Objetivo	Tipo de Estudo	Conceito(s) identificado(s)/ aspectos do conceito
Separation of the woman and her companion during cesarean section: a violation of their rights	Almeida AF, et al. 2018 Brasil	Explorar experiências de mulheres e acompanhantes durante a cesariana. Revelar violações de direitos em relação à presença dos acompanhantes na sala de cirurgia.	Qualitativo, exploratório e descritivo	Os sentimentos negativos incluem medo, insegurança, ansiedade e tensão pós-violência. As mulheres se sentiam vulneráveis e sem apoio devido à ausência de acompanhantes. Decepção e tristeza eram emoções comuns entre as mulheres depois da violência. Sentimentos angustiantes.
Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam	Sampaio J, Tavares TLA, Herculano TB. 2019 Brasil	Entender como as mulheres percebem a violência obstétrica em ambientes de maternidade. Analisar narrativas de parturientes e doulas sobre suas experiências de parto. Investigar o impacto da informação e do empoderamento na violência obstétrica.	Qualitativo	Mulheres vivenciam invisibilidade e objetificação depois da violência obstétrica. O impacto emocional inclui sentir-se violado, impotente e objetificado. As violações levam a sofrimento psicológico, trauma e desempoderamento. Ausência de vínculo e perda da autonomia.
Development of an instrument to measure mistreatment of women during childbirth through item response theory	Paiz JC, et al. 2022 Brasil	Desenvolver instrumento para medir com precisão os maus-tratos a mulheres durante o parto. Usar a Teoria de Resposta ao Item para estruturar uma proposta para medir maus-tratos.	Transversal	Os aspectos emocionais depois da violência obstétrica incluem trauma e sofrimento psicológico. Os maus-tratos podem levar a sentimentos de medo e falta de poder. As mulheres podem sentir raiva, ansiedade e depressão após a violência obstétrica. Sentimentos angustiantes.
Traumatic childbirth experiences: practice-based implications for maternity care professionals from the woman's perspective	Koster D, et al. 2019 Holanda	Explorar as experiências de parto traumático de mulheres para conscientização profissional de cuidados de maternidade. Gerar teoria para recomendações relevantes em cuidados intraparto para profissionais.	Qualitativo-exploratório	A violência obstétrica leva ao sofrimento emocional e ao transtorno de estresse pós-traumático. As mulheres podem sentir medo do parto, evitando futuras gestações. O parto traumático pode atrapalhar o relacionamento com parceiros e filhos. Ausência de vínculo e perda da autonomia.

Continua

Título	Autores/ano/país	Objetivo	Tipo de Estudo	Conceito(s) identificado(s)/ aspectos do conceito
Obstetric Violence Is Prevalent in Routine Maternity Care: A Cross-Sectional Study of Obstetric Violence and Associated Factors among Pregnant Women in Sri Lanka's Colombo District	Perera D, et al. 2022 Sri Lanka	Examinar a prevalência da violência obstétrica no distrito de Colombo, no Sri Lanka. Identificar fatores associados à violência obstétrica entre gestantes.	Transversal	Violência obstétrica emocional prevalente entre mulheres após experiências de cuidado. A maioria relatou violência emocional, seguida de violência física e sexual. Sentimentos angustiantes.
Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies	Wigert H, et al. 2020 Suécia	Sintetizar a literatura qualitativa sobre as experiências de medo do parto em mulheres. Aprofundar a compreensão do medo das mulheres do parto por meio da metassíntese.	Pesquisa sistemática de literatura e metassíntese	Mulheres enfrentam sofrimento emocional após a violência obstétrica. O impacto emocional afeta o vínculo com as crianças. Sentimento de culpa e medo em relação ao bebê são expressos. Tocofoobia.
Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	Lansky S, et al. 2018 Brasil	Analisar as experiências de parto e as percepções da violência obstétrica em gestantes. Avaliar o impacto de uma exposição interativa nas percepções das mulheres. Identificar fatores associados à violência obstétrica por meio da análise de regressão.	Quantitativo	Os aspectos emocionais após a violência obstétrica incluem trauma e angústia. As mulheres podem sentir medo, ansiedade e uma sensação de impotência. Combate-prevenção.
Reflexividad, autonomía y consentimiento. Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda	Mantilla MJ, Marco MHD. 2020 Argentina	Analisar o consentimento informado no parto para o empoderamento das mulheres na área da saúde. Explorar as	Qualitativo	Mulheres experimentam sofrimento emocional após a violência obstétrica. Sentimentos de trauma, raiva e falta de poder são comuns. Combate-prevenção.

Continua

Título	Autores/ano/país	Objetivo	Tipo de Estudo	Conceito(s) identificado(s)/ aspectos do conceito
de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires		estratégias das mulheres para autonomia e tomada de decisão em cuidados obstétricos. Investigar como as mulheres lidam com as decisões médicas para o parto fisiológico.		
Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na	Dalenogare G, et al. 2020 Brasil	Compreender experiências de gravidez e parto em ambientes prisionais. Explorar as vulnerabilidades e o pertencimento social de mulheres grávidas na prisão.	Qualitativo, exploratório e descritivo	O trauma emocional pós-violência obstétrica inclui medo, desamparo e angústia. As mulheres podem sentir sintomas de ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós-traumático. Sentimentos angustiantes.
Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana	Gazar TN, Cordeiro GO, Souza JM. 2021 Brasil	Avaliar a experiência de parto em uma maternidade pública na Bahia. Avaliar os níveis de satisfação e as percepções das parturientes.	Descritivo	Medo, respeito e segurança foram experiências emocionais comuns após o parto. A maioria das participantes se sentiu respeitada e segura depois do parto. Sentimentos angustiantes.
Expectativas e (in)satisfação das mulheres com a assistência ao parto normal hospitalar: perspectivas para a qualidade	Gonçalves DS. 2021 Brasil	Descrever as expectativas das mulheres em relação à assistência ao parto hospitalar. Analisar a satisfação e a insatisfação com os cuidados recebidos durante o parto.	Qualitativo, descritivo e exploratório	Os aspectos emocionais após a violência obstétrica incluem abstinência, negligência, tensão e preocupação. A falta de apoio emocional leva a condições indignas, precárias e desfavoráveis. Combate-prevenção.
Expectations and experiences in the childbirth process from the perspective of symbolic interactionism	Lopes MR, Silveira EAA. 2021 Brasil	Compreender as expectativas e experiências de parto em mulheres primíparas. Analisar os significados desenvolvi-	Qualitativo-descritivo	Os aspectos emocionais após a violência obstétrica incluem trauma, medo e ansiedade. Experiências traumáticas podem levar ao estresse e ao medo de futuras gestações. Tocofovia, combate-prevenção.

Continua

Título	Autores/ano/país	Objetivo	Tipo de Estudo	Conceito(s) identificado(s)/ aspectos do conceito
		dos durante as interações com profissionais e redes sociais.		
Silent voices: institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, northern India	Bhattacharya S, Ravindran TKS. 2018 Índia	Explorar a prevalência e a natureza do desrespeito e abuso durante o parto. Identificar os fatores associados ao abuso durante o parto ou depois do parto.	Transversal	Os aspectos emocionais após a violência obstétrica incluem medo, trauma e desconfiança. Relação com o recém-nascido.
Factors Associated with Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Obstetric Violence: A Cross-Sectional Study	Martinez-Vázquez S, et al. 2021 Espanha	Determinar a associação entre violência obstétrica e incidência de transtorno do estresse pós-traumático no pós-parto. Sensibilizar os profissionais de saúde sobre os riscos de transtorno do estresse pós-traumático durante a gravidez e o parto.	Transversal	As mulheres podem experimentar transtorno do estresse pós-traumático, desconexão do bebê e pesadelos. A violência obstétrica pode levar à rejeição da nova maternidade. O impacto emocional inclui medo da gravidez e do parto (tofofobia). Consequências psicológicas.
Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina	Correa M, et al. 2022 Argentina	Estimar a frequência de maus-tratos durante o parto e explorar as opiniões dos profissionais de saúde. Avaliar sistematicamente os maus-tratos durante o parto e o período pós-parto na Argentina. .	Qualitativa	Os aspectos emocionais após a violência obstétrica incluem medo, trauma e ansiedade. As mulheres podem sentir angústia, raiva e desconfiança dos profissionais de saúde. Combate-prevenção.
Obstetric violence and disability overlaps: obstetric violence during childbirth among	Wudneh A, et al. 2022 Etiópia	Explorar as experiências de violência obstétrica de mulheres com deficiência durante o parto. Investi-	Qualitativo	As mulheres se sentiram mal e culpavam a família pelo tratamento cruel. O medo da discriminação levou à preferência por partos domiciliares. Consequências psicológicas.

Continua

Título	Autores/ano/país	Objetivo	Tipo de Estudo	Conceito(s) identificado(s)/ aspectos do conceito
womens with disabilities: a qualitative study		gar a violência obstétrica entre mulheres com deficiência no sul da Etiópia. Fornecer evidências qualitativas da violência obstétrica entre mulheres com deficiência na Etiópia.		
Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India	Mayra K, et al. 2022 Indiat	Compreender as experiências de respeito, desrespeito e abuso das mulheres durante o parto. Documentar as expectativas das mulheres em relação ao cuidado respeitoso durante o parto.	Qualitativo	As mulheres se lembram de traumas ao longo da vida, muitas vezes sem compartilhar com ninguém. Escolhas femininas moldadas por experiências anteriores, tentando se curar de traumas. Relação com o recém-nascido, combate e prevenção.
"Giving birth is like going to war": obstetric violence in public maternity centers in Niger	Alio AP, et al. 2023 Nigeria	Explorar a violência obstétrica nas maternidades públicas do Níger. Identificar os fatores, manifestações e consequências dos maus-tratos cometidos pelas mulheres durante o parto. Informar intervenções de prevenção e treinamento para prestadores de cuidados de maternidade no Níger.	Qualitativo	As mulheres experienciaram angústia, vergonha, raiva e impotência devido à violência obstétrica. Dor física causada por procedimentos, sangramento, infecções e perda do útero. Sentimentos angustiantes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

O mapeamento de conceitos-chaves da RE ressaltou que as experiências vividas pelas vítimas de violência obstétrica durante o parto são traumáticas e

acarretam consequências psicológicas, tais como transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade e depressão pós-parto. Entre os aspectos emocionais que se destacaram nos estudos estão: medo,

trauma, angústia, ansiedade, raiva, vergonha, tensão, preocupação, os quais repercutem na saúde mental dessas mulheres.

Sentimentos angustiantes

Estudo desenvolvido no Sri Lanka trouxe relatos de que as gestantes se sentiram chateadas, insultadas, envergonhadas e estúpidas durante o parto, uma vez que os profissionais de saúde que estavam assistindo o trabalho de parto as insultavam a todo momento. Pesquisas desenvolvidas no Brasil destacam falas de puérperas que sofreram maus-tratos na forma de desrespeito, impaciência e violência verbal, resultando em medo e insegurança no momento do parto, como também um sentimento de ambiguidade, posto que as parturientes sentiam-se felizes pela chegada do bebê^(14,15,16,17).

Outros tipos de VO são relatados, como violência física e psicológica, impedir a presença do acompanhante, estigma e discriminação por raça/cor, escolaridade e renda, os quais ratificam a falta de empoderamento da mulher durante o trabalho de parto. Estudos realizados no Brasil apontam que mulheres jovens, de baixa renda e escolaridade, negras e em situação de prisão têm maior propensão a sofrerem maus-tratos durante o parto e a sentirem-se vulneráveis e com medo^(18,19,20).

A presença do acompanhante de escolha durante o trabalho de parto e parto é um direito da mulher, entretanto estudos mostram que este lhes é constantemente negado, tanto no parto normal quanto em partos cirúrgicos. Essa ação faz com que elas se sintam menos seguras, com medo e tensas, pois não está presente a pessoa em quem elas confiam, tornando-as mais vulneráveis a condutas inadequadas^(21,22,23).

Tocofobia

Estudo feito na Suécia salienta que mulheres com experiências traumáticas em partos anteriores desenvolvem medo do parto, também chamado de tocofobia. Nesse artigo, ressalta-se que mulheres que sofreram violência física e emocional em partos anteriores tentam manter estratégias, como não reviver as memórias, buscar orientação com parteiras e, em último caso, solicitam o parto cirúrgico, imaginando que este seja um método mais seguro⁽²⁴⁾.

Uma pesquisa desenvolvida no Brasil menciona a dor como principal resposta de puérperas sobre sentimentos e experiências traumáticas durante o parto, tornando-a um obstáculo durante o processo, uma vez que esse sentimento é comumente associado a situações desagradáveis, aumentando o medo e a ansiedade das gestantes em relação ao momento do nascimento, podendo, portanto, causar tocofobia durante uma segunda gestação e, conseqüentemente, a escolha de parto cesariana⁽²⁵⁾.

Ausência de vínculo e perda da autonomia

Os estudos que envolvem entrevistas trazem relatos de VO pautados, principalmente, em violência verbal, na qual as parturientes ouvem diversas ofensas dos profissionais de saúde que acompanham o processo de parto, isso faz com que aquele momento seja marcado por um trauma profundo que dificulta a criação de vínculo e confiança entre paciente e profissional, aliado ao sentimento de desconfiança entre eles^(26,27).

Relatos evidenciados em um estudo holandês apontam que as mulheres passaram a ter voz passiva no momento do

parto, uma vez que não recebiam informações sobre as intervenções que eram realizadas pelos profissionais, nem era solicitado consentimento prévio, ressaltando a falta de comunicação entre profissional e parturiente, levando à ausência de vínculo e confiança e excluindo a mulher do processo de parto⁽²⁸⁾.

A invisibilidade e a objetificação da mulher durante o trabalho de parto e parto foram citadas como formas de VO, posto que ao ser internada ela precisa se padronizar como paciente, com roupas hospitalares, restrição de companhia, organização em leitos e é submetida às normas e rotinas do hospital, fazendo-a se sentir reduzida e apenas mais uma dentre as demais. Outro estudo mostra que as mulheres ficam à mercê dos profissionais, submetidas a diversos exames invasivos para o processo de ensino-aprendizagem, não têm acesso à informação e sentem que não estão sendo ouvidas, afastando, assim, a sua autonomia no momento do parto^(28,29).

Estudo desenvolvido na Colômbia afirma que a violência psicológica fere os direitos humanos, sexuais e reprodutivos da mulher e faz com que ela seja considerada um objeto que obstrui o trabalho do profissional, haja vista que seus medos e opiniões são invisibilizados e ela é obrigada a obedecer e a permanecer em silêncio, perdendo assim o protagonismo do parto⁽³⁰⁾.

Relação com o recém-nascido

Estudos realizados na Índia apontam o distanciamento entre mães e bebês e a extorsão como forma comum de VO, em entrevista com puérperas sobre suas experiências de parto. Essa pesquisa traz falas sobre imposição de pagamento de

valor em dinheiro para que o recém-nascido pudesse ficar junto da mãe. Sabe-se que o contato pele a pele é de notória importância para o estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê, portanto o afastamento de ambos causa ansiedade e tristeza nos pais, que acabam por ceder e pagar os valores exigidos para ter direito ao alojamento conjunto^(31,32).

Consequências psicológicas

Pesquisa⁽³³⁾ aponta que as mulheres que sofrem VO durante o parto têm maior prevalência de sintomas sugestivos de depressão pós-parto, possivelmente decorrente das expectativas frustradas e divergências entre o esperado e a experiência de violência, que formam o trauma, combinadas a alterações hormonais do puerpério. Estudo⁽²⁷⁾ demonstra que as mulheres que sofreram VO estão mais suscetíveis a desenvolver depressão pós-parto de moderada a grave.

Estudo executado na Espanha indica que 13 em cada 100 mulheres que foram vítimas de VO têm alto risco de desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (Tept), sendo que aquelas que passaram por desrespeito, violência verbal e psicológica ou parto cesárea têm maior probabilidade de desenvolver Tept⁽³⁴⁾.

Pesquisa⁽³⁵⁾ aborda os aspectos da VO em partos de mulheres com deficiências, principalmente a violência física na forma de tapas, ressaltando que elas sofrem uma dupla violação, pois além da obstétrica, elas sofrem o estigma pelas suas deficiências. Mulheres com deficiência visual afirmaram abandono durante e após o parto, já aquelas com surdez apontaram a falta de comunicação com os profissionais, distanciamento e ausência de cuidado com elas e o recém-nascido,

impactando diretamente na saúde mental das vítimas e gerando sentimentos negativos em futuras gestações.

Implicações para a prática de enfermagem: conceito “combate-prevenção” às experiências de VO

Com a fundamentação dos conceitos mapeados anteriormente, apontam-se formas de manejo preventivo ou combate; ademais, a equipe de pesquisa identificou o conceito “combate-prevenção” subjacente a algumas pesquisas. Identificou-se a prevenção e combate às experiências de VO em artigo⁽³²⁾ que traz falas de mulheres sobre como seria o parto ideal, com comunicação efetiva entre o profissional de saúde e a mulher, amor, ambiente silencioso e limpo, contato pele a pele e respeito às escolhas delas. Já o estudo realizado na argentina sobre aspectos que melhorariam as experiências psicoemocionais de parturição ressaltou a infraestrutura hospitalar, mudanças legislativas e inclusão de treinamentos sobre direitos da mulher durante o parto e nascimento, a fim de capacitar os profissionais para uma assistência de melhor qualidade⁽³⁶⁾.

Estudo desenvolvido no Brasil aponta que o conhecimento e o empoderamento das mulheres e seus familiares sobre o parto e o apoio dos profissionais são fatores primordiais para melhoria da experiência de parir. Tendo em vista que esse conhecimento seja repassado pelos profissionais de enfermagem ainda durante o pré-natal, pois este também deve servir como preparação mental para o momento do nascimento, esse preparo mental aliado ao físico é relatado como necessário para uma boa experiência intraparto^(25,37).

Aliado a isso, estudos destacaram as boas práticas na assistência ao nasci-

mento, tais como livre escolha de posicionamento, pedir consentimento antes de realizar intervenções, aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor, escuta qualificada e as práticas baseadas em evidências, como não realizar episiotomia de rotina e exame de toque a cada 4 horas como aliadas na construção de boas experiências no parto, uma vez que estas garantem uma assistência individualizada, centrada na mulher e buscando cumprir as suas expectativas para o parto^(38,39).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou mapear os conceitos-chave relacionados às experiências psicoemocionais de vítimas de violência obstétrica no período intraparto mediante busca refinada dos artigos mais atualizados sobre a temática, os quais apontaram que os principais aspectos emocionais resultantes da violência obstétrica são o medo e o trauma, que, por conseguinte, podem levar à depressão pós-parto e ao transtorno de estresse pós-traumático.

No que concerne à dificuldade de relação com os filhos, a pesquisa mostrou que isso se dá principalmente na ausência do contato pele a pele no pós-parto imediato. Assevera-se que a educação em saúde é necessária para as gestantes, considerando os conceitos-chave apurados uma efetiva forma de prevenção e combate à violência obstétrica, assim como no processo de ressignificar as experiências traumáticas vivenciadas em partos anteriores. Nesse sentido, o baixo número de artigos selecionados implica que são necessárias mais pesquisas sobre o tema, aliado ao fato de que a maioria dos artigos são brasileiros, levando a crer que a literatura internacional é ainda

mais escassa.

Nesse ínterim, vale ressaltar que os artigos têm maior enfoque na descrição dos tipos de violência sofridos e na percepção das mulheres e profissionais de saúde, dando menor visibilidade aos sentimentos e emoções provenientes do evento e, posteriormente, nas consequências para a vida da puérpera. Destaca-se também o perfil das participantes das pesquisas, sendo a maioria jovens negras de baixa escolaridade e renda, deixando subentendido que o conhecimento sobre o parto e os direitos da mulher e os fatores socioeconômicos são cruciais para combater esse tipo de violação.

Portanto, pesquisas enfatizando a saúde mental das vítimas de VO são imprescindíveis para enriquecer a literatura e aumentar os níveis de evidências do quanto a violência obstétrica é prejudicial para o binômio e para a saúde pública de maneira geral, uma vez que o trauma implica nas próximas gestações, na confiança nos profissionais de saúde e no aumento do número de cesarianas, como apontado nesta pesquisa.

Diante disso, a enfermagem obstétrica é primordial, no que diz respeito à redução da cultura de violência e diminuição da autonomia da mulher no momento do parto. Isso posto, é fundamental que ações de combate à VO sejam disseminadas nas unidades básicas de saúde e hospitais, tanto para as gestantes quanto para os profissionais de saúde, enfatizando as consequências desse trauma para a saúde física e mental da vítima, além de discussões em espaços de formação profissional, como é o caso das residências em saúde, a fim de formar profissionais que vão de encontro a essas práticas violentas.

Esta revisão contribui para a literatura, uma vez que visa destacar as consequências da VO para a saúde mental das vítimas, a partir da reunião de pesquisas que trazem relatos dos abusos e maus-tratos sofridos pelas parturientes e quais sentimentos e emoções surgiram após esses eventos. Dessa forma, esta revisão se diferencia das demais, pois busca evidenciar, nos estudos sobre VO, os sentimentos negativos, experiências traumáticas e repercussões para a saúde mental das vítimas, tais como a depressão pós-parto, diferentemente de outras que buscam apenas evidenciar e descrever a violência sofrida.

Esta revisão está limitada pela pouca variabilidade metodológica das pesquisas, sendo essas majoritariamente qualitativas. Ademais, esse tipo de revisão não tolera a interpretação subjetiva, limitando ainda mais a quantidade de artigos selecionados. Salienta-se que houve dificuldade de mapear os danos da VO na relação afetiva entre puérpera e recém-nascido, devido à limitada quantidade de pesquisas que trazem essa vertente.

REFERÊNCIAS

1. Alves TO, Santos ECF, Costa TFC, Sousa AIB, Sousa DM. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(4):14860-72. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-282
2. Ferrão AC, Monteiro LM, Oliveira MG, Dodou HD, Guimarães RA, Galvão TF. Analysis of the concept of obstetric violence: scoping review protocol. *Journal of Personalized Medicine*. 2022;12(7):1090. DOI: 10.3390/jpm12071090
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

cos (BR). Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado 1 dez. 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

4. Brandt GP, Menezes LMC, Teodoro MCR, Oliveira AM, Barros EM, Souza KV. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Revista Gestão e Saúde* [Internet]. 2018;19(1):19-37. [citado 1 dez. 2024]. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>

5. Valiente NGL, Romero MYV, Camacho NTV, Valiente JPC, Álvarez M. Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia obstétrica en países de Latinoamérica. *Alerta, Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*. 2023;6(1):70-7. DOI: 10.5377/alerta.v6i1.15747

6. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(60):209-20. DOI: 10.1590/1807-57622016.0596

7. Souza ACAT, Oliveira VJ, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GR, Paiva ED. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e45746. DOI: 10.12957/reuerj.2019.45746

8. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [citado 1 dez. 2024]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf

9. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria interministerial MEC/

MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2009. [citado 1 dez. 2024]. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=219599#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Resid%C3%Aancia%20Multiprofissional%20em%20Sa%C3%BAde%20e,a%20Comiss%C3%A3o%20Nacional%20de%20Resid%C3%Aancia%20Multiprofissional%20em%20Sa%C3%BAde>

10. Menezes FR, Nogueira POM, Souza DF, Freitas NF, Rocha SSA. O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. *Interface*. 2020;24:e180664. DOI: 10.1590/interface.180664

11. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. DOI: 10.46658/JBIMES-20-12

12. Mattos SM, Cestari VRF, Moreira TMM. Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI*. 2023;12(1):e3062. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.3062

13. Peters MDJ, Marnie C, Colquhoun H, Garritty C, Hempel S, Horsley T, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIM Evidence Synthesis*. 2022;20(4):953-68. DOI: 10.11124/JBIES-21-00418

14. Perera D, Lund R, Swahnberg K, Fonseka RW, Dahlberg J. "When helpers

- hurt": women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18(1):211. DOI: 10.1186/s12884-018-1835-1
15. Silva FC, Sousa AM, Damião ÉB, Araújo DF, Santos FM. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019;13:e242100. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.e242100
16. Gazar TN, Cordeiro GO, Souza JM. Percepção de parturientes sobre experiência de parto em uma maternidade pública baiana. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2021;45(1):36-53. DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3503
17. Alio AP, Bertrand J, Asma B, Haidara M, Lewis T. "Giving birth is like going to war": Obstetric violence in public maternity centers in Niger. *medRxiv*. 2023;2023.06.26.23291780. DOI: 10.1101/2023.06.26.23291780
18. Dalenogare G, Feitosa MC, Silva VEC, Rech VC. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27:263-72. DOI: 10.1590/1413-81232022271.36032020
19. Perera D, Lund R, Fonseka RW, Swahnberg K, Dahlberg J. Obstetric violence is prevalent in routine maternity care: a cross-sectional study of obstetric violence and its associated factors among pregnant women in Sri Lanka's Colombo District. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):9997. DOI: 10.3390/ijerph19169997
20. Castro NRS, Costa RJG, Dias NS, Oliveira RNR, Miranda CC, Andrade DM. Violência obstétrica na percepção de puérperas em uma maternidade pública do norte do Brasil. *Rev Pesqui*. 2023;15:e12625. DOI: 10.25248/reviss.v15.4264
21. Almeida AF, Rodrigues DP, Zuffi FB, Souza FG, Fialho AP, Leite KNS. Separation of the woman and her companion during cesarean section: a violation of their rights. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):e53108. DOI: 10.5380/ce.v23i2.53108
22. Carer AMS, Romero MMS, Batista MM, Paredes MCB. Experiencias de puérperas sobre violencia obstétrica en la perspectiva fenomenológica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021;37(1):1-12. [citado 1 dez. 2024] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100006-&lng-es
23. Paiz JC, Urrutia-Pujol R, Tapia P, Mendoza-Parra S, Rojas-Araya J, Prat-Rubio C, et al. Development of an instrument to measure mistreatment of women during childbirth through item response theory. *PLoS One*. 2022;17(7):e0271278. DOI: 10.1371/journal.pone.0271278
24. Wigert H, Nilsson C, Dencker A, Begley C, Jangsten E, Sparud-Lundin C. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;15(1):1704484. DOI: 10.1080/17482631.2019.1704484
25. Lopes MR, Silveira EAA. Expectations and experiences in the childbirth process from the perspective of symbolic interactionism. *Online Braz J Nurs*. 2021;20(1):e20216483. DOI: 10.17665/1676-4285.20216483
26. Ajayi AI, Aborigo RA, Mwoka M, Marete I, Orwa J, Onyango D, et al. Adolescents' experience of mistreatment and abuse during childbirth: a cross-sectional community survey in a low-income informal settlement in Nairobi, Kenya. *BMJ Glob Health*. 2023;8(11):e013268. DOI: 10.1136/bmjgh-2023-013268
27. Guure C, Moyer CA, Bohren MA,

- Vogel JP, Mohamoud YA, Adu-Bonsaffoh K, et al. Mistreatment of women during childbirth and postpartum depression: secondary analysis of WHO community survey across four countries. *BMJ Glob Health*. 2023;8(8):e011705. DOI: 10.1136/bmjgh-2022-011705
28. Koster D, Romijn C, Sakko E, Stam M, de Vries R, Groot Bruinderink M, et al. Traumatic childbirth experiences: practicebased implications for maternity care professionals from the woman's perspective. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(3):792-9. DOI: 10.1111/scs.12789
29. Sampaio J, Tavares TLA, Herculano TB. Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. *Rev Estud Fem*. 2019;27(3):e56406. DOI: 10.1590/1806-9584-2019v27n356406
30. Sala VVV. "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev Cienc Salud*. 2019;17(SPE):128-44. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8683
31. Bhattacharya S, Ravindran TKS. Silent voices: institutional disrespect and abuse during delivery among women of Varanasi district, northern India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:338. DOI: 10.1186/s12884-018-1970-8
32. Mayra K, Waqas A, Firoz T, Bowra A, Qureshi Z, Ayyar A. Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):318. DOI: 10.1186/s12884-022-04685-9
33. Paiz JC, Mendoza-Parra S, Rojas-Araya J, Tapia P, Prat-Rubio C, Schenkel K. Association between mistreatment of women during childbirth and symptoms suggestive of postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):664. DOI: 10.1186/s12884-022-04954-7
34. Martinez-Vázquez S, Pérez-Benito E, Muñoz-Salas V, Ballesteros-Meseguer C, Gonzalez-Chorda VM. Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (PTSD) following obstetric violence: a cross-sectional study. *J Pers Med*. 2021;11(5):338. DOI: 10.3390/jpm11050338
35. Wudneh A, Surur F, Ayalew M. Obstetric violence and disability overlaps: obstetric violence during childbirth among women with disabilities: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):299. DOI: 10.1186/s12905-022-01888-8
36. Correa M, Cafferata ML, Vecino-Ortiz AI, Suarez CM, Perez M, Gonçalves E. Observations and reports of incidents of how birthing persons are treated during childbirth in two public facilities in Argentina. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022;158(1):35-43. DOI: 10.1002/ijgo.13970
37. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Damasceno LLR, Cherem EOS, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24:2811-24. DOI: 10.1590/1413-81232018246.02962019
38. Mantilla MJ, Di Marco MH. Reflexividad, autonomía y consentimiento. Un análisis de las experiencias de mujeres en la búsqueda de un parto fisiológico en la Ciudad de Buenos Aires. *Sex Salud Soc*. 2020;(35):260-82. DOI: 10.1590/2317-627X20202035
39. Gonçalves DS. Expectativas e (in)satisfação das mulheres com a assistência ao parto normal hospitalar: perspectivas para a qualidade [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2021.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: GXP, AJSCJ.

Obtenção de dados: GXP.

Análise e interpretação dos dados: GXP, AJSCJ.

Redação do manuscrito: GXP.

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: AFS, ENPRC, TCFSM, VL AL.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Vânia Aparecida da Costa Oliveira – Editora científica

Nota:

Adaptado de monografia de pós-graduação de mesmo título, na modalidade residência. Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 07/01/2025

Aprovado em: 11/06/2025

Como citar este artigo:

Pantoja GX, Silva AF, Junior AJSC, et al. Experiências psicoemocionais de vítimas de violência obstétrica: revisão de escopo. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2025;15:e5644. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v15i0.5644>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.

