

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO  
CURSO DE PSICOLOGIA

**RACHEL MOREIRA LIMA E SILVA**

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: uma revisão de literatura.**

São Luís

2021

**RACHEL MOREIRA LIMA E SILVA**

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**

**OBSTÉTRICA:** uma revisão de literatura.

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidagede Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Alice Parentes da Silva Santos.

São Luís

2021

Silva, Rachel Moreira Lima e

O sofrimento psíquico das mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão de literatura. / Rachel Moreira Lima e Silva. São Luís, 2021.

45 f.; il.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Alice Parentes da Silva Santos.

Monografia (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2021.

1. Psicologia. 2. Violência obstétrica. 3. Parto humanizado. I. Título.

CDU 159.9:618.4-89

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

(CIP)Centro Universitário – UNDB /Biblioteca

**RACHEL MOREIRA LIMA E SILVA**

**O SOFRIMENTO PSÍQUICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: uma revisão de literatura.**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Me. Alice Parentes da Silva Santos (Orientador)**

Mestre em Saúde Coletiva

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB)

---

**Profa. Kassia de Sousa Martins**

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde

Especialista em Psicologia da Saúde

---

**Prof. Esp. Renata Barreto da Silva**

Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Aos meus pais, meus pilares, pois é graças aos seus esforços e suporte, que hoje posso concluir o meu curso.

## **AGRADECIMENTOS**

A todos àqueles de que de forma direta ou indireta, contribuíram para pavimentar a minha história. Caminhei, caminhei e até aqui cheguei, cheia de esperança de tornar este mundo um lugar mais justo e muito mais humano.

A Deus, o nosso criador, por ter me dado a vida e de proporcionar-me a possibilidade de ser um agente transformador, mantendo em mim, a fé inabalável necessária a vencer todos os obstáculos que se processaram até este momento.

Aos meus pais, Vanusa e Luís Carlos, e à minha irmã, Alice, pelo apoio incondicional e a comprovação de que eu sempre poderia contar com seus ombros fraternos e confortadores nas horas mais difíceis da minha caminhada, também, por terem me oportunizado o vislumbre de um mundo melhor e um futuro maravilhoso através dos estudos. A vocês o meu eterno e mais puro agradecimento.

Aos meus colegas, que me incentivaram a transpor muitas dificuldades e barreiras, algumas que eu achava intransponíveis, entre as quais destaca a colega e amiga Sarah Caroline, em que eu tive o prazer de trocar experiências e aprendizados nestes cinco anos de jornada acadêmica, também a querida Suelen Pinto, que ofereceu-me apoio mútuo na reta final do curso.

Por fim, à minha orientadora Alice Parentes, e aos meus professores e mestres, que através dos seus ensinamentos teóricos puderam formar e moldar uma profissional realizada por estar fazendo aquilo que mais gosta, ajudar o mundo e as pessoas de alguma forma. Obrigada a todos e a todas.

“A mulher é violentada toda vez que algo lhe é imposto. É violada em sua individualidade e sua dignidade uma vez que perde o poder de decisão sobre seu corpo”.  
(SCABORA, s.d).

## RESUMO

A violência obstétrica configura-se em violações e apropriação do corpo de mulheres em período gravídico-puerperal. Nesse contexto, os autores são os profissionais de saúde, instrumentalizados com práticas desumanizadoras e abusivas. Destaca-se que na violência obstétrica, tais profissionais apoiam-se num discurso de patologização aos processos naturais do corpo feminino. O termo violência obstétrica é utilizado no intuito de trazer a luz, esclarecimentos e informações acerca do tema, para as vítimas, familiares e profissionais inseridos no contexto hospitalar. Este estudo é uma revisão narrativa de literatura, cujo objetivo foi a conceitualização da violência obstétrica, abordar as consequências emocionais e psicológicas sofridas pelas vítimas e a importância da assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento. Foi realizada uma consulta a artigos específicos da área de obstetrícia selecionados por meio de busca na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico. Considera-se a partir deste estudo que, ainda há um vasto caminho para ser investigado sobre os danos causados pela violência obstétrica, ao emocional e o psicológico da vítima. Possibilitou-se concluir que, a psicologia é uma ciência fundamental no que tange a assistência às mulheres que se encontram em sofrimento psíquico resultante da(as) agressão(ões) submetidas e ao parto humanizado.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Assistência. Sofrimento psíquico. Parto humanizado.



## **ABSTRACT**

Obstetric violence is configured in violations and appropriation of the body of women in the gravidic-puerperal period. In this context, the authors are health professionals, instrumentalized with dehumanizing and abusive practices. It is noteworthy that in obstetric violence, such professionals are supported by a discourse of pathologizing the natural processes of the female body. The term obstetric violence is used in order to bring light, clarification and information on the subject, for victims, family members and professionals inserted in the hospital context. This study is an integrative literature review, whose objective was the conceptualization of obstetric violence, addressing the emotional and psychological consequences suffered by victims and the importance of childbirth care on the humanization of the birth process. We consulted specific books in the area of obstetrics and gynecology selected by searching the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Google Academic databases. It is considered from this study that there is still a vast way to be investigated about the damage caused by obstetric violence to the emotional and psychological state of the victim. It was possible to conclude that psychology is a fundamental science when it comes to assisting women who are in psychological distress as a result of aggression(s) and humanized childbirth.

**Keywords:** Obstetric violence. Assistance. Psychic suffering. Humanized birth.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Conceito, aspectos epidemiológicos e tipos</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>O sofrimento psicológico e as repercussões emocionais na vida de quem sofreu violência obstétrica .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO COMBATE E PREVENÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>3.1</b>	<b>O pré-natal psicológico na assistência e orientação às gestantes sobre os seus direitos.....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>A ATENÇÃO HUMANIZADA DURANTE O PARTO .....</b>	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica se configura na realização procedimentos e condutas que desrespeitem e agridam a mulher na gestação, parto, nascimento ou pós- parto. Na prática, se considera violência obstétrica os atos agressivos tanto de forma psicológica quanto física, gerando sofrimento psíquico nesses dois âmbitos da vida. Isto posto, esse sofrimento é consequência de situações de violências verbais, psicológica, física ou violência por negligência, no período gravídico-puerperal.

Por conseguinte, os impactos da violência obstétrica na vida de quem sofreu, muitas vezes não são percebidos como vivenciados. Algumas mulheres até mesmo não percebem que aquilo que sofreram foi uma violência, pois acredita-se que este é o tratamento padrão que toda mulher deve passar e, por isso, muitas vezes, tais práticas não são ao menos questionadas, sendo assim importante a responsabilidade pública de orienta-las.

Deste modo, afere-se que a assistência psicológica da gestação ao dia do nascimento do bebê, tem o objetivo de resgatar aspectos positivos, para dar a essa vítima um novo começo de ciclo. À vista disso, este trabalho tem como objetivo principal, analisar como a psicologia contribui na assistência no que tange o adoecimento psíquico de mulheres que sofreram violência obstétrica.

Para alcançar tal objetivo, foi preciso compreender o que é violência obstétrica, e seus tipos, o impacto dos sofrimentos psíquicos causados por ela, assim sendo, por fim, destaca-se como a psicologia presta assistência às mulheres no período gravídico-puerperal, com foco na atenção humanizada ao ciclo gravídico-puerperal. Ademais, os temas “assistência psicológica” e o “parto humanizado” serão analisados como meios de prevenção e fim dessa prática.

Esta produção científica torna-se de grande importância para a sociedade como mais uma contribuição e instrumento de disseminação de informações acerca do tema. Tendo em vista que a informação é necessária para que as práticas de violência obstétrica sejam cada vez menos executadas, pois, quando a família, os pais e principalmente a mulher gestante absorve esse conhecimento, há menos riscos de a mesma sofrer algo do tipo.

Portanto, para que essas mudanças aconteçam, é importante que haja a demarcação do conceito de violência obstétrica e assim se esclareça à população sobre o assunto, sendo possível reconhecer esse fenômeno e denunciá-lo.

Destaca-se ainda, a necessidade de uma legislação que defina e criminalize a violência obstétrica, já que o Brasil não conta com marcos legais que a delimitem e facilitem a proposição de ações que enfrentem essa situação (ZANARDO et al., 2017).

As pesquisas sobre o tema violência obstétrica são muito relevantes para a saúde materna, dos recém-nascidos e daqueles ao seu redor, pois afeta além da mãe e do bebê, todo o contexto familiar. Para a psicologia, o enfrentamento à violência obstétrica e a compreensão de suas consequências e formas de prevenção constituem um desafio, indicando ainda, uma longa caminhada a ser percorrida.

Em suma, os Projetos de Lei 7.633/2014, elaborados pelo deputado Jean Wyllys, o 8.219/17, elaborados pelo deputado Francisco Floriano e o 7.867/17, de autoria da deputada Jô Moraes, também estipulam os direitos da mulher durante a gravidez, pré-natal e puerpério, e as normas e princípios inerentes para eliminar a violência obstétrica. (PAES, 2018).

Assim sendo, este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa. Isto posto, possui caráter descritiva e como procedimento técnico a ser utilizado, tem-se a revisão narrativa de literatura. Para tal, esta metodologia envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia (artigos, revistas científicas, atas de congressos, resumos), etc.

Esta pesquisa busca elucidar a violência obstétrica, quanto aos seus tipos e formas de manifestação. Também é discutido como ela é considerada fator de risco para o sofrimento psíquico que acomete mulheres em puerpério, como a depressão pós parto e baby blues. Ao longo da pesquisa, é possível entender como a psicologia atua na assistência e no combate à violência obstétrica. Tendo a parte final deste trabalho, a apresentação de meios de prevenção à essa forma de violência, como a adoção do pré natal psicológico por parte das instituições e do parto humanizado.

## 2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITO E TIPOS

A violência contra a mulher é definida como "qualquer comportamento baseado no gênero ou que cause morte, lesão ou sofrimento físico, sexual e psicológico às mulheres nas esferas pública e privada" (COMITÊ LATINO AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER, 1996, p. 6 apud ANDRADE; AGGIO, 2014, p. 2). Portanto, a violência contra a mulher se manifesta de diferentes formas, uma delas muito presente e não identificada é a violência obstétrica (ANDRADE; AGGIO, 2014).

Assis; Meurer; Delvan (2021), compreendem a violência pode ser uma forma de restringir a liberdade de uma pessoa ou grupo reprimindo e ofendendo física e moralmente. Os autores ainda pontuam que toda mulher tem o direito de estar livre de violência e discriminação assim como tem o direito a um alto padrão de saúde, bem como receber assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto.

Esta problemática nos serviços de saúde, torna-se de grande relevância por se tratar de um período que costuma ser decisivo para a relação mãe-bebê, também com outros familiares envolvidos. Assim, descrever e conceituar a violência obstétrica é importante para que a parturiente carregue consigo uma visão mais realista acerca do parto e até mesmo da maternidade, mas principalmente sobre os serviços prestados e a consciência de quais são seus direitos nesse contexto.

Não é incomum a mulher sofrer maus-tratos, desrespeito, negligência e abusos no no período gestacional. Embora essas irregularidades possam ocorrer em qualquer fase da gestação, é no período do parto que essas mulheres costumam ficar mais vulneráveis e suscetíveis a esses eventos. O parto é um processo fisiológico que, como todos os procedimentos, requer cuidados e atenção. No entanto, este momento especial na vida de uma mulher pode ser alvo de ataques físicos e verbais, em que não há respeito às decisões da mãe. Ressalta-se que, segundo alguns estudos, a violência ocorre por meio de gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até mesmo negligência (PEREIRA et al., 2016).

Como já comentado neste estudo, um fator existente nos serviços de saúde é a falta de informação e a preocupação em perguntar sobre os processos do parto, direitos da parturiente e ética profissional, tal situação pode fazer com que as mulheres aceitem determinadas intervenções.

Ademais, afere-se que com a falta de informação, elas dificilmente se dão conta da violação dos seus direitos, e talvez nunca descubram que sofreram violência obstétrica. O que coloca o apoio no pós parto muito importante.

Considerando que na violência obstétrica os direitos das parturientes foram violados durante o processo de parto, incluindo a perda de autonomia e decisões sobre o próprio corpo, os profissionais de saúde, em sua maioria, percebem o parto como um procedimento mecanizado, em que o uso de tecnologia e medicamentos são o ponto forte para o sucesso dessa prática.

Dessa forma, Silva (2019), elucida que, “ao simplificar a situação, poderia se dizer que trata-se de violência de gênero meramente por se tratar de uma situação especificamente feminina”, contudo não se restringe a esse motivo, uma vez que essa ocorrência assume ainda particularidades por razões de direitos humanos.

Como visto acima, mesmo que se tratar de uma violência de gênero não seja sua principal questão, pensando na mulher enquanto sujeito social, deve-se saber que é definida como comportamentos ou condutas, realizadas exclusivamente contra o sexo feminino, causando dor e sofrimento em vários âmbitos da vida, ou até mesmo a morte. É um fenômeno social, que tem o número de ocorrências influenciado pelos caracteres raciais, etários e sociais.

Portanto, Lansky et al. (2019) concluem que no Brasil, uma a cada quatro mulheres brasileiras, sofrem algum tipo de violência nos espaços públicos e privados, durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, como a episiotomia feita quando não há necessidade, que se configura em um corte entre o períneo e o ânus, para facilitar a saída do bebê, falta de analgesia e até negligência no atendimento.

De acordo com os resultados preliminares da pesquisa de satisfação das puerperas (2013) assistidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, o descaso da saúde pública com as gestantes tem sido amplamente divulgado pela mídia não profissional e até mesmo pelos fiscais do Ministério da Saúde. Em que há relevantes incidências de tratamentos desrespeitosos, como atendimento inadequado, falta de escuta e até ataques verbais e físicos (PEREIRA *et al.*, 2016).

Como ressaltado por Guimarães, Jonas e Amaral (2018), quanto aos tipos, a violência obstétrica pode ser verbal, física ou psicológica. E categoriza-las não é fácil, pois elas se entrelaçam entre si. Tendo em vista essa perspectiva, pode-se identificá-las como negligência no atendimento, e tratamento de má qualidade, que se

configuram como violência psicológica, ofensas, xingamentos ou piadas, que se configuram em violência verbal e psicológica, e a violência física que são práticas abusivas ao corpo da mulher, realizadas sem consentimento. Ainda salientam que, a negligência é o tipo de violência mais relatado pelas mulheres em sua pesquisa.

Isto posto, exemplos comuns de violência obstétrica incluem peregrinações a vários serviços em busca de atendimento, longas esperas, abuso por parte dos profissionais de saúde com as mulheres gestantes, assédio, descuido, abandono e sinais de discriminação. Além de práticas obstétricas não baseadas em evidências científicas e práticas de esterilização não consentidas (SOUZA, 2014 apud ASSIS; MEURER; DELVAN, 2021).

Em consonância a isto, Martins *et al.* (2019), em seus estudos, conclui que a pressão psicológica é uma das principais e mais comuns formas de violência obstétrica, a maneira como a mulher é tratada verbalmente pode prejudicar de forma significativa o trabalho de parto, de modo que a comunicação desrespeitosa subestima e ridiculariza sua dor, as desmoralizações do seu pedido de ajuda, além de humilhações de caráter sexual, causam na mulher um sentimento de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação e insegurança.

Em suma, comportamentos que desvalorizam a vida humana, em um espaço que em tese, é de acolhimento, refletem o fracasso da formação dos profissionais que fornecem inúmeras falhas no sistema obstétrico de saúde, caracterizada pela execução de procedimentos sem o necessário respaldo científico.

Devido a esse processo, estes profissionais que não conseguem identificar as necessidades das mulheres durante o processo de parto, estão cada vez mais inseridos no mercado de trabalho, fazendo com que tais falhas nos serviços de saúde se perpetuem. Na maioria das vezes, não se dão conta do sofrimento que esse ato pode causar na vida de uma mulher, e a influência de suas atitudes e palavras em um momento especial.

Dessa forma, o sofrimento da mulher em situação de assistência ao parto tem sido registrado em momentos históricos distintos. Mesmo com nomes diferentes, as respostas podem ser encontradas em diferentes situações. Cada violência causada, cada palavra ofensiva, cada negligência e descaso as mulheres no ciclo gravídico, com suas formas e seus tipos, geram marcas que refletem em sua vida modo geral.

Portanto, diante da necessidade de mudanças nas práticas e nos sistemas de

saúde, a violência obstétrica é um tema relacionado às políticas públicas de saúde da mulher e da criança no Brasil e à formação de profissionais e gestores de saúde. Assistência à saúde durante o parto e nascimento, no contexto brasileiro, a sociedade associada ao uso excessivo de procedimentos tem grande influência cultural na percepção sobre o nascimento.

Lansky *et al* (2019), ainda discorre sobre outra forma de violência que é o impedimento do acompanhante durante o parto, e defende que a solidão da mulher desacompanhada neste momento, as interferências na fisiologia do parto aumentam seu desconforto, a falta de privacidade e o controle profissional e institucional sobre o processo de parto, são considerados os fatores que levam ao excesso de cesárea no Brasil. Portanto, do ponto de vista de algumas mulheres, a cesariana tornou-se uma alternativa à violência ou abuso durante o parto.

## **2.1 O sofrimento psicológico e as repercussões emocionais na vida de quem sofreu violência obstétrica**

Durante o parto, as mulheres se tornam sensíveis e vulneráveis. Geralmente é uma questão de violência consentida, em que esse consentimento é induzido por medo e obediência aos profissionais. Algumas pessoas acabam se esquecendo temporariamente da dor que sofreram e se emocionam com a alegria do parto. Outras enfrentam maior grau de agressão, tornando o incidente do parto doloroso não só fisicamente, mas também pela violência sofrida. Além disso, muitas mulheres não sabem que as intervenções que recebem são consideradas abusivas (BRANDT *et al.*, 2018).

Destarte, a gravidez é um período onde as emoções e sentimentos estão a flor da pele, e juntando isso à violência obstétrica sofrida, o estado psicológico muitas vezes é incapaz de suportar tamanha pressão, o que leva a diversos distúrbios emocionais, causando-lhes sofrimentos dos mais diversos tipos, como já vistos neste estudo.

Sentimentos de desamparo durante o parto, frustração pela submissão a uma cesariana não desejada, a falta de controle da dor e a percepção negativa da mulher sobre o cuidado recebido da equipe da saúde têm sido associados à depressão pós-parto. Tais sentimentos causam impactos negativos, assim como os transtornos psicológicos no período pós-parto, sendo prejudiciais tanto para a mãe fragilizada quanto para o bebê, dificultando a criação do vínculo mãe-filho (SANTOS, 2013 apud ASSIS;



MEURER; DELVAN, 2021, p. 139).

Após a violência, podem ocorrer quadros de tristeza ou até episódios psicóticos, e o pós-parto pode ser considerado uma fase que aumenta a probabilidade de transtornos mentais, quando ocorre, geralmente leva a perturbação do vínculo afetivo entre mãe e bebê (MUNIZ; BARBOSA, 2012 apud DIAS; PACHECO, 2020).

Deste modo, os autores Assis; Meurer; Delvan (2021) apontam a depressão pós parto, como uma consequência frequente da violência obstétrica, em sua pesquisa realizou uma avaliação do impacto do parto no desenvolvimento de transtornos em mulheres, constatam também que 60% das participantes com história de parto traumático apresentaram sintomas de depressão nas primeiras semanas após o parto.

Percebe-se então que a depressão no contexto das vítimas de violência obstétrica, surge da falta de conexão entre a mãe e o bebê após o parto, pois essa difícil situação da vida que requer movimentação externa, se torna um período de retração, onde a pessoa incapacitada, suprime sua força, que em vez de irradiar para fora, a energia se direciona para dentro, transformando-se em uma força destrutiva e não construtiva.

Sentimentos expostos de indignação, acompanhados do medo de ter outro filho, marcam os traumas deixados nestas mulheres que por vezes necessitam de tratamentos psicológicos. A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do atendimento desumanizado, medicalização e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, e impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017, p. 32).

A Universidade de São Paulo (2010), descreve a tristeza materna, que também conhecida como baby blues, é um sentimento de insegurança, em relação à maternidade. Seus sintomas ocorrem imediatamente após o parto, intercalando sentimentos de euforia e empolgação em relação a maternidade, com momentos de melancolia, em que a mãe se sente deprimida e chora sem motivo específico.

Com relação as argumentações anteriores, o aumento nos níveis de hormônio feminino após o parto são as causas dessas mudanças repentinas de humor, em parte devido ao choque emocional após o parto, que faz com que essas mulheres comecem a perceber a responsabilidade de cuidar de uma pessoa e todas as mudanças que a mãe e sua família devem suportar. Embora a depressão pós-parto seja mais grave e

duradoura do que a tristeza materna, ela tem impacto em toda a família, afetando o desenvolvimento do relacionamento entre a mãe, o bebê e a família.

Ademais, a dor do parto é considerada intrínseca à condição da mulher e está relacionada à possibilidade do ser humano criar vida. Além da dor física, a dor que poderia ser evitada no parto, poderá ficar sempre na memória da vítima, tornando-se uma memória traumática e desagradável. As mulheres devem ser respeitadas e tratadas pelos profissionais de saúde de forma humana.

Sabe-se que o parto traz grandes alterações físicas, hormonais, psíquicas, e por outro lado, a mulher se vê diante de uma transformação dos seus papéis sociais e suas relações interpessoais. Portanto, a psicologia considera esse evento turbulento, justamente por causa de uma mudança tão importante e seu impacto no ciclo de relacionamento. Isso mostra que, além do processo de saúde física, o ciclo gravídico da mulher também envolve fatores importantes relacionados à sua saúde mental (DIAS; PACHECO, 2020).

Nesta perspectiva, o momento do parto, entre outros fatores, é essencial para a formação do vínculo entre mãe e filho, este vínculo pode ser abalado, se para a mãe o parto foi um processo doloroso, uma vez que ele é responsável por concretizar a maternidade, que foi construída ao longo da gestação. Após o parto, quando acontece o primeiro encontro entre mãe e bebê, ocorre uma reorganização emocional das expectativas fantasiadas ao longo da gestação, quando a mulher se assume como mãe (SALGADO, NIY & DINIZ, 2013 apud ASSIS; MEURER; DELVAN, 2021).

A partir dessas análises, pode-se entender como esse período trata-se, por si só, de transformações biopsicossociais, o que instiga a reflexão desse processo pode ser, ou não, mais intenso quando vivido por uma violência. Tendo esses saberes como base, a mulher que foi vítima dessa violência, pode se sentir traumatizada ao ponto de não poder ressignificar seus ideais e sonhos neste momento, que são os momentos iniciais com o filho. Quando algo vivenciado é traumático, o inconsciente bloqueia essas informações e gerando impactos emocionais que impedem as mulheres de estar em pleno contato com a maternidade.

A mulher vítima de violência obstétrica carrega consigo marcas para toda a vida, que são condutas desumanas e geram efeitos negativos na saúde mental e física da paciente. O momento mágico, especial e de alegria que é a chegada do seu filho, passa a ser constrangedor e traumático (WOLFF; WALDOW, 2008 apud MARTINS *et al.*, 2019, p. 422).

Em geral, as mudanças psicológicas das mulheres podem ser o resultado de trauma, incluindo um estado de choque que ocorre imediatamente após o abuso, durando horas ou dias. Porém, independentemente do tipo de violência e dos danos à saúde física, as sequelas costumam ultrapassar o dano imediato. Os danos deixados pela violência podem prejudicar gravemente a saúde mental de uma mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia e produz uma sensação duradoura de incompetência, autoestima e sensação de fracasso. (CFP, 2013 apud DIAS; PACHECO, 2020).

Os transtornos psiquiátricos se desenvolvem a partir de qualquer situação em que a mente está em confusão ou funcionalmente alterada. Muitas vezes influenciada por ações externas, em que circunstâncias emocionais e sociais as quais o indivíduo está submetido no momento, traz a ele angústia, tristeza ou dor.

Para a avaliação de Transtornos de Adaptação (TA) no pós-parto decorrentes do parto, faz-se necessário lembrar que uma combinação de fatores biológicos, obstétricos, sociais e psicológicos é apontada na determinação de transtornos e depressão pós-parto (RODRIGUES *et al.*, 2018. p. 243).

Portanto, é inquestionável que a experiência traumática de um parto com violência obstétrica, pode causar danos e afetar de maneira negativa na vida de quem sofreu. Bem como, nas percepções sobre a gravidez. Para mudar esta situação, as mulheres precisam cada vez mais obterem informações sobre o período da gestação, entender seus direitos e todo o processo por meio dele, para que assim consigam garantir sua autonomia durante todo o ciclo gestacional.

É compreensível que seja qual for o tipo de violência sofrida, que o trauma existe e sua duração e consequências podem variar. Mas o ponto importante a ser enfatizado é que a mensuração dos danos vai além daqueles que aparecem instantaneamente. Refere-se ao impacto contínuo e a longo prazo, que tem grande influência na forma como as mulheres se veem, se sentem e se colocam diante do mundo (DIAS; PACHECO, 2020).

### 3 A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NO COMBATE E PREVENÇÃO

A psicologia é conhecida como uma ciência que estuda a subjetividade humana. Levando em consideração classe, raça, regionalidade, escolaridade e tantas outras variáveis específicas, o modelo de subjetivação pode ajudar a desconstruir as chamadas hipóteses sobre o corpo e desconstruir a classificação da imagem da mulher contemporânea.

Em relação a isto, profissionais da área da saúde tem sido vetados de praticar violência de qualquer âmbito, já que o exercício da profissão deve ser livre de qualquer tipo de julgamento, como acontece com algumas mulheres gestantes, seja por sua idade ou classe social. É indispensável a prestação de ajuda com qualidade e dignidade, proporcionando à paciente satisfação, qualidade de vida e confiança na equipe.

Os autores Silva, Silva e Araújo (2017), pontuam em seu estudo que, além de transtornos, a mulher vítima de violência obstétrica, se torna propensa a sentimentos negativos, como indignação, ou medo de uma segunda gravidez. O que faz da psicologia uma importante aliada para a efetivação do combate e prevenção aos danos causados pela violência obstétrica, por meio de tratamentos psicológicos.

Já para Assis, Meurer e Delvan (2021), a psicologia desempenha um papel muito importante para as mulheres que sofreram abusos obstétricos, fornecendo o apoio psicológico de que precisam e resolvendo certos problemas que as mulheres precisam de um psicólogo. A psicologia também ajuda a combater a violência obstétrica contra mulheres grávidas e puérperas por meio de práticas psicoeducativas em hospitais.

Em consonância aos autores citados anteriormente, estes explicam também que os psicólogos podem prestar auxílio e assistência no que tange a violência obstétrica orientando as mulheres diretamente e desenvolvendo meios de informação sobre violência obstétrica que possam ser usados em todos os ambientes médicos acessíveis às mulheres grávidas. Sabendo disto, Mendes (2018, p. 10), afirma que:

O enfrentamento à violência obstétrica e a compreensão de suas consequências e formas de prevenção constituem um desafio para toda a equipe de atendimento, em especial para as (os) Psicólogas (os). Por um lado, estas (es) profissionais atuam no meio institucional, trabalhando tanto com os profissionais de saúde e suas sobrecargas de trabalho e dificuldades. Por outro, também têm responsabilidades quanto aos pacientes, ouvindo

muitas vezes relatos sobre as violências ocorridas.

Schiavo (2019) discorre sobre as áreas da psicologia responsáveis por atuar no combate à violência no parto e pós parto, são, a psicologia perinatal, parental e hospitalar. No qual a perinatal, se ocupa na saúde mental dos bebês e das mães desde a concepção até a criação, passando pela gravidez, pelo parto e pelo pós-parto. Entende-se então que, tais experiências caminham juntas.

Para Muza *et al.* (2013), o papel do psicólogo na perinatalidade e parentalidade, é propiciar um espaço de escuta para que a família possa nomear e atribuir significados a tais situações. A escuta psicológica não deve se limitar apenas ao contexto do hospital, mas entende-se que os serviços psicológicos e sociais são mediadores para um caminho mais fácil da gestação ao parto e pós parto, bem como na obtenção de ajuda para lidar com os processos que a maternidade inclui.

Isto posto, é de responsabilidade social a atuação desses profissionais na prevenção e na assistência às vítimas de violência obstétrica, pois, como já discutido, ela afeta a vida da vítima, através de consequências como, depressão pós parto, aversão à gestação e ao parto, até mesmo na relação entre a mãe e o bebê. Esses problemas podem prejudicar o desenvolvimento humano e práticas parentais mais negativas, que prejudicam a saúde mental materna, no desenvolvimento cognitivo da criança.

O profissional de psicologia é fundamental nesse contexto, seja para a prevenção dos danos causados pela VO, no atendimento e orientação à mulher e na discussão do problema com as equipes de saúde. Para tal, é mister que esse profissional domine o assunto e, para isso, deve especializar-se nas áreas afins (psicologia perinatal e parental e/ou hospitalar, por exemplo) e dedicar-se à produção científica sobre a violência obstétrica (CABRAL; PERES, 2019, p. 278).

O Ministério da Saúde tem adotado uma série de medidas e políticas públicas voltadas para a proteção dos direitos da mulher à saúde e à dignidade durante a gravidez e o parto. Brasil (2002), exige que os Estados Partes responsáveis pela saúde da mulher, forneçam às mulheres cuidados adequados durante a gravidez, parto e pós-parto, além de cuidados gratuitos quando necessário e garantia a uma nutrição adequada durante o puerpério.

A violência obstétrica é um problema social que se encontra em expansão. Ela existe e precisa ser prevenida e questionada por psicólogos. Para Santos *et al.* (2017), é importante ressaltar que o papel da psicologia deve se concentrar nas gestantes,

acompanhantes e equipe de saúde. Frisa também que, nessa forma de violência, é fundamental criar uma interação com outros profissionais de saúde para apoiar integralmente o parto. E defende a necessidade de construir conhecimentos sobre o abuso ginecológico, subsidiando novas abordagens em psicologia.

Assim sendo, falta de informação da equipe de saúde, é uma das causas do grande número dos casos de violência na hora do parto. O profissional de psicologia deve propor conversas com essa equipe, afim de mostrar informações e oferecer esclarecimentos sobre a temática.

Para Portela; Silva (2017), a psicologia como ciência e profissão, deve dar subsídio a esse tipo de sofrimento e construir uma análise que desvele esse discurso tanto no ambiente hospitalar quanto aos profissionais de saúde. A porta de entrada para desnivelar esse discurso violento seria por meio de um discurso de respeito, aceitação e conscientização, junto as contribuições de profissionais de psicologia em hospitais, comunidades, centros educacionais e assistência jurídica, onde há o discurso de aceitação os desejos das mulheres.

É necessária maior conscientização acerca da violência obstétrica, principalmente por parte dos profissionais de saúde, para que os direitos mais básicos das mulheres não sejam violados, observando-se as propostas de humanização e recomendação da Organização Mundial de Saúde. De outro lado, é importante que haja legislação no Brasil que vede a prática da violência obstétrica, estabelecendo sanções na esfera penal àqueles que praticam tais condutas (SANDIM, 2017, p. 23).

No que concerne a isto, Wolff e Waldow (2008 apud CABRAL; PEREZ, 2018), afirmam que há uma naturalização da violência, entre os profissionais de saúde e as instituições assistenciais e a própria comunidade. já que esta, não é entendida como tal e considera-se as ações agressivas como necessárias nos atendimentos.

O conhecimento do tema pelos profissionais de saúde começa desde a graduação e pode integrar os direitos da mulher e os sexuais/reprodutivos nas disciplinas da curriculares do setor de saúde (medicina, enfermagem, obstetrícia e ginecologia, psicologia, etc.). As obrigações e direitos dos profissionais de exame e de ensino superior e dos pacientes devem ser considerados em termos de outras disciplinas. Os direitos contidos no Código de Ética Médica, autonomia e escolhas informadas, e os direitos recentemente garantidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde), como os direitos do cuidador durante a internação hospitalar, são essenciais para a formação. (BRASIL, 2005).

A vista dos fatos mencionados, também é essencial para a prevenção dos transtornos mentais em gestantes e no pós parto, que o psicólogo faça rastreios e triagens desde a gestação para avaliação da saúde mental, e trabalhe em conjunto com a rede de apoio, levando-os informação.

Dito isto, os números de adoecimentos psíquicos são altos nesse período devido também às alterações hormonais que ocorrem, é importante que a gestante e os familiares tenham conhecimento desse processo, para que eles tenham condutas diferentes ou saibam identificar quando algo estiver errado na conduta de profissionais de saúde para com a parturiente.

Segundo Jardim e Modena (2018), é necessário que se promovam medidas preventivas, em alguns casos mudanças de ordem política, para que haja restauração das condições ao tratamento à mulher em puerpério, também compartilhamento de responsabilidades éticas, entre todas as partes envolvidas no processo gestacional, incluindo os profissionais de saúde, para assim a efetivar a busca por alguns cuidados obstétricos.

As atividades educativas junto às mulheres, profissionais e familiares, são necessárias para a garantia da promoção da saúde, não podendo ser consideradas opcionais, é dever da instituição realizar essas atividades como parte da rotina do pré-natal. Intervenções que objetivam fortalecer a autonomia da usuária e da família são importantes para a rotina pré-natal e prevenção de riscos habituais à gestante.

É importante fornecer informações sobre a assistência ao parto, para que possam ser exploradas com mais tempo durante os meses de desenvolvimento da gravidez. Conforme Costa *et al.* (2016 apud SANDIM, 2017), de acordo com pesquisa realizada, 99,8% das mulheres recebem atendimento pré-natal e é de grande importância que as mulheres que os tem utilizam deste recurso, sejam informadas sobre seus direitos e sobre as práticas para um parto seguro de seus filhos.

Uma alternativa de promoção e valorização acerca da saúde mental de mulheres em situação de puerpério, são ações que também estimulam a participação do autocuidado das equipes familiares, bem como as de saúde. Ademais, os grupos de apoio, com atividades que promovam a confiança, orientação, discussão, motivação supervisão e assistência dessas mulheres, ajudam a formular planos de parto e propiciam autonomia e empoderamento materno, sendo estas, intervenções terapêuticas, que funcionam devidamente e proporcionam bons resultados.

A partir disto, a parturiente e os familiares são contemplados com esses

saberes, não mais naturalizando a violência, mas reivindicando seus direitos dentro do contexto hospitalar.

Há a necessidade de um trabalho de empoderamento das mulheres na busca pela sua autonomia e protagonismo durante seu ciclo gravídico-puerperal, diante da cultura machista em que estão inseridas e das relações de poder exercidas sobre elas (SOUZA; VALENTE, 2016 apud CABRAL; PEREZ, 2019, p. 278).

De maneira geral, os profissionais de saúde não têm noção do sofrimento que causam às mulheres e da importância de prevenir os danos causados pelas agressões. Assim, a necessidade de construir conhecimento biopsicossocial sobre as mulheres, especialmente sobre a violência obstétrica, reforça a visão dos médicos e dos profissionais de saúde sobre seu papel dentro do hospital e na maternidade.

Isto posto, os profissionais da psicologia geralmente só são convocados após a instalação da doença, ou seja, quando a paciente demonstra alguma “inquietação”, ao trabalho da equipe de saúde. A relevância do rompimento de convenções no contexto hospitalar, para que seja possível realizar um parto verdadeiramente humanizado, se deve ao fato do sofrimento existente em mulheres decorrentes de partos não humanizados, isto é, onde não há respeito e cuidado com os desejos das mulheres, em que também são desnecessariamente interventivos.

Para Cabral; Perez (2019), é preciso ampliar a visão sobre a função dos psicólogos em relação às faces da violência obstétrica e enfatizar a importância dos temas de saúde pública, para assegurar a igualdade de direitos civis, não apenas no tratamento clínico individual, mas também nos serviços de saúde, para uma garantia na qualidade e para manter o trabalho social, bem como os direitos humanos.

À vista disso, as Publicações do CRP-SP também destacam que as atuações dos psicólogos são fundamentais na prevenção da violência obstétrica e na atuação no atendimento às mulheres expostas a esta, levando em consideração a relevância do tema para a psicologia (CABRAL; PEREZ, 2019).

Sob esse conjunto de significados e necessidades, é preciso buscar a democratização das relações de poder entre os sujeitos do campo da saúde, além de buscar a democratização da relação usuário-profissional, promovendo o cuidado integral, e sendo sensível ao psicológico, os cuidados com as exigências culturais e sociais, por meio do processo de diálogo no cuidado para com a gestante. Haja vista que há essa submissão em relação ao saber dos profissionais, em que



procedimentos clínicos prejudiciais ao corpo e a mente são feitos, desencadeando um processo que prejudica a saúde integral.

Destarte, é necessário que no ambiente hospitalar, o psicólogo também atue junto às equipes de saúde, para orientar o bom atendimento e manejo das pacientes na enfermaria obstétrica, reduzindo assim, a incidência de violência obstétrica. Assim sendo, Nery e Lucena (2019), enfatizam a necessidade de promover mudanças no modelo de atenção da assistência obstétrica no programa de treinamento dos profissionais da saúde em contexto hospitalar. Portanto, esses profissionais precisam revisar o conceito deste tema, por meio da educação continuada e da divulgação de informações para as mulheres, sobre seus direitos. Acerca disso, Almeida; Arrais (2016, p.860) ratificam:

No centro obstétrico, a Psicologia trabalha com multifatores e o seu campo de atuação não fica restrito à supervisão de partos e ao manejo da dor durante o trabalho de parto, pois abrange aspectos biopsicossociais das usuárias, através de mediações entre a equipe multidisciplinar e os familiares, bem como ressaltando a importância do grupo de [pré natal psicológico] PNP.

É importante salientar que apenas o suporte emocional oferecido por outros profissionais desse contexto, como médicos e enfermeiros, não substitui o trabalho de um psicólogo, e o suporte realizado por tal profissional. Logo, Jaber (2018), destaca que o manejo da atuação dos psicólogos é diferenciado do manejo de outros profissionais, pois os psicólogos se destinam a reflexão sobre a parte psíquica e emocional da gestante e sua família, e tem como finalidade de seus trabalhos, prepara-los para o momento do parto e após o parto.

À vista dos fatos mencionados, a inclusão de psicólogos na equipe de obstetrícia deve ser um impulso multidisciplinar em que psicólogos, médicos e enfermeiros (as) devem trabalhar juntos para documentar este importante momento na vida das mulheres e sua família.

### **3.1 O pré-natal psicológico na assistência e orientação às gestantes sobre os seus direitos**

Percebe-se que o adoecimento psíquico vivenciado no pós-parto, não reflete apenas na mãe, mas em toda família. Neste processo, todos em volta precisam ajustar-

se emocionalmente, de forma que possam dar um suporte para a mãe e o bebê (JESUS, 2017). Diante disso, torna-se necessária uma assistência pré-natal, que seja qualificada e humanizada, praticada por meio de serviços e práticas acolhedoras, prestação de informações e orientações adequadas, acesso a serviços de saúde de qualidade e ações que integrem todos os níveis de atenção (promoção, prevenção e cuidado às mulheres em puerpério e também do bebê).

Ademais, o PNP (Pré-natal Psicológico) é um novo conceito de atenção perinatal, que visa humanizar os processos de gravidez, parto e puericultura. Pioneiro em Brasília, o programa integra a gestante e a família a todo o processo do período gravídico- puerperal, por meio de encontros em grupos, com psicoterapia voltada para a preparação psicológica para a prevenção do desgaste, paternidade e depressão pós-parto, que atingem as gestantes (DPP) (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014).

No Brasil, a persistência de índices preocupantes como os coeficientes de mortalidades maternas e perinatal, o crescente índice de cesarianas, têm motivado o surgimento de um leque de políticas públicas que focalizam o ciclo gravídico-puerperal com enfoque multidisciplinar; atualmente diversas especialidades estão envolvidas com a assistência à gestante. A assistência ao pré-natal tradicional caracteriza-se pelo redirecionamento, pelo cuidado com o corpo e o acompanhamento do desenvolvimento do concepto (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2014, p. 254).

Consoante Benincasa *et al.* (2019), estes explicam alguns dos objetivos deste serviço psicológico, dentre eles, estão o de acolher gestantes e familiares que acompanham de perto essas mulheres. Assim, espera-se que os participantes sejam capazes de compartilhar e expressar seus complexos, dúvidas e preocupações, de forma que, principalmente, ouçam e troquem experiências.

Em conformidade com a explanação anterior, a ansiedade e o nervosismo são inerentes a tal período. Outrossim, este serviço é um modelo de intervenção preventiva que oferece suporte emocional, informação e educação, por meio de aconselhamento psicológico a grupos de gestantes e seus familiares, no período do pós-parto. Dito isso, Jesus (2017, p.12) corrobora:

A principal finalidade da atenção à saúde da mulher do pré-natal e puerpério é acolher a mulher do início até o fim da gestação, garantindo o nascimento saudável da criança e a segurança do bem-estar materno e neonatal, possibilitando uma atenção qualificada e humanizada no puerpério e garantindo a integralidade, promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico, ao atendimento hospitalar para alto risco.

As mulheres que participam do pré-natal psicológico apesar de ser um direito assegurado, não contempla à todas as gestantes, sendo essa parcela contemplada, privilegiada, considerando o caráter psicoinformativo do serviço a ser prestado. Para laconelli (2005), o apoio psicológico quando há muitas mudanças externas e internas pode ajudar as mulheres e seus parceiros, desde a gravidez até o parto, ensinando-os a lidar melhor com este momento.

Mediante o exposto, Benincasa *et al.* (2019) pontuam também sobre o potencial de prevenção que o tratamento psicossocial gera, contra adoecimento psíquico, no pós-parto. Isso porque se trata de um modelo de tratamento de baixo custo, que pode ser facilmente desenvolvido e aplicado em diversas áreas da medicina. O caráter interdisciplinar do conhecimento, permite oferecer às mulheres, tratamentos holísticos que podem prevenir doenças e promover a saúde.

A violência obstétrica está inclusa como um dos fatores de risco para a ocorrência de depressão pós parto e outros sintomas psíquicos que fazem mal a saúde da mãe e do bebê como um todo. O acompanhamento psicológico oferecido às mulheres em período gravídico-puerperal, contribui para a redução dessas possíveis consequências.

Acerca disso, Moraes *et al.* (2006), apontam que essa agressão é responsável por fatores ou eventos negativos, e como preditores de risco, afeta aspectos físicos, sociais e emocionais, aumentando os níveis de estresse, influenciando as respostas individuais ou ambientais e intensificando a vulnerabilidade de um indivíduo para desenvolver estilos de vida saudáveis.

Já entre os fatores de proteção, são considerados, o otimismo, elevada autoestima, suporte social adequado e preparação física e psicológica para as mudanças advindas com a maternidade (CANTILINO *et al.*, 2009). O pré natal psicológico atua também na prevenção da violência obstétrica, pois, partindo da premissa de que informação é poder, esse tipo de apoio, potencializa o processo de empoderamento da mulher e a deixa mais forte, à medida que proporciona mais conhecimentos acerca do momento do parto. Segundo Jesus (2017), as gestantes com suporte psicológico e emocional durante a gravidez, oferecidos por grupos de apoio de pré natal psicológico, estão mais preparadas para reivindicar seus direitos, enquanto parturientes.

Desta forma, Campos (2000) conclui em seus estudos que, o acompanhamento

psicológico durante a gravidez destinado para mulheres em gravidez de risco, pode contribuir para uma experiência mais saudável no período gestacional, prevenindo distúrbios relacionados a um possível problema no desenvolvimento fetal ou complicações na gravidez.

Sob essa ótica, o atendimento psicológico à gestante é imprescindível, uma vez que durante o processo de gestação, que se constrói o vínculo afetivo entre a gestante e o bebê. Logo durante o parto inúmeros sentimentos estão sendo vivenciados pela gestante. Contudo, é crucial que a equipe de assistência, compreenda e respeite esse momento e a formação desse elo.

Sabendo disso, os psicólogos neste espaço, poderão proporcionar uma espécie de auto avaliação, para que as participantes possam exercer a compreensão da relação entre seus corpos e o ambiente no qual estão inseridas. Esta reflexão ajuda a responder melhor a determinados eventos de risco, considerando a interação de fatores e o impacto causado a partir da experiência de estresse, e que estão associados aos recursos de cada indivíduo, que viabilizam uma diminuição dos efeitos de risco.

Enquanto profissionais de psicologia, algumas práticas são essenciais para o sucesso desse processo, Jesus (2017) descreve algumas delas, como a criação de espaços que permitam ao psicólogo prestar serviços éticos e empáticos, para que se expressem e estimulem a adaptação criativa.

Nesses espaços deve-se também trabalhar com a sociedade, promovendo informações sobre a importância da psicoterapia pré-natal, para então atender, acolher e facilitar o processo de empoderamento das mulheres no processo materno. Nessa perspectiva, Laconelli (2005) afirma que quando há muitas mudanças externas e internas, o apoio psicológico pode ajudar às equipes de saúde a lidarem de maneira ética com as mulheres em período gestacional, a se adaptarem melhor à gravidez e ao parto.

Perante tal explanação, nota-se que quanto mais cedo essa intervenção começar a ser realizada, menos riscos de desenvolverem adoecimentos psíquicos, as mulheres em período gestacional e no pós parto, terão. Segundo Almeida e Arrais (2016), as intervenções precoces, que usam uma estratégia de psicoterapia específica para mulheres grávidas, podem reduzir significativamente os sintomas de depressão.

A partir dessas hipóteses, os psicólogos atuam como receptores dos problemas colocados pelas gestantes e utilizam a psicoeducação como meio de integrar ferramentas psicológicas para orientar as usuárias a cuidar de seus pacientes. Tem

como foco a gravidez e promove o autocontrole ao lidar com o estresse durante esse período. Os psicólogos, então, trabalham com a Rede de Apoio à Gestante para fomentar temas relacionados aos papéis sociais e incluir a família como ponto fundamental no processo de busca e compreensão (PAULINO; CAVALCANTE; ARRUDA, 2020)

#### **4 A ATENÇÃO HUMANIZADA DURANTE O PARTO**

A visão do parto como natural mostra que o poder total do hospital, não é visto nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, criados ao longo dos anos por uma sociedade de forças médicas e políticas, que acreditam que somente os médicos, detém conhecimento de aspectos do corpo humano (JABER, 2018).

O processo de parturição foi modificado ao decorrer do tempo, o que antes era um evento familiar, com auxílio de parteiras, e a presença do médico só cabia quando era solicitada por alguma intercorrência. Posteriormente, passou a ser em sua maioria inteiramente medicalizado e hospitalocêntrico, mesmo quando não há motivo, nem necessidade para isto. Como já visto por este estudo, segundo Possati *et al.* (2017), essas intervenções e ações desconsideram os direitos da mulher e de seus familiares nesse processo e desqualificam a assistência prestada à mulher no parto.

Esse modelo tradicional considera o corpo feminino sempre dependente da tecnologia, frágil, e potencialmente perigoso para o bebê, um exemplo disso, são as crenças que determinados corpos femininos não são propensos ao parto normal. Isso é o que muitos pesquisadores chamam de viés de gênero, um olhar pré concebido sobre a mulher, em que seu corpo é por definição, imperfeito e ameaçador, e não potencialmente adequado e saudável, capaz de gerar e parir sem intervenções médicas.

Em consonância com a argumentação anterior, fora possível observar que o modelo intervencionista já foi superado pela maior evidência científica, todavia, permanece porque é conveniente a muitos interesses dos hospitais e dos profissionais, e até mesmo nas relações entre homens e mulheres (DINIZ; DUARTE, 2004).

Todos os estudos rigorosos, descobriram que o parto vaginal é mais seguro para mulheres e bebês. Os defensores das cesarianas realizadas por indicação não médicas, também são cientes disso. A experiência dolorosa do parto geralmente envolve dois fatores, um diz respeito sobre o status e as expectativas das mulheres e

o outro é sobre o tratamento (DINIZ; DUARTE, 2004).

Destarte, é válido relatar que o modelo de parto deve ser escolhido pela mãe em conjunto com as indicações do médico, em que estas, podem depender do estado biopsicossocial da gestante. É preciso levarem consideração também a saúde e o bem-estar da gestante, bem como manter um bom relacionamento com a equipe médica que a atende, ao elevar os dois modelos acima como ferramentas, cada qual com limites e possibilidades, (COTTA *et al.*, 2020). Brandt *et al.* (2018), salientam que uma cesariana pode salvar vidas quando necessário. Não obstante, na gravidez onde não há complicações, a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é o parto vaginal, pois embora a cesárea seja frequentemente realizada, ainda existem muitos riscos à vida e a saúde materna.

O Brasil é conhecido por ser um dos países com as maiores taxas de partos cesáreos, muito acima do padrão da Organização Mundial da Saúde, que aceita uma taxa de 15% ao ano. O aumento de partos cirúrgicos é geralmente justificado, mas ainda assim, em algumas regiões e hospitais, está se tornando uma forma natural das mulheres darem à luz (TORNQUIST, 2004). Ainda nesse cenário, Maia (2010, p.20) evidencia:

Na constituição da obstetrícia moderna e do seu discurso acerca da mulher e do parto, o modelo tecnocrático de assistência ao parto (nascido da e junto com a medicina obstétrica moderna) encontra solo fértil para se legitimar no Brasil, de maneira quase absoluta, em um contexto de assistência à saúde predominantemente curativo e hospitalar. Não obstante, nos últimos anos a assistência humanizada ao parto e ao nascimento vem sendo regulamentada por normativas governamentais (MAIA, 2010, p. 20).

Dados do Ministério da Saúde mostram que o abuso da cesariana tem contribuído para as complicações reprodutivas desde a década de 1980 e são um excelente exemplo de um padrão de tratamento intervencionista. A cesárea responde por 80% dos partos no sistema privado de saúde e 26% dos partos no sistema público. Essa taxa equivale a uma média de cesárea de 40%. Essa situação colocou o país no topo do mundo, no que tange ao índice de partos cesáreos (BRASIL, 2012).

Conforme pressuposto, Lages (2012) atesta que a cesariana é considerada uma emergência se a condição materno-fetal oferecer riscos à saúde e a vida da mãe e do bebê, ou no caso de falha na progressão do trabalho de parto pela hipodinâmica uterina ou pela suspeita de incompatibilidade fetal, que predispõe o parto ao fracasso.

Dito isto, Velho *et al.* (2012) explicam alguns dos motivos pelos quais a cesárea

é considerada a melhor forma de parto. Entre elas estão a falta ou o alívio da dor, a ausência do medo de complicações, o procedimento é considerado rápido, a viabilidade de uma laqueadura, a salva guarda da vida do bebê e a falsa posse na maioria dos casos, do controle de informações sobre o evento. Por esses fundamentos, têm-se a impressão que esse modelo de parto, é menos nocivo e com riscos reduzidos para a saúde das mães e dos seus filhos.

A cesariana representa um avanço na obstetrícia moderna, que quando indicada corretamente é benéfica, tanto para a gestante quanto para o concepto. Em contrapartida, atualmente, observa-se que a elevação da incidência de partos operatórios tornou-se um fenômeno mundial. As razões para esse aumento são complexas e envolvem vários fatores que vão desde a preocupação com a preservação da anatomia materna e ao temor da dor do parto até a comodidade médica em relação ao procedimento (ALBAN *et al.*, 2009, p. 46).

Desta maneira, é entendido que o modelo de parto hospitalocêntrico, se disseminou ao ponto de contemplar inclusive parturientes saudáveis em plena condição de realizar um parto vaginal. Isso se deve, muitas vezes, ao medo da dor e outras crenças negativas envolvendo-o.

Ademais, é relevante retratar que ao contrário do que se pensa, a cesárea também pode se enquadrar em um modelo de parto que respeita as vontades e o protagonismo da mulher, pois a atenção humanizada no parto, se mostra a partir da necessidade de dar um novo olhar a esse processo e compreendê-lo como uma experiência humana e subjetiva, à medida que é sabido que cada vivência, é única.

Sendo assim, acolher, ouvir, orientar e estabelecer contatos são os aspectos básicos do cuidado para com a mulher. Como já salientado neste estudo, se a cirurgia for realmente necessária à mãe e ao bebê, e o processo do parto cesariano assumir uma atitude de respeito aos desejos e necessidades de ambos, tendo em vista sua saúde e bem-estar, também será considerado dentro do conceito humanizado.

Possati *et. al* (2017), conceitua o parto humanizado como um movimento pautado na individualidade e singularidade feminina, em que o protagonismo da mulher é evidenciado, como consequência há possibilidade de uma maior congruência do cuidado com o sistema cultural de crenças e valores. Ainda evidencia que, o conceito de parto humanizado se popularizou, objetivando eliminar as agressões e abusos frequentes na parturição, bem como as sequelas físicas e psicológicas, além de tornar consciente a possibilidade de um processo saudável e

mais natural ao trazer uma criança ao mundo. No parto humanizado, há pouca ou nenhuma intervenção médica, e essas intervenções só podem acontecer com o consentimento da mãe e da família.

Nesse caso, a mulher pode estar mais envolvida na tomada de decisões, e não havendo risco à sua saúde e a do bebê, seus desejos e vontades também serão atendidos. Possati *et al.* (2017), também descrevem o parto humanizado como uma abordagem em que o acolhimento é o ponto forte do processo, podendo ser o primeiro passo para a eliminação da violência obstétrica. Suas ações estimulam os profissionais a cultivarem cada vez mais práticas de partos humanizados, em que as mulheres são como peças fundamentais, protagonistas da cena e de si mesmas.

Com base nesses conceitos, é possível compreender que o parto humanizado é um processo que tem o objetivo de oferecer protagonismo e respeito à parturiente, ao colocar em pauta sua subjetividade e desejos. Entretanto, a mulher deve estar fora de risco, tanto para ela, como para o bebê, para poder vivenciar esse modelo de parto. Portanto, com a redução da intervenção médica durante o parto normal, as mães devem estar cientes de que esse tipo de parto, só pode ser realizado quando a mulher e o bebê estão em boas condições de saúde. É necessário levar em conta a saúde da gestante e da criança. Todos os aspectos da gravidez, devem ser minuciosamente investigados no pré-natal médico.

O Ministério da Saúde emitiu orientações nacionais em apoio ao parto normal, para que mudanças possam ser feitas na assistência e práticas relacionadas à autonomia e direitos das mulheres, assim como nas possíveis medidas de cuidado humanizado no pós parto. As utilizações desnecessárias de tecnologias, são de natureza invasiva e frequentemente aumentam o risco no período perinatal, devido a técnicas de parto sem respaldo científico (BARROS *et al.*, 2018).

O embasamento científico é fundamental em práticas de parto humanizado. Maia (2010) discorre a respeito da humanização do parto estar na interface da luta pela garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, o autor ainda pontua que o conceito de direitos reprodutivos, nasceu no início da década de 1980, como estratégia discursiva das feministas na prática política, em que o objetivo era a reivindicação pela igualdade, liberdade, justiça social e dignidade no exercício do comportamento sexual e das funções reprodutivas.

Isto posto, Cardoso *et al.* (2017) destacam que no cenário do movimento pela humanização, o termo da violência obstétrica vem sendo cada vez mais discutido,



com base em várias pesquisas que apontam esse tipo de violência cometido principalmente por equipe de assistência ao parto. O Conselho Regional de Psicologia (2015), defende que as desumanizações durante o parto estão mais ligadas aos interesses e conveniência dos profissionais de saúde. A causa é defendida pelo Conselho, transpondo-se que nesse contexto, a psicologia deve apoiar o diálogo com as assistentes de parto, conhecida como doulas, sendo estas, profissionais que atuam em uma das práticas mais antigas da área médica.

O Conselho Regional de Psicologia (2015) ainda atesta que o olhar das/dos psicólogas/os para o parto humanizado, está diretamente ligado às crescentes denúncias de violência no nascimento. E cita um adendo de Helena Salgado, doutoranda em psicologia, sobre a atuação de psicólogas nos serviços de doula, como sendo uma união de saberes, onde essas profissionais, recebem uma formação que privilegia a escuta. Isso pode ajudar em um momento de tantas transformações físicas e emocionais da mulher.

Além dessas profissionais capacitadas, é importante ter um melhor planejamento da participação do parceiro da mulher durante o parto, para fornecer orientações e recursos que possibilitem ao acompanhante estar presente, ativo e produtivo durante o parto. Mas a prática humanizada, defende que é de livre escolha da mulher a participação do acompanhante na hora do parto

Durante a Gravidez e pós-parto, a equipe médica tem um escopo de atuação definido para o planejamento e condução das atividades educativas. Nessa abordagem, o profissional de saúde atua como intermediário entre a gestante, seus acompanhantes e profissionais que atuam no atendimento e hospitais, sendo responsável por identificar a necessidade deste.

Nesse sentido, durante o parto, os profissionais de saúde devem desenvolver empatia pela mulher, também, dar suporte emocional em tempo hábil e formar vínculos afetivos, para orientar e ajudar a gestante para a garantia da saúde da família, possibilitando um parto menos estressante e que o bebê tenha um nascimento mais tranquilo (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

As novas políticas públicas têm o propósito de melhorar a saúde da mulher, principalmente durante o ciclo reprodutivo. Mas a implementação total e medidas concretas, são um longo caminho a percorrer por todos os cidadãos (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010). Entre elas, destacam-se a Política Nacional de

Educação Popular em Saúde e a Política Nacional de Práticas integrativas e Complementares, que discutem as relações da Ciência com conhecimentos tradicionais.

Conforme supracitado, outro regulamento relevante é a Política Nacional de Parto Humanizado, que contempla a necessidade de conhecimento do trabalho da doula. O Conselho Regional de Psicologia (2015), tem realizado eventos para discutir referenciais de atuação profissional com relação a esse fundamento.

Nascer em um ambiente de harmonia e respeito é essencial para promover um vínculo saudável com a mãe nesse começo de vida. Segundo Diniz (2005), à medida que o uso do termo “humanizar” foi expandido e utilizado por diferentes segmentos da sociedade, este termo foi interpretado, reproduzido e aplicado a outras formas de assistência. Entre eles estão propostas ao bebê prematuro (referindo-se a método “mãe canguru”), aborto, morte, e atendimento ao recém-nascido no hospital.

Sendo assim, ao dar à luz, as parturientes não precisam apenas de bons cuidados, alívio da dor, conforto físico e emocional, mas também liberdade para escolherem como desejam ter seus filhos, tendo suas necessidades respeitadas e valorizadas, em conversas e trocas com especialistas sobre poder de decisão e autonomia sobre seus corpos (BRASIL, 2002).

Acerca disso, Diniz (2005) aborda que falar em humanização, é uma das estratégias mais dialógicas e diplomáticas, pois discorre sobre violência de gênero e outros abusos de direitos que são perpetrados por pessoas, que facilitam a interação com profissionais de saúde, sem adotar uma conduta acusatória. Entre essas estratégias, estão o direito à condição de pessoa íntegra (dano não evitável), o direito de escolher um procedimento com base na informação e o direito à liberdade e igualdade. Além de tais estratégias, destacam-se, ainda, a importância de reduzir tratamento cruel, desumano ou degradante, bem como evitar tratamento que cause sofrimento físico, emocional e moral.

O modelo de parto institucionalizado e intervencionista, trazia o corpo da mulher como fraco e necessitado de “ajuda” com medicamentos para dar à luz. Baseado nos autores já mencionados ao longo desta pesquisa, na maioria das vezes, intervenções desnecessárias são realidades, produzindo sequelas físicas e psíquicas. No atual modelo de assistência, diferentemente do antigo, percebe o corpo feminino como parte de um processo fisiológico vital ao processo de parir.

Outrossim, Nogueira (2006) mensura que rituais em torno do parto, fruto de

séculos de civilização, seguem necessidades psicológicas e sociais profundas. Acredita que fazer menos uso da tecnologia, não é suficiente para mudar a problemática atual. O parto não deve ser separado de significados simbólicos e espirituais, do contrário, revela-se a cegueira de quem não consegue viabilizar sua dimensão original e complexa. Sendo este mais um sinal de que estamos frente à mesma cultura materialista que produz a tecnologia na obstetrícia.

Aos poucos, alguns esquecidos estão ressuscitando na sociedade contemporânea. Tais saberes defendem a mulher como um ser forte e possuidora do poder de gerar uma vida. Ensinações que traziam o corpo da mulher, como sagrado, se perderam com o tempo. A dor do parir, passou a ser algo abominável, e intervenções médicas, a maneira menos dolorosa para trazer um bebê ao mundo.

A desconsideração do médico pelo relato da dor da parturiente, revela a um processo onde o sofrimento da mulher é ignorada, esse fato anda em conjunto com a formação médica, na qual é ensinado que os aparelhos eletrônicos e imagéticos são prioridades, e estão mais próximo da verdade (das causas anátomo-patológicas), do que as sensações sentidas e manifestadas pelas pacientes.

Diante disso, é entendido que somente quem escuta os sentimentos e volta a atenção às sensações da mulher, pode compreender o que ela realmente precisa no momento. Quem atribui a gestante ao protagonismo do processo, e uma visão menos reificada da tecnologia high-tech da medicalização, é que, de alguma forma, compartilha de um mesmo universo de expressões (TORNQUIST, 2004).

De acordo com o exposto, Barbieri *et al.* (2013) explicam que, a experiência do parto é influenciada pela cultura, família, ansiedades, medos e experiências anteriores, ou alguns fatores como o grupo social ao qual pertencem e é interpretado pelas mulheres de maneiras diferentes. Uma contribuição importante para auxiliar o trabalho de parto, é fornecer uma condição confortável à mulher, para que seja possível tolerar a dor e o desconforto causado pelas contrações uterinas durante o processo.

As práticas de banhos quentes e exercícios perineais com bolas suíças, que são uma forma de fortalecer os músculos do assoalho pélvico ao redor da uretra, vagina e ânus, se configuram em terapias não farmacológicas para o alívio da dor. Contribuem para um modelo de assistência à maternidade, que apoia o processo de parto e reduz o uso de analgesias, bem como para a construção de um modelo de atenção obstétrica. São métodos que podem ser utilizados na prática obstétrica de

forma isolada ou combinada (BARBIERI et al., 2013).

Recomendações da Organização Mundial da Saúde (2000), defendem que pré-natal médico é o principal meio para investigar alguma complicação na gravidez e planejar adequadamente o parto. Se for constatado que a gestante é saudável e apta a parir por meio natural, condutas serão adotadas no parto humanizado para aliviar as dores e contrações, entre elas estão o banho, a massagem e as técnicas de respiração.

Ainda seguindo as recomendações da OMS (2000), para aliviar a dor da contração, não é necessário o uso de medicamentos. Isso não significa que eles não possam ser usados, mas que a mulher pode tentar outros métodos antes de recorrer ao alívio da dor com medicamentos. O mais importante é respeitar os desejos e limites da mãe em todos os âmbitos. A mulher, sua família e profissionais devem decidir qual o caminho a seguir.

Com base em tais explicações, as qualidades dos novos atores do paradigma que está se criando com a humanização do parto, são propriedades indispensáveis a parturientes e a profissionais, que só são possíveis, concebendo o parto como um processo que está para além do corpo, mas também da mente.

Isto posto, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (2011) informa que em suma, os direitos das pacientes se constituem como direitos individuais juntos aos direitos sociais garantidos pela constituição, também assegurado que os serviços de saúde públicos ou privados devem garantir às mulheres que sua autonomia seja priorizada e que tenham o direito às informações sobre saúde delas. Como o conceito de humanização está relacionado ao paradigma dos direitos, estes são reivindicados diariamente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se, com base nas pesquisas feitas neste trabalho, que o movimento pelos direitos reprodutivos das mulheres está aumentando o interesse científico no desenvolvimento de pesquisa e desenvolvimento de saberes clínicos, para apoiar o suporte emocional e psicológico às mulheres no ciclo gestacional.

No decorrer deste estudo, foi possível obter um entendimento crítico acerca dos diferentes aspectos da violência obstétrica, e também, compreendê-la como um fator de risco para diversas consequências psíquicas e físicas negativas, que precisam ser abordados para melhorar a qualidade da atenção às mulheres. Desta forma, deve-se entender como tal violência funciona, e como a disseminação de informações é um importante instrumento para o combate.

Ademais, foi possível entender as repercussões emocionais às mulheres que sofreram violência obstétrica, sendo essa prática, desencadeadora de grande impacto emocional. Entre as possíveis repercussões, estão o sentimento de tristeza, depressão pós parto, relação da mãe com o bebê prejudicada, medo de uma próxima gravidez e resistência ao atendimento do serviço de saúde, por receio de novas situações negativas.

De acordo com a literatura já existente sobre o tema, como a de Odent (2016), a humanização do parto é a melhor saída para que o momento seja satisfatório para a gestante. Além da contribuição humanizada dos profissionais de saúde antes, durante e no pós-parto, é necessário permitir o acesso à informação, e possibilitar que as mulheres exerçam sua cidadania, para redução de riscos desnecessários a ela e ao bebê, gerando assim, mais participação com o processo da gestação, e a consequente melhora na experiência do parto, diante dos acontecimentos que o envolvem.

Compreender as implicações do parto humanizado e o impacto positivo que este tem na vida das mulheres, requer foco na proteção dessas usuárias. Para que a equipe de saúde possa prestar serviços desse modelo de parto e nascimento que valoriza o ser humano como detentor de singularidades, deve primeiro dar protagonismo às mulheres em cena, ouvir queixas, angústias, dúvidas, expectativas, para depois explicar o processo do parto e todas as mudanças envolvidas.

Caso contrário, cenários caracterizados por estruturas agressões, violência e abusos serão ainda frequentes. No parto humanizado, os profissionais de saúde

evitam o uso desnecessário de medicalização e intervenções. Como visto, a psicologia desempenha um papel muito importante para as mulheres que foram vítimas de violência obstétrica, e também para as mulheres gestantes, no que tange ao suporte emocional, assistência e disseminação de informações sobre seus direitos enquanto mulheres em período gravídico-puerperal.

A psicologia pode contribuir para o combate à essa violência, atuando junto aos profissionais de saúde do contexto hospitalar, por meio de capacitações psicoeducativas em hospitais. Os psicólogos podem ajudar a abordar a violência obstétrica, fornecer informações diretamente às mulheres e desenvolver materiais informativos sobre a violência, para que possam ser usados em unidades de saúde acessíveis às mulheres a tal grupo.

Este estudo também buscou formas de contribuição para a resistência à essa violência, ao permitir uma reflexão sobre os atuais tratamentos oferecidos para o parto. À vista disso, há a necessidade de criar um melhor ambiente de saúde para usuárias e profissionais, em que os procedimentos sejam mais seguros e regularizados, com meios de informações sobre procedimentos que desvalorizam a vida humana, para que tais ações sejam evitadas.

Por fim, as mulheres em período puerperal, precisam reconquistar seu papel de protagonistas no processo de parto, cabendo aos profissionais de saúde, proporcionarem um controle pré-natal efetivo, para o sucesso e qualidade do parto. Como um evento único na vida de uma mulher, ratifica-se aqui a prioridade em práticas mais viáveis e o respeito de cada profissional inserido nesse contexto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBAN, E. S. *et al.* Cesárea eletiva: complicações maternas e fetais. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 38, n. 1, p. 45-48, 2009. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/624.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- ALMEIDA, N. M. C.; ARRAIS, A. R. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 847-863, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n4/1982-3703-pcp-36-4-0847.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- ANDRADE, P. B.; AGGIO, M. C. Violência obstétrica: a dor que cala. *In*: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 3., 2007, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2007.
- ARRAIS, A. da R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 251-264, jan./mar. 2014.
- ASSIS, K. B.; MEURER, F.; DELVAN, J. S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 39, n. 103, p. 135-157, jan./mar. 2021.
- BARBIERI, M. *et al.* Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/djZsHrgCpPb5LrShZnXyGKh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.
- BARROS, T. C. X. de *et al.* Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 2, p. 554-558, fev. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25368/27886>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- BENINCASA, M. *et al.* O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 238-257, jun.2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 2 jun. 2021.
- BRANDT, G. *et al.* Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**, Brasília, DF, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 1995. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11108.htm). Acesso em: 10 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Humanização do Parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011**: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf). Acesso em: 2 jun. 2021.

BRÜGGEMANN, O. M. *et al.* Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 270-277, abr./jun. 2014.

CABRAL, S.; PEREZ, D. Violência obstétrica: produção científica de psicólogos sobre o tema. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v. 9, n. 2, p. 270-283, 2019.

CAMPOS, R. C. Processo gravídico, parto e pre-maturidade: uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 15-35, 2000.

CANTILINO, A. *et al.* Postpartum psychiatric disorders. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 7, n. 6, p. 278-284, 2009.

CARDOSO, F. J. da C. *et al.* Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 9, p. 3346-3353, set. 2017. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjdzaCA1PnwAhXhE7kGHTIACGMQFjABegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fperiodicos.ufpe.br%2Frevistas%2Frevistaenfermagem%2Farticle%2Fdownload%2F110232%2F22159&usg=AOvVaw0rvc20iPNUlyEP6HwcWUtJ>. Acesso em: 2 jun. 2021.

CARVALHO, Luna. Outras dores do parto: mães relatam 'novo tipo' de violência obstétrica em hospitais. **A Crítica**, [S. l.], 6 abr. 2015. Disponível em: <https://www.acritica.com/channels/cotidiano/news/outras-dores-do-parto-maes-relatam-novo-tipo-de-violencia-obstetrica-em-hospitais>. Acesso em: 22 abr. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (6. Região). Mundo melhor: parceiras do parto humanizado. **Psi**, São Paulo, n. 182, p. 11-12, fev./abr. 2015. Disponível em: [http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal\\_crp/182/frames/psi\\_182.pdf](http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/182/frames/psi_182.pdf). Acesso em: 2 jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (6. Região). Perspectiva do usuário: não à violência obstétrica. **Psi**, São Paulo, n. 80, p. 10-13, out./nov. 2014. Disponível em: [http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal\\_crp/180/frames/psi\\_180.pdf](http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/180/frames/psi_180.pdf). Acesso em: 2 jun. 2021.



COTTA, J. E. D'A. *et al.* Parto Humanizado: limites e possibilidades. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 89054-89070, nov. 2020.

Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20005/16030>. Acesso em: 2 jun. 2021.

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: as consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos**, Macapá, v. 3, n. 1, p. 4-13, 2020.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2021.

DINIZ, S. G.; DUARTE, A. C. **Parto normal ou cesárea?** O que toda mulher deve saber (e todo homem também). São Paulo: Editora da Unesp, 2004.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Projeto para Uma Vinda Bem-Vinda oferece pré-natal psicológico. Brasília, DF, 28 ago. 2017. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/noticiasxxx/-/asset\\_publisher/ZwMzjEBUCUrt/content/id/2381755/2017-08-projeto-para-uma-vinda-bem-vinda-oferece-pre-natal-psicologico](http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/noticiasxxx/-/asset_publisher/ZwMzjEBUCUrt/content/id/2381755/2017-08-projeto-para-uma-vinda-bem-vinda-oferece-pre-natal-psicologico). Acesso em: 10 mar. 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Guia dos direitos da gestante e do bebê**. Brasília, DF: Editora Globo/Governo do Brasil, 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/guia-dos-direitos-da-gestante-e-do-bebe>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/BPdk4Rs9YqDNcnhMKrFdmJh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

HERRERO, L. O luto do parto sonhado. **Veja**, São Paulo, 16 dez. 2019. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/o-que-e-e-como-lidar-com-o-luto-do-parto-sonhado/>. Acesso em: 10 maio 2021.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna.

**Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 1-7, jul./ago. 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

JABER, J. **O papel do psicólogo na assistência à violência obstétrica: uma revisão da literatura**. 2018. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Escola de Saúde, Brasília, DF, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ucb.br:9443/jspui/bitstream/123456789/11920/1/JamileJaberTCCG>

raduacao2018.pdf. Acesso em: 15 abr. 2021.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, p. 1-12, 2018. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/156599/152086>. Acesso em: 2 jun. 2021.

JESUS, M. de. O pré natal psicológico e a relação com a prevenção na depressão puerperal. **Psicologia**, [S. l.], 3 set. 2017. Disponível em:

[https://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?o-pre-natal-psicologico-e-a-relacao-com-a-prevencao-na-depressao-](https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-pre-natal-psicologico-e-a-relacao-com-a-prevencao-na-depressao-)

puerperal&codigo=A1112&area=d11a#:~:text=Família%20e%20Casal-,O%20pré-natal%20psicológico%20e%20a%20relação,a%20prevenção%20na%20depressão%20puerperal&text=O%20pré-natal%20psicológico%20trata,período%20em%20torno%20do%20nascimento.

Acesso em: 10 mar. 2021.

LAGES, A. M. S. **Parto por cesariana**: consequências a curto e longo-prazo. 2012. 46 f. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2012. Disponível em:

<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/71829/2/808-97.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.

**Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 2, p. 386-391, 2010.

Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5266/6945>. Acesso em: 15 maio 2021.

MAIA, M. B. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

MARTINS, F. *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, Amparo, n. 11, p. 413-423, 2019.

MATEI, E. M. *et al.* Parto humanizado: um direito a ser respeitado. **Cadernos Centro Universitário S. Camilo**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 16-26, abr./jun. 2003.

Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0403/pdf/IS23\(4\)104.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)104.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

MENDES, K. L. Violência obstétrica: a dor desnecessária. **Contato**, Curitiba, ano 18, n. 108, p. 8-11, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2018/05/108.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MORAES, I. G. S. *et al.* Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados.

**Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 65-70, 2006.

MUZA, J. C. *et al.* Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/03.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

NERY, V. P.; LUCENA, G. P. de. Principais tipos de violência obstétricas sofridas pelas parturientes. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 27, p. 89-98, 2019. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/306/pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

NOGUEIRA, A. T. O parto: encontro com o sagrado. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 122-130, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/G3Kr75mVHqgZLPmthkLGNQN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

ODENT, M. Parto humanizado: o nascimento que respeita a mãe e o bebê. **Contato**, Curitiba, ano 18, n. 108, p. 13-17, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2018/05/108.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

OLIVEIRA, Z. M. L. P. de; MADEIRA, A. M. F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 133-140, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 2000.

PAES, Fabiana Dal'mas Rocha. Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira. **Consultor Jurídico**, São Paulo, 8 out. 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PEREIRA, J. *et al.* Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 103-108, 2016.

PESSALI, Gustavo. Violência obstétrica e o direito à presença de acompanhante no momento do parto. *In*: VALENTE REIS PESSALI. **Artigos**. [S. l.], 4 abr. 2019. Disponível em: <https://valentereispessali.com.br/2019/04/04/violencia-obstetrica-e-o-direito-a-presenca-de-acompanhante-no-momento-do-parto/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

PORTELA, A. R. P.; SILVA, E. N. da. A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher: uma revisão bibliográfica. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 5., 2017, Salvador. **Anais** [...]. Salvador: Uneb, 2017. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA2\\_ID731\\_18062017030922.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/enlacando/2017/TRABALHO_EV072_MD1_SA2_ID731_18062017030922.pdf). Acesso em: 2 jun. 2021.

POSSATI, A. B. *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 10 maio 2021.

RODRIGUES, D. P. *et al.* A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 12, n. 1, p. 236-246, jan. 2018.

SANDIM, S. F. de C. **Nível do conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica**. 2017. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2017.

SANTOS, H. *et al.* Atuação da Psicologia diante da Violência Obstétrica: Uma discussão a partir da produção de documentários. In: ENCONTRO NACIONAL ABRAPSO, 19., 2017, Uberlândia. **Anais [...]**. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2017. Disponível em:

[http://www.encontro2017.abrapso.org.br/trabalho/view?ID\\_TRABALHO=1051&impressao](http://www.encontro2017.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=1051&impressao). Acesso em: 2 jun. 2021.

SARMENTO, R.; SUTUBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista Ciência Médica**, Campinas, v. 12, n. 3, p. 261-268, jul./set. 2003.

SCHIAVO, R. A expansão da psicologia perinatal no Brasil. Sociedade Brasileira de Psicologia. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Blog**. Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/2019/05/a-expansao-da-psicologia-perinatal-no-brasil>. Acesso em: 1 maio 2021.

SILVA, F. M.; SILVA, M. L.; ARAÚJO, F. N. P. Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. **Revista de Prevenção de Infecção e Saúde**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 4, p. 25-34, 2017.

SILVA, Silvia Elaine da. Violência obstétrica como violência de gênero: uma análise sob o prisma dos direitos humanos. In: COLÓQUIO MULHER E SOCIEDADE, 6., 2019, Ponta Grossa. **Anais [...]**. Ponta Grossa: Universidade de Santa Grossa, 2019. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/337875316\\_violencia\\_obstetrica\\_como\\_violencia\\_de\\_genero\\_uma\\_analise\\_sob\\_o\\_prisma\\_dos\\_direitos\\_humanos](https://www.researchgate.net/publication/337875316_violencia_obstetrica_como_violencia_de_genero_uma_analise_sob_o_prisma_dos_direitos_humanos). Acesso em: 10 mar. 2021.

SISTEMA DE ENSINO EQUIPE. **Depressão pós-parto**: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Belém, 2019. Disponível em: <https://sistemadeensinoequipe.com.br/2019/09/depressao-pos-parto-causas-sintomas-tratamento-diagnostico-e-prevencao/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde

Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/17225>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SCABORA, Mary. **Traumas da violência no parto**. s.d. Disponível em: <https://scabora.com.br/traumas-da-violencia-no-parto/>. Acesso: 17 mar. 2021.

TESTONI, Marcelo. Como é um parto humanizado? **Super Interessante**, São Paulo, 22 abr. 2021. Disponível em: <https://super.abril.com.br/sociedade/como-e-um-parto-humanizado/>. Acesso em: 10 maio 2021.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004. 429 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/86639/207876.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 maio 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Instituto de Psicologia. A depressão pós-parto: um problema para toda a família. **Compreendendo a Infância**, São Paulo, p. 1-5, 2010. Disponível em: <http://www.ip.usp.br/portal/images/stories/lefam/ATT00026.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2017.

VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, abr./jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpjy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

ZANARDO, L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309350113018>. Acesso em: 15 mar. 2021.