

**FACULDADE CIDADE DE COROMANDEL
CURSO DE PSICOLOGIA**

ADRIELLY MARQUES SILVA

**REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA A HISTÓRIA
DE VIDA DAS MULHERES: uma análise a partir do Sistema Único de Saúde
(SUS)**

**COROMANDEL
2021**

ADRIELLY MARQUES SILVA

**REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA A HISTÓRIA
DE VIDA DAS MULHERES: uma análise a partir do Sistema Único de Saúde
(SUS)**

Artigo Científico apresentado à Faculdade
Cidade de Coromandel, como requisito
parcial para a conclusão do Curso de
Psicologia

Orientadora: Profa. Ma. Larissa Isaura
Gomes

**COROMANDEL
2021**

**FACULDADE CIDADE DE COROMANDEL
ADRIELLY MARQUES SILVA**

**REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA A HISTÓRIA
DE VIDA DAS MULHERES: uma análise a partir do Sistema Único de Saúde
(SUS)**

Artigo aprovado em 30 de novembro de 2021 pela comissão examinadora, constituída pelos professores:

Orientadora:

Profa. Ma. Larissa Isaura Gomes
Faculdade Cidade de Coromandel

Examinador:

Prof. Me. Charles Magalhães de Araújo
Faculdade Cidade de Coromandel

Examinadora:

Profa. Esp. Angelita Valadares Hermann
Faculdade Cidade de Coromandel

SILVA, Adrielly Marques

Repercussões psíquicas da violência obstétrica para a história de vida das mulheres: uma análise a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) / Adrielly Marques Silva – Orientadora: Profa. Ma. Larissa Isaura Gomes. Coromandel/MG: [s.n], 2019.

18p.: il.

Artigo de Graduação – Faculdade Cidade de Coromandel.

Curso de Bacharel em Psicologia

1 Violência Obstétrica. 2 Psicologia da Saúde. 3 Sistema Único de Saúde (SUS). I. Adrielly Marques Silva II. Título.

Fonte: Faculdade Cidade de Coromandel - FCC. Biblioteca.

REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA A HISTÓRIA DE VIDA DAS MULHERES: uma análise a partir do Sistema Único de Saúde (SUS)

Adrielly Marques Silva*

Larissa Isaura Gomes**

RESUMO

A violência obstétrica constitui-se num fenômeno legitimado por indicadores sociais, culturais, econômicos, políticos, étnicos e raciais. Trata-se de uma importante demanda de saúde pública para o Sistema Único de Saúde (SUS). A centralidade deste estudo recai no reconhecimento desse tipo de violência como uma realidade que repercute na estruturação psíquica da gestante, do bebê, da família e de toda a sociedade. De natureza qualitativa, objetiva identificar os sentidos e os significados desse processo para a história de vida das mulheres a partir do arcabouço teórico-metodológico da Psicologia enquanto ciência e profissão, com a concomitante elaboração de propostas interventivas, com ênfase na reconfiguração dessa realidade. Os resultados encontrados apontam para uma legitimação da violência obstétrica como uma demanda natural e naturalizada; mesmo havendo legislações estaduais que tipificam e punem essa prática, são notórias as repercussões psíquicas dessa modalidade de violência, sobretudo para a história de vida das mulheres e as possíveis intervenções no campo da Psicologia, enquanto ciência e profissão. Por fim, destaca-se o compromisso ético-profissional da Psicologia com a reconfiguração dessa realidade, reafirmando práticas humanizadas dentro do SUS, a partir da desconstrução da violência obstétrica para experiências pautadas pelo respeito à subjetividade, à autonomia e à cidadania.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Psicologia da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

Obstetric violence is a phenomenon legitimized by social, cultural, economic, political, ethnic and racial indicators. This is an important public health demand for the Unified Health System (SUS). The centrality of this study lies in the recognition of this type of

* Graduada em Psicologia pela Faculdade Cidade de Coromandel (FCC). E-mail: adriellymarques20@hotmail.com

** Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Psicologia Jurídica pela Universidade Cândido Mendes (RJ). Especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Gestão Pública da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Cidade de Coromandel (FCC). Docente dos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade Cidade de Coromandel e Faculdade Patos de Minas (FPM). Coordenadora do Curso de Psicologia da FCC. Coordenadora do Setor Psicossocial da Gestão Municipal de Saúde de Coromandel. E-mail: psicologa.larissa.isaura@hotmail.com

violence as a reality that affects the psychic structure of the pregnant woman, the baby, the family and the whole society. Qualitative in nature, it aims to identify the senses and meanings of this process for the life history of women from the theoretical-methodological framework of Psychology as a science and profession, with the concomitant elaboration of intervention proposals, with emphasis on the reconfiguration of this reality. The results found point to a legitimation of obstetric violence as a natural and naturalized demand; even though there are state laws that typify and punish this practice, the psychic repercussions of this type of violence are notorious, especially for the life history of women and the possible interventions in the field of Psychology, as a science and profession. Lastly, the ethical-professional commitment of Psychology with the reconfiguration of this reality stands out, reaffirming humanized practices within the SUS, from the deconstruction of obstetric violence for experiences guided by respect for subjectivity, autonomy and citizenship.

Keywords: Obstetric Violence. Health Psychology. Unified Health System (SUS)..

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui-se num problema de saúde pública e possui uma dinâmica multifacetada que envolve indicadores sociais, culturais, políticos, ideológicos, econômicos e raciais. Vieira e Apolinário (2017) afirmam que apesar de ser considerado um tema recente, a violência obstétrica vem fortalecendo-se, enquanto um campo de estudo e investigação que, atrelado aos movimentos sociais em prol do parto humanizado, encontra respaldo na saúde da mulher, onde humanizar o parto é dar voz e vez às mulheres, reafirmando o compromisso incondicional com a defesa dos direitos humanos, sendo as mulheres consideradas minorias nesta pauta.

Nascimento *et al.* (2017) destacam que o termo violência obstétrica pode ser descrito como qualquer ato violento direcionado à mulher gestante, parturiente e puérpera dentro das instituições de saúde, sendo expresso e legitimado, por vezes de modo velado, por médicos, enfermeiros, atendentes e demais profissionais da equipe. Ainda de acordo com os autores, a violência obstétrica é caracterizada por procedimentos invasivos desnecessários, apresentados por diversas faces, demonstrando uma enorme abrangência no cenário das instituições de saúde, o que sinaliza a necessidade de estudos, pesquisas e intervenções neste sentido.

A violência obstétrica trata-se de um fenômeno que ocorre durante a gestação (pré-parto, parto e pós-parto), o qual viola o direito e o respeito pela vida e humanização e pode ser identificado de diversas formas, tais como: violência verbal, física, sexual, podendo ser realizada de maneira explícita ou velada. Esta última, em

sua maioria, causada pelos profissionais de saúde que seriam os responsáveis pelo bem-estar e cuidados para com as pacientes, o que evidencia uma incompatibilidade com a função e a defesa do profissional da saúde.

De acordo com a Lei Estadual n. 17.097, 17 de janeiro de 2017 (SANTA CATARINA, 2017), entende-se como violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital ou clínica, por um familiar ou acompanhante que ofenda de forma verbal ou física as mulheres gestantes em trabalho de parto, ou ainda no período puerpério. Embora haja uma legislação específica para tipificar tal modalidade de violência, infere-se que a violência obstétrica existe com e apesar da legislação, o que refirma a necessidade de debates e discussões no intuito de se construir uma realidade pautada na assistência humanizada.

Lansky *et al.* (2019) contribuem com essa discussão ao mencionar ao mencionar a humanização como uma abordagem que é bastante relevante para as políticas públicas de saúde da mulher e da criança no Brasil e agregam a importância da formação continuada dos profissionais mediante a negligência das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e ao nascimento. Destacam ainda que atualmente é possível constatar que mulheres passam por inúmeras práticas desrespeitosas na assistência à saúde das gestantes. A exemplo tem-se a manobra de *Kristeller* em que o médico empurra a barriga da parturiente; episiotomia, entendida como o corte entre a vagina e o períneo, supostamente para ajudar na saída do bebê; litomia, que é definida como a posição que não favorece o parto e pode gerar muita dor à mãe; ocitocina sintética, quando um hormônio é introduzido na veia para acelerar o trabalho de parto; fórceps obstétrico: um instrumento destinado a apreender a cabeça fetal e extraí-la através do canal do parto. Todas essas práticas estão em desacordo com a defesa e a integração da assistência à saúde da mulher.

Rodrigues *et al.* (2015) ressaltam a importância do processo de conhecimento em relação à gravidez, sobretudo dos serviços prestados à mulher e também a necessidade de profissionais bem qualificados para uma assistência e um atendimento humanizado, promovendo saúde para a mãe e para o filho.

No Brasil e na América Latina o termo violência obstétrica é o mais utilizado e tem configurado-se como um sério problema de saúde pública, que de maneira silenciosa rompe com a singularidade do parto. Desse modo, a violência obstétrica revela-se como uma realidade do cotidiano com caráter de crueldade e materializa-se como violação do direito fundamental à saúde da mulher (HENRIQUES, 2021).

O artigo 3º da Lei Estadual n. 17.097/17 (SANTA CATARINA, 2017) apresenta uma relação exemplificativa de condutas definidas como violência obstétrica. Recentemente, em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) recomendou novas diretrizes que reafirmam o direito da parturiente no que tange à escolha de um acompanhante, escolha da posição durante o parto, bem como do tipo de parto, com o intuito de garantir a saúde e a segurança da mulher nessa ocasião. O Brasil não possui uma lei federal específica que aborde a violência obstétrica. Apesar disso, o judiciário ampara-se nas legislações já vigentes. Nesse sentido, a violência obstétrica é regulada, mesmo que indiretamente, pela Constituição Federal, de acordo com a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (BRASIL, 2005), mais conhecida como a Lei do Acompanhante. Esta determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) da rede própria ou conveniada são obrigados a permitirem à gestante o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. É possível definir também os direitos obtidos através da Lei nº 11.634, de 27.12.2007 que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade, onde receberá assistência no âmbito do SUS (BRASIL, 2007).

O reconhecimento e a inclusão deste tema nas agendas de debate e discussão da saúde pública fazem-se relevantes em três dimensões: a) individual – cada mulher gestante, ao ser atendida no SUS, a partir dos princípios da humanização em toda a assistência gestacional (pré-natal, parto e pós-parto) tende a preservar e manter a sua saúde psíquica, o que repercute diretamente no desenvolvimento integral do bebê; b) institucional – a instituição, em sua totalidade, beneficia-se com a adoção de práticas humanas na assistência gestacional. Há indicativos que evidenciam o adoecimento dos trabalhadores inseridos em contextos de reprodução e manutenção da violência obstétrica; c) social – toda a sociedade beneficia-se com a implantação de práticas humanizadas no SUS.

De natureza bibliográfica, esta pesquisa foi construída a partir de um levantamento bibliográfico em base de dados eletrônicos, a saber: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (Bireme), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Portal Domínio Público, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) e em sites dos periódicos da área de

universidades federais e na biblioteca virtual da Faculdade Cidade de Coromandel (FCC) a partir dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Os critérios de inclusão foram: a) estar em Língua Portuguesa ou Inglesa; b) ter sido produzido nos últimos cinco anos, isto é, no período de 2017 a 2021, exceto para as obras clássicas; c) conter no título e nas palavras-chave ao menos um dos seguintes termos: violência obstétrica, direitos das parturientes, pré-natal psicológico, gestantes, parto humanizado, dentre outros. Como critérios de exclusão aplicam-se o contrário do que aqui foi disposto.

Os artigos e as obras selecionadas pelo levantamento bibliográfico foram submetidos ao crivo da análise do resumo a fim de avaliar a compatibilidade entre os objetivos e os resultados alcançados pelos autores e aqueles propostos por esse estudo. Feito isso, foi realizada a leitura dos artigos e obras com a produção concomitante de fichamentos, resenhas e mapas conceituais, identificando as repercussões psíquicas da violência obstétrica para a história de vida de mulheres no SUS.

O presente artigo objetiva identificar os sentidos e os significados do processo de violência doméstica para a história de vida das mulheres a partir do arcabouço teórico-metodológico da Psicologia enquanto ciência e profissão, com a concomitante elaboração de propostas interventivas, com ênfase na reconfiguração dessa realidade. Está estruturado em três seções inter-relacionadas, a saber: a) histórico da violência obstétrica no SUS; b) repercussões psíquicas da violência obstétrica para a história de vida das mulheres; c) intervenções da Psicologia no âmbito da violência obstétrica.

2 HISTÓRICO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A violência obstétrica é um fenômeno mundial construído a partir da interface de variáveis culturais, sociais, econômicas, políticas, raciais e étnicas, legitimada e engendrada por mecanismos velados, que contribuíram para que o processo se tornasse natural e naturalizado. As práticas relacionadas à violência contra a mulher no Brasil sempre estiveram em debate, apesar de necessidade permanente de aprofundamentos. Porém, somente entre 2007 a 2010 foi aderida a expressão “violência obstétrica”, associada a questões que envolvem pressupostos entre a

assistência obstétrica e os serviços de saúde, nas mais diversas situações. De invisível a natural, os profissionais da saúde e as gestantes reconhecem o desafio como uma oportunidade de crescimento e fortalecimento das políticas públicas de atenção à saúde da mulher no SUS (SENA; TESSER, 2017).

Sanfelice *et al.* (2014) argumentam que no Brasil a medicalização do parto e o declínio das atividades das parteiras ocorreram no início do século XIX, com a criação das escolas de medicina. Brenes (1991) apresenta que no início do século XIX o parto era realizado por parteiras em contexto domiciliar, com apoio e auxílio de amigas, vizinhas e mulheres da família, assim como os cuidados com o recém-nascido. Nessa época o parto era caracterizado como intimista, discreto e feminino, respeitando as crenças, os valores e principalmente o corpo da mulher; dessa forma o parto ocorria de maneira natural e livre de intervenções.

As percepções e entendimentos acerca do parto e da gravidez foram alterados, com o passar do tempo e das culturas. Diniz (2015) afirma que o tema já fazia parte das políticas de saúde na década 1980, quando foi implantado o Programa de Atenção Integrada à Saúde da Mulher (PAISM), que tratava do reconhecimento relativo ao tratamento impessoal e muitas vezes agressivo da atenção à saúde das mulheres. Com o avanço da tecnologia surgiram novas práticas que foram implantadas e começou a surgir uma confiança na medicina praticada por homens, com o declínio progressivo das parteiras.

Martins (2004) comenta que com o engajamento das tecnologias dentro do ambiente hospitalar, o parto passou a ser considerado um evento patológico. Assim, a medicina torna-se um fator predominante sobre a vontade da mulher em relação ao parto, transformando os médicos em protagonistas das escolhas. A partir dessas mudanças, a institucionalização do parto e o número de cesarianas crescem e os partos vaginais diminuem, contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade materno-infantil. Nota-se que após a institucionalização do parto surgiram várias consequências que afetaram as parturientes, pautadas em situações de desrespeito, realizadas de forma desumanizada, através de procedimentos desnecessários e invasivos.

Aguiar e D' Oliveira (2011) e Sanfelice *et al.* (2014) ressaltam que a institucionalização do parto teve vários impactos durante todo o processo e concluem que muitas mulheres, ao procurarem atendimento, queixam-se de atitudes desrespeitosas e de intervenções sem o devido consentimento. Através desses

questionamentos, muitas práticas começam a serem discutidas e é implantado um trabalho de humanização do parto e do nascimento, repensando os procedimentos realizados. Esse trabalho engloba conhecimentos, atitudes e práticas que priorizam os direitos da paciente.

Uma vez apresentados os marcadores históricos condizentes com a evolução do parto, em uma concepção natural para uma prática notoriamente permeada por interferências clínicas, discutir-se-ão, na próxima sessão, as repercussões psicológicas advindas do processo da violência obstétrica, centralidade para esse estudo.

3 REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: o limiar do sofrimento emocional

Em um contexto de crescente discussão e construção da assistência humanizada no SUS, a violência obstétrica vem, cada dia mais, ganhando visibilidade nos dias atuais. Esse reconhecimento perpassa por uma modificação do paradigma vigente de saúde, que considera e valoriza o fator humano na assistência à saúde. Identificar e reconhecer a violência obstétrica como um fenômeno passível de análise e intervenção já constitui um progresso para um cenário movido, cristalizado até então para redimensionamentos dessa natureza. Em uma segunda instância, pensar a violência obstétrica em seus desdobramentos psíquicos representa um grande avanço para a saúde humanizada, que está em processo coletivo de construção. É nessa direção que esta seção está alicerçada.

De modo geral, em uma perspectiva do desenvolvimento humano, o período da gestação é frisado por fragilidades emocionais. O estado psíquico torna-se vulnerável frente às pressões sofridas nessa fase, o que pode resultar no aparecimento de transtornos psicológicos (DIAS; PACHECO, 2020). Entendido dessa forma torna-se notável a atenção diferenciada que esse momento requer, o que implica em considerar a mulher como um ser dotado de direitos, com voz e vez no processo decisório, o que fortalece a dinâmica familiar e, por conseguinte, a estrutura societal, haja vista menor incentivo às manifestações de angústia e sofrimento decorrentes dessa etapa do ciclo vital.

Para melhor compreensão sobre os aspectos emocionais referentes à temática, dar-se-á início com diálogos e discussões acerca do parto. Compreende-se que o

trabalho de parto é um momento importante, que muitas vezes é marcado por acontecimentos traumáticos, em que a gestante pode estar exposta a agressões, ao desrespeito e à violência, justamente pelos que deveriam acolher e prestar assistência (CIELLO *et al.*, 2012). A condição da mulher nesse momento já contempla em si uma fragilidade e essa gestante precisa ser acolhida. Expor a mulher a uma situação fisicamente degradante é corroborar para que haja o desencadeamento de sofrimento e adoecimento emocional.

O parto é caracterizado não somente por aspectos relacionados à medicina. Ele está relacionado a questões da subjetividade do indivíduo, família, cultura e sociedade, constituindo, portanto, num evento biopsicossocial de grande representatividade para a formação de vínculos afetivos entre a mãe e o bebê. (ROHDE, 2016). Acerca dessas possíveis repercussões desfavoráveis no processo de vinculação, Santos (2013) comenta que aspectos negativos durante o parto podem causar transtornos à saúde mental da mulher, sendo estes prejudiciais para a criação do vínculo mãe-filho, acarretando assim sentimentos de desamparo, frustração, visão negativa da mulher em relação ao cuidado, depressão pós-parto, assim como transtornos psicológicos. Afirma ainda que podem ser desencadeados sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, renúncia, instabilidade emocional, medo, incerteza, delírios, perda de integridade através de ameaças, mentiras, gozações, humilhações e omissões de informações em relação à situação vivenciada pela mulher. Tais fatores podem causar danos irreversíveis à saúde da mulher, gerando consequências para o comportamento, as crenças e as ações da mulher, inserida em um contexto de vulnerabilidade física e psíquica.

Reafirmando o que foi discutido até então, Muniz e Barbosa (2012) afirmam que para a Psicologia, a violência obstétrica causa comprometimentos à saúde psíquica da mulher, identificando a possibilidade do surgimento de casos de tristeza ou até mesmo casos psicóticos, considerando que na fase do pós-parto ocorre um aumento na probabilidade do aparecimento de transtornos mentais.

Na fase do pós-parto também se discute sobre as repercussões causadas pela violência obstétrica, pois nessa fase ocorre o primeiro contato entre a mãe e o bebê. Rosa *et al.* (2010) contribuem, afirmando que o primeiro encontro da mãe com o bebê é essencial para o processo de criação de vínculos. É nesse instante que ocorre o processo de transição. O bebê que foi idealizado pela mãe torna-se real. A autora comenta que é um período delicado, pois pode surgir na mãe um sentimento de

ambivalência, onde integra um momento de alegria pela finalização de trabalho de parto, mas também um momento de tensão em relação aos momentos vivenciados, que muitas vezes são acarretados por atos de violência obstétrica. A mesma autora ainda ressalta sobre a ocorrência da separação entre a mãe e o bebê para algum procedimento médico desenvolvido de forma agressiva, o que pode desencadear repercussões emocionais para mãe e para o próprio bebê. E afirma ainda que a proibição da primeira mamada, além de ser uma violação de direitos, prejudica a saúde emocional de ambos.

Isso evidencia que a violência obstétrica é caracterizada por um fenômeno ancorado por diversos fatores. Diante desse reconhecimento é necessário promover um enfrentamento, sendo a Psicologia uma aliada indispensável para a reconfiguração desse cenário. Considerando toda essa demanda, torna-se necessário realizar medidas preventivas que englobem os direitos das gestantes, para se alcançar a diminuição da sensação e sentimentos de vulnerabilidade, bem como possibilitar a integridade mãe-filho (CASTRO, 2020).

Silvia *et al.* (2015) destacam que esses sentimentos podem ser minimizados quando os profissionais da saúde realizam uma comunicação assertiva e harmônica com a parturiente, gerando uma percepção positiva que influencia na saúde emocional, evitando complicações, construindo de fato uma saúde humanizada, conforme preconizado pelo SUS.

Pelo exposto, reafirma-se a existência de desdobramentos psicológicos em decorrência da violência obstétrica. Assim, torna-se imprescindível a atuação qualificada e sensível do profissional da Psicologia, com a finalidade de romper com a realidade pautada pela violência e desconsideração da mulher enquanto um sujeito de direitos e desejos. Na próxima sessão serão discutidas intervenções dentro do campo teórico-prático da Psicologia.

4 INTERVENÇÕES DA PSICOLOGIA NA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: a (re)construção de políticas públicas em prol do parto humanizado

Para a Psicologia enquanto ciência e profissão, a violência obstétrica independente da sua natureza; esta causa comprometimentos à saúde mental da mulher, pois o trauma reflete claramente no momento vivenciado pela gestante e pelo bebê, com desdobramentos por toda a vida.

A abordagem dos aspectos emocionais atrelados à violência obstétrica perpassa pela identificação e reconhecimento dessa modalidade de violência à mulher. Há ainda uma invisibilidade e um silenciamento presentes nesse cenário, que conclama reconfigurações a partir de um processo, sobretudo socioeducativo, constituído por redes de disseminação de informação e conhecimento, bem como de profissionalização das equipes que acolhem e lidam com as demandas atinentes ao parir e ao nascer. Embora vivenciada pela mulher e pelo bebê, a violência obstétrica nem sempre será entendida como tal. E o sentimento de responsabilização da mulher por tudo o que acontece cumpre mais uma vez o papel subserviente atribuído à mesma, isto é, de tudo aceitar e entender como natural, o que não pode ser assim entendido.

Considerar esse primeiro desafio implica traçar estratégias eficazes para se lidar com essa realidade. Schraiber e Durand (2003, p. 2819) argumentam que “Há uma distância entre indicar a agressão sofrida, reconhecê-la e nominá-la como violência ou maus tratos.” Isso contribui para a subnotificação e para a negligência, relacionadas à violência obstétrica.

Araújo *et al.* (2012) afirmam que o nascimento é constituído por sonhos, sentimentos, desejos e transformações gerados pelo processo da gestação, envolvendo mudanças em relação à saúde.

Rocha *et al.* (2015) alegam que a Psicologia aparece com a finalidade de promover diálogo e uma escuta qualificada, pois a gestação é um momento de transição que vem permeado por medos e angústias devido às grandes mudanças que ocorrem na vida da mulher e também de toda a família. O psicólogo, através da especificidade de seu conhecimento e atuação, possui o papel de contribuir para a efetivação da humanização da assistência ao parto, com a reconfiguração das políticas públicas que consideram a subjetividade e a singularidade de cada sujeito.

Ribeiro (2015) pronuncia que o parto humanizado representa uma mudança no modelo assistencialista, uma vez que propicia a transformação e a ressignificação dos valores sociais, profissionais e culturais, com valorização da autonomia e do resgate ao respeito pela vida. A Psicologia contribui na implantação das práticas humanizadas dentro dos hospitais, reafirmando que humanizar é respeitar a mulher, suas limitações e diferenças, é realizar os cuidados com afeto, é desenvolver a escuta qualificada e sensível dos desejos da gestante.

Brasil (2014) comenta que é imprescindível que a mulher torne-se protagonista

da sua história no que se refere às decisões acerca do seu corpo e da sua história de vida, o que inclui o parto, para que ela consiga fazer valer sua voz e vez na sociedade. Reivindicar direitos e participar do processo de construção do cuidado e da qualidade do atendimento fortalecem a mulher perante a vida e a sociedade, sendo os benefícios advindos desse processo, amplos e necessários.

Vieira e Apolinário (2017) afirmam que a liberdade de escolha da mulher é fundamental para o desempenho da realização de uma assistência humanizada em relação ao parto e ao nascimento. Através dessa concepção nota-se se que dessa forma a mulher compreende seu papel de suma importância durante todo o trabalho de parto. Os autores destacam em seus estudos que os profissionais de saúde devem ser conhecedores do processo do parto. Relatam ainda que a divulgação das informações relevantes sobre a violência obstétrica e os atos violentos no momento do parto, bem como a importância de incentivo e fortalecimento das políticas públicas devem sempre ser metas prioritárias dentro de uma sociedade. Assim, conscientizar as mulheres acerca dos seus direitos bem como desmistificar a violência obstétrica como algo possível são pautas irrevogáveis neste campo. É dever das instituições de saúde e de seus respectivos profissionais zelarem pela integridade física e psíquica da mulher, do bebê e de toda a família. Nessa perspectiva, a discussão sobre direitos humanos e política de humanização da gestação e do parto não pode representar ameaça a uma ordem posta, que precisa ser revista e desconstruída. Deve-se resguardar a garantia da parturiente e assegurar que a experiência seja a mais humanizada e segura possível, com respeito integral aos princípios dos direitos humanos.

Assis *et al.* (2021) acrescentam que os psicólogos cumprem o papel de auxiliarem na prevenção contra a violência, intervindo também na comunicação entre o médico e a paciente, possibilitando um diálogo claro com a gestante e os familiares. É necessário que o profissional da Psicologia esteja informado sobre as diretrizes a respeito da violência obstétrica para amparar as mulheres de forma que elas conquistem autonomia sobre seu corpo e seus direitos.

É fundamental fomentar essa temática permanentemente, a fim de propiciar reflexões e reconfigurações necessárias. Intervenções efetivas e eficazes tornam-se imprescindíveis para que o contexto da violência obstétrica seja reconfigurada e outra realidade emergja dentro dos espaços permeados pelo afeto, acolhimento, informação, diálogo, valorização e respeito aos direitos humanos.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a violência obstétrica constitui-se numa relevante demanda de saúde pública para o SUS, o que demanda análises, discussões e intervenções. Assim, torna-se imprescindível a elaboração de estratégias interventivas que considerem a desmistificação de um processo tido como natural, porém perpetuado em práticas marcadas pela agressão, desrespeito e desconsideração da mulher enquanto um sujeito de direitos, com voz e vez nas decisões condizentes com a sua história de vida. A violência obstétrica desencadeia repercussões psicológicas para o desenvolvimento integral da mulher, do bebê, da família e de toda a sociedade. Assim, as consequências impactam no coletivo, sobretudo em histórias de vida que deixam de serem movidas pelo protagonismo e autonomia no condizente aos processos decisórios. Por fim, destaca-se a importância da Psicologia enquanto ciência e profissão para a reconfiguração desse cenário. A construção e a efetivação de práticas voltadas para a humanização da assistência à saúde requerem uma análise zelosa e comprometida dos fatos, para que eles saiam da naturalização cotidiana para assumirem o patamar desejado: o da transformação para um bem coletivo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface: Comunic., Saúde, Educ., Botucatu**, v. 15, n. 36, p. 79-91, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/vvLz5TN8Hpzz9SXnKqth78j/?format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ARAÚJO, N. M. *et al.* Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FrQVr4g6Z9VCgL8zPgm3wzF/>. Acesso em: 21 set. 2021.

ASSIS, K. G; MEURER, F; DELVAN, J. S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Rev. Psico Argum**, Curitiba, v. 39, n. 103, p. 135-157, mar. 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239/pdf> Acesso em: 06 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**: altera a Lei nº 8.080 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., Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 10 jul. 2021

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.634, de 27 de 2007**; dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: DOU, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm Acesso em: 20 nov. 2021.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século 19. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 7, v. 2, p. 135-149, abr./jun. 1991. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/1991.v7n2/135-149/pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

CASTRO, T. D. V. Direito ao acompanhante, violência obstétrica e poder familiar. **Pensar**, Fortaleza, v. 25, n. 14, p. 1-12, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/10093>. Acesso em 07 jun. 2021.

CIELLO, C. *et al.* Violência obstétrica “Parirás com dor”. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 28 de set. de 2021.

DIAS, S. L; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Rev. Arquivos Científicos**, Amapá, v. 3, n. 1 p. 4-13, jun. 2020. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>. Acesso em: 08 de out. de 2021;

DINIZ, S. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Jornal of Human Growth and Development**, n. 25, v. 3, p. 377-384, out. 2015. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080> Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s0104-12822015000300019&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 21 nov. 2021. 2015

HENRIQUES, T. Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. **Página Grená**, Rio de Janeiro, fev. 2021. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica_tatiana_henriques_pagina_grena_fev2021.pdf Acesso em: 20 out. 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. 11-23, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?format=pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

MARTINS, A. P. V. **A ciência obstétrica**. In: _____. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. Cap. 2, p. 63-106. (História e Saúde collection). Disponível em:

<https://pt.scribd.com/document/364253139/A-Ciencia-Obstetrica>. Acesso em 20 jan. 2021.

MUNIZ, B. M. V.; BARBOSA, R. M. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? In: MEMORIAS CONVENCION INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA. Havana, 2012. **Anais** [...] Havana, 2012. P. 1-15. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/41/Documentos/artigo%20parto.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 11, n. 5. p. 2014-2024, maio 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355>. Acesso em: 10 out. 2021.

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

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. (2012). Violência Obstétrica “Parirás com dor”: Dossiê da Violência doméstica. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acesso em: 02 ago. 2021.

RODRIGUES, D. P *et al.* A Violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. **J Nurs UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 8461-8467, jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10613>. Acesso em: 23 set. 2021.

SANFELICE, C. F. O. *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev Rene**. Campinas, v. 15, n. 2, p. 362-370, mar. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTA CATARINA. **Lei nº 17.097, de 17 de janeiro de 2017**: dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html Acesso em: 15 out. 2021.

SANTOS, W. **A depressão pós-parto influencia o cuidado à saúde infantil?** 2013. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13236/1/2013_WallaceSantos.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface: Comunicação Saúde Educação Botucatu*, v. 21, n. 60, p. 209-220, mar. 2017. DOI: 10.1590/1807-57622015.0896 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFJX6xfpk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

SCHRAIBER I. *et al.* Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface: Comunic, Saúde, Educ.** Botucatu, v. 6, n. 10, p. 41-54, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2003.v7n12/41-54/pt>. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, J. K *et al.* Violência Obstétrica no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre incoerências e controvérsias, **J Nurs UFPE on line**. Recife, v. 9, n. 12, p. 1345-1351 dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10843>. Acesso em: 25 out. 2021.

VIEIRA, D. R.; APOLINÁRIO, J. A. **A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins**. 2017. 94 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61050.pdf>. Acesso em: 22 maio 2021.

RIBEIRO, P. L. M. Humanização do Parto: Política Pública, realidade obstétrica e Psicologia. In: POLEJACK, L. *et al* (Org.). **Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Cap. 14. p. 257-266.

ROCHA, B. S. *et al.* Psicologia e a Política Nacional de Humanização: uma proposta de intervenção. In: POLEJACK, L. *et al.* **Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios**. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. Cap. 15. p. 267-280.

ROHDE, A. M. B. **A outra dor do parto: gênero, relações de poder e violência obstétrica na assistência hospitalar ao parto**. 2016. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Estudos Sobre As Mulheres, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (FCSH) Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/20395>. Acesso em: 13 maio 2021.

ROSA, R. *et al.* Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 105-112. mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BJW3LfQGmSSS6nhCtdSLFwz/>. Acesso em: 09 out. 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade de vivenciar esse sonho, pois sei que é através da fé que grandes coisas se realizam. Obrigado, Deus, por sempre cuidar tão bem de mim e por permitir-me viver tanta coisa linda ao longo da minha vida. Agradeço também a todos que, de alguma forma, fizeram parte do meu percurso acadêmico.

À minha orientadora, Profa. Ma. Larissa Isaura Gomes, minha gratidão não apenas na construção deste artigo, mas pela relação de carinho e amizade e por permitir traçar um caminho próprio ao longo desses anos. Por sempre acreditar no meu potencial e por ser fonte de inspiração na atuação de uma Psicologia pela qual lutamos e nela acreditamos. Ao professor Charles Magalhães, pelo acolhimento e pelos ensinamentos ao longo da graduação.

Agradeço à minha família, pelo sangue que corre em minhas veias, mas principalmente por ser meu porto seguro. Aos meus pais, Valdomiro Marques Jordão e Sônia Maria Marques Silva: duas pessoas que não mediram esforços para cuidarem e zelarem pela formação das filhas de forma resiliente, no enfrentamento da dureza da vida. Gratidão por todo o amor, paciência, apoio. Sem o incentivo e a torcida de vocês, meu trajeto não seria possível. À minha irmã Adrieny Marques Silva, minha companheira de vida, que me ensinou a partilhar tudo o que a vida nos oferece e que ao longo desse percurso sempre esteve ao meu lado apoiando-me.

Aos meus avós maternos, Lindolfo Leandro da Silva e Maria José da Silva e também minha avó Maria de Jesus Jordão, que mesmo não estando aqui, sempre torceu por mim e pela realização desse sonho. Vocês são pessoas que me ensinaram, antes mesmo de qualquer teoria, lições que nenhuma graduação conseguiria ensinar-me.

Ao Daniel Machado dos Santos, meu parceiro de vida, com seu jeito doce e paciente, que ao longo desse tempo esteve ao meu lado apoiando-me e compartilhando comigo os desafios, alegrias e aflições na nossa caminhada juntos.

Às minhas amigas, Aline Alves de Miranda e Érika Janainy de Moura Ferreira Nunes, minha gratidão! Vocês abriram sua casa e fizeram-me sentir acolhida; saibam que mais do que ceder-me um lugar para dormir, vocês acolheram-me no coração; sempre apoiaram-me, não apenas nos momentos de angústia, mas de alegria também.

Ao meu amigo Rodrigo Valadares, companheiro na realização desse sonho, obrigada! Você acreditou em mim, oferecendo-me uma oportunidade única de vivenciar tantas realidades, que foram fundamentais na construção da profissional que quero ser. Aos meus companheiros da Associação Sócio-assistencial de Coromandel, Karina Silva dos Santos Oliveira e Eures Machado Junior, pela partilha diária em busca de um mundo melhor e mais digno para todos, recebam minha eterna gratidão!