

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO MUNDIAL E PANDÊMICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Fernanda Luiza Zanella

fernandafz@hotmail.com

Amanda Garanteski

Camile Schuster Franco de Oliveira

Guilherme de Oliveira Fogaça

Juliana Henrique Nunes

Sabrina Pina Finger

William Augusto Gomes de Oliveira Bellani

RESUMO

A Violência Obstétrica (VO) é um problema de saúde pública que ocorre durante a gestação, parto ou puerpério. Ela se caracteriza por diversas modalidades de violência, dentre elas a violência física, verbal, danos à integridade mental, perda da autonomia da mulher, negação de atendimento ou de procedimentos cirúrgicos, intervenções médicas não consentidas ou não recomendadas, as quais podem acarretar em prejuízos à paciente. Ademais, a VO é muito frequente no mundo e foi extremamente acentuada durante a pandemia de COVID-19, uma vez que os cuidados pandêmicos aumentaram o número de partos acelerados, cesáreas sem indicação e proibiram a entrada do acompanhante durante o parto. Assim, o objetivo deste trabalho é caracterizar a VO nos âmbitos mundial e identificar os impactos da pandemia da COVID-19 na VO. Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura, sendo caracterizada pela análise ampla de estudos científicos a fim de sintetizar conhecimentos contemporâneos relevantes sobre o tema. O levantamento dos artigos ocorreu em bases de dados indexadas de forma online, como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed Central* (PMC) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Realizado em Maio de 2022, o estudo selecionou 14 artigos considerados elegíveis pelos autores. Durante a busca dos artigos utilizou-se o termo *AND* dos operadores booleanos, a fim de relacionar a VO com os seus locais de ocorrência e temporalidade: Mundo, Pandemia e COVID-19. O termo VO é um fenômeno mundial e também pode ser definido baseado nas Categorias de Abuso e Desrespeito de Bowser e Hill's: abuso físico, procedimentos não consensuais, quebra da confidencialidade do atendimento, atendimento não digno, abandono de cuidado e aprisionamento do paciente. Com a mobilização popular e a criação de movimentos para que as mulheres pudessem expressar suas experiências traumáticas durante o parto, como *#SomosTodasAdelir* no Brasil e *#PayeTonÚterus* na França, autoridades de saúde pública, que antes analisavam somente ações cometidas após o parto, incluíram o processo dele em sua análise. Isso ocasionou uma redução de mortes, além de aumentar a qualidade de vida materno-fetal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que, juntamente com a estrutura física do atendimento e a existência de profissionais de saúde capacitados, a experiência de cuidado maternal é um determinante crucial para a

saúde futura da paciente. Mesmo que todas as mulheres estejam suscetíveis a sofrer tal violência durante o parto, é perceptível uma prevalência de estudos na América Latina e África, demonstrando um maior engajamento acadêmico e de profissionais da saúde das redes públicas no assunto, possibilitando uma maior chance de resolução do problema. É refletida, por outro lado, maior incidência deste tipo de abuso nessas regiões. Dado que essa violência possui uma grande variedade de contextos a depender do país no qual a mulher se encontra, é de extrema dificuldade a criação de um protocolo que seja aplicado mundial e uniformemente. Com a pandemia de COVID-19 e a necessidade de implementação de medidas de biossegurança, os números de casos de VO, que antes se apresentavam em queda, passaram a subir. Partos acelerados, cesarianas sem indicação médica, proibição do acompanhante no trabalho de parto e isolamento do recém-nascido (RN) pós-nascimento. Além disso, outras medidas, carentes de embasamento científico, foram retornadas aos cenários, como o clameamento precoce do cordão umbilical e a restrição do aleitamento materno. Além de atrapalhar os mecanismos imunológicos do recém-nascido, isso pode desencadear dificuldade na construção do vínculo maternal. Assim sendo, percebe-se a grande relação entre as medidas adotadas na pandemia com problemas na saúde mental das mães. Segundo a OMS, o acompanhante no momento do parto atua no combate e na prevenção contra as VO. Isso mostrou-se efetivo na diminuição do medo e da ansiedade das gestantes, além do menor uso de medicamentos para dor em cesáreas e o menor número de cesáreas. Outro ponto é que mulheres infectadas com COVID-19 apresentam relatos de discriminação por parte dos profissionais no momento do parto, com aumento significativo de casos de agressão verbal e *bullying*. Associado a casos de mulheres com deficiência, também houve um aumento dos casos de VO na pandemia, já que com mulheres surdas a presença do intérprete foi restrita. Com esses cenários, houve um crescimento nos níveis de estresse enfrentados pelas mães, o que acarretou em uma maior incidência de depressão pós-parto (DPP) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que apresentou relação com sintomas maternos até cinco anos após o parto, afetando o desenvolvimento da criança. A pandemia de COVID-19 exacerbou os déficits dos sistemas de saúde, como o esgotamento dos profissionais da saúde. Isso aumentou a incidência de VO, uma vez que os profissionais descontam a sobrecarga nas gestantes. Com o aumento da violência doméstica em gestantes no cenário pandêmico, houve uma maior prevalência de VO, uma vez que a grávida não apresenta um suporte adequado de quem a acompanha e convive com ela. Constata-se, portanto, que a VO é muito concentrada na África e na América Latina, principalmente em mulheres socialmente vulneráveis, como adolescentes e gestantes de baixa escolaridade. O Brasil, diferente de outros países, ainda possui uma cultura de parto intensamente intervencionista e patológica, além de um alto número de cesáreas desnecessárias e outras modalidades de violência, caracterizando, portanto, a negligência médica perante a análise da capacidade de consentimento e autodeterminação da mulher. Contudo, mesmo com os números alarmantes de VO, essa ainda é subnotificada pela inércia de defini-la legalmente. Por essas razões, foi avaliado a imprescindibilidade de informar mulheres no âmbito público e privado para que possam identificar e notificar essas diversas formas de agressão, além de conhecer seus direitos reprodutivos.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra as mulheres; Trabalho de parto; Autonomia pessoal.

REFERÊNCIAS:

BOWSER, D.; HILL, K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis. **Harvard School of Public Health and University Research**, Washington DC, 2010.

CHENEY, M.; DAVIS-FLOYD, R. Birth in Eight Cultures: Brazil, Greece, Japan, Mexico, the Netherlands, New Zealand, Tanzania, United States. **Waveland Press**, Long Grove, 2019.

KOTLAR, B.; GERSON, E.; PETRILLO, S.; LANGER, A.; TIEMEIER, H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reproductive Health**, Boston, v.18, n.10, p. 01-39, jan. 2021.