



CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENEU - UniATENEU
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DAVI LOPES SILVA
NATALIA DE SOUSA SILVA
THAIS BARROS COSTA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DANOS PSICOSSOCIAIS EM GESTANTES E
PUÉRPERAS: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO DIANTE DESSES
CONTEXTOS NO BRASIL**

FORTALEZA
2022

**DAVI LOPES SILVA
NATALIA DE SOUSA SILVA
THAIS BARROS COSTA**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DANOS PSICOSSOCIAIS EM GESTANTES E
PUÉRPERAS: A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL PSICÓLOGO DIANTE DESSES
CONTEXTOS NO BRASIL**

Artigo científico apresentado como requisito parcial à aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Psicologia do Centro Universitário Ateneu (UniATENEU).

Orientador/a: Me. Jordan Prazeres Freitas da Silva

**FORTALEZA
2022**

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas brasileiras sobre a violência obstétrica, seus danos psicossociais em gestantes e puérperas e as possíveis intervenções do profissional psicólogo nestes contextos. **Método:** Realizou-se um levantamento bibliográfico sobre violência obstétrica e danos psicossociais em gestante e puérperas entre os meses de junho de 2021 e maio de 2022, nas bases de dados do PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Portal Scielo BR, utilizando a combinação dos descritores: “*Violência Obstétrica; Puérperas; Intervenção; Psicológico; Mulheres; Família*”. Selecionou-se os textos completos gratuitos, em português, que abordavam temas sobre a violência obstétrica no Brasil. **Resultados:** Encontrou-se 12 artigos e, após a leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, 06 foram analisados. Observou-se que a violência obstétrica, além de ser um preditor para transtornos mentais com depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático, ainda é muito desconhecido por mulheres brasileiras, inclusive as que já foram vítimas dessa violência sendo naturalizado em meio ao âmbito sociocultural. **Conclusão:** Os artigos concluíram que há a necessidade de psicoeducar gestantes e puérperas a respeito da violência obstétrica, bem como seus familiares, e identificou-se também a necessidade de profissionais de equipes médicas mais preparados, sendo primordial que o entendimento de certas práticas que se caracterizam como violência obstétrica, como manobra de Kristeller, uso de fórceps, episiotomia, violência física e psicológica entre outros, sejam entendidos como tal desde o âmbito acadêmico, a fim de uma formação que venha a minimizar os números de violências sofridas por mulheres antes, durante e após o parto.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Psicologia. Efeitos. Impactos.

ABSTRACT

Objective: to analyze the Brazilian scientific production on obstetric violence, its psychosocial damage in pregnant and postpartum women and the possible interventions of the professional psychologist in these contexts. **Method:** A bibliographic survey was carried out on obstetric violence and psychosocial damage in pregnant and postpartum women between June 2021 and May 2022, in the PubMed, Virtual Health Library (BVS) and Portal Scielo BR databases, using the combination of descriptors: “*Obstetric Violence; puerperal women; Intervention; Psychological; Women; Family*”. Free full texts were selected, in Portuguese, which addressed topics on Obstetric Violence in Brazil. **Results:** 12 published articles were found and, after reading the abstracts, considering the inclusion and exclusion criteria, 06 articles were analyzed. It was observed that obstetric violence, in addition to being a predictor for mental disorders with postpartum depression and post-traumatic stress disorder, is still very unknown by Brazilian women, including those who have already been victims of this violence, being naturalized in the midst of the sociocultural scope. **Conclusion:** The published articles concluded that there is a need to psychoeducate pregnant and postpartum women about obstetric violence, as well as their families, and it was also identified the need for more prepared professionals from medical teams, being essential that the understanding of certain practices that are characterized as obstetric violence, such as Kristeller's maneuver, use of forceps, episiotomy, physical and psychological violence, among others, are understood as such from the academic scope, in order to provide training that will minimize the numbers of violence suffered by women before, during and after childbirth.

Keywords: Obstetric Violence. Psychology. Effects. Impacts.

1 INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro, o sonho de ter um filho tem sido algo questionado e ainda vivo, diante da cultura de cada estado e de modo nacional. Cada vez mais, as mulheres, no auge da adolescência e da juventude ou mesmo já adultas, têm questionado o ideal de gestação e seus entraves, bem como o momento do parto, destacando como riscos a dor e a maneira como o parto pode ser conduzido.

Um grande fato que ocorre hoje no Brasil é o temor que as mães sentem, ao imaginar que podem ser tratadas pela equipe médica de forma displicente ou de se encontrarem sozinhas em um momento tão importante e delicado, em decorrência desses motivos, a maioria fala sobre a preferência pelo parto cesariana, por receio de passar por situações que são relatadas por várias mulheres.

É comum ouvir de mulheres, em seus relatos de parto, situações em que foram maltratadas por funcionários do hospital e pelo próprio médico ou equipe que conduziu, porém poucas sabem que foram vítimas de violência obstétrica, que está representada por toda e qualquer violação à dignidade da mulher e seus aspectos biopsicossocial, que é hoje um dos maiores problemas enfrentados por mulheres dentro dos hospitais e maternidades brasileiras. As gestantes vivem e ouvem de seus familiares e amigos relatos de atitudes agressivas que geram medo, insegurança e, nos piores casos, até a morte.

Diante desse contexto, a pesquisa apresenta a seguinte problemática: “Como o campo científico tem se apropriado dos aspectos da violência obstétrica, seus danos psicossociais em gestantes e puérperas e quais as possíveis intervenções do psicólogo nestes contextos?”

Em busca de atender tal questionamento, apresenta-se o objetivo geral do trabalho: analisar as produções científicas brasileiras sobre a violência obstétrica, seus danos psicossociais em gestantes e puérperas e as possíveis intervenções do profissional psicólogo nestes contextos. E os objetivos específicos são: a) apresentar os aspectos histórico-culturais relacionados à violência obstétrica no Brasil; b) caracterizar os danos psicossociais causados em gestantes e puérperas advindos da violência obstétrica; c) identificar as possíveis intervenções do profissional psicólogo no trabalho com mulheres que sofreram esse tipo de violência.

2 CONTEXTO HISTÓRICO E CULTURAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DANOS PSICOSSOCIAIS NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

2.1 Conceito de violência obstétrica

Em solo brasileiro, esse termo ainda é pouco citado e é notório como algumas gestantes e puérperas não possuem conhecimento acerca do assunto, seja por falta de informações seja por a sociedade pouco comentar sobre a violência.

A violência obstétrica, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é

apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos por profissionais de saúde, na forma de um tratamento desumanizado, medicação abusiva ou patologização dos processos naturais, reduzindo a autonomia da paciente e a capacidade de tomar suas próprias decisões livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, o que tem consequências negativas em sua qualidade de vida.

Portanto, qualquer tipo de manifestação em que haja um processo desumano com a parturiente é considerado uma violência obstétrica, tornando-se um tipo de violência restrita somente às mulheres.

Segundo Tesser (2015, *apud* RODRIGUES e DUARTE, 2019, p. 13),

Entende-se por violência obstétrica qualquer ação promovida pelos profissionais da saúde no que diz respeito ao corpo e aos processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se por uma assistência desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e reversão do processo de parto de natural para patológica.

Encontramos mais processos de violências obstétricas, ressaltando a multiplicidade delas e frisando não somente o físico. Segundo D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002. *apud* ZANARDO, URIBE, NADAL e HABIGZANG, 2017, p. 05):

Definem a violência contra mulheres nas instituições de saúde e discutem em maior detalhe sobre quatro tipos de violência: negligência (omissão do atendimento), violência psicológica (tratamento hostil, ameaças, gritos e humilhação intencional), violência física (negar o alívio da dor quando há indicação técnica) e violência sexual (assédio sexual e estupro).

Portanto, a violência obstétrica pode ser praticada de várias formas, sendo definida como um processo de violência devastador.

2.2 Contexto histórico e cultural

A história do parto, para os mais religiosos, inicia-se desde os tempos antigos, especificamente está relatado na Bíblia Sagrada como um decreto de Deus para Eva, declarando: “E à mulher disse: multiplicarei grandemente a tua dor, e a tua concepção; com dor darás à luz filhos; e o teu desejo será para teu marido, e ele te dominará”. (Genesis 3:16). Independentemente de onde se inicia, de fato é observável toda uma história e uma cultura que perpassa sobre os caminhos do parto e a forma praticada.

Há vários séculos e infelizmente ainda atualmente, as mulheres eram taxadas somente como seres que nasceram para a reprodução e cuidados domésticos. As mulheres que viviam em melhores condições tinham à sua disposição escravas, empregadas domésticas e hoje, diaristas. Isso mostra que a sociedade patriarcal tratava e ainda trata as mulheres como um objeto, com a finalidade de reprodução.

Acerca da figura paterna no período gestacional e durante o parto, o homem aguardava, no lado de fora ou em outros locais, a notícia do nascimento da criança. Outro momento em que a figura paterna estava inserida, era nas entregas dos presentes para as esposas, que auxiliavam e influenciavam no momento do parto. Segundo Musacchio (1999, *apud* FALLABRINO, 2016, p. 8), “Um aspecto importante para as famílias era a preparação do parto. Nas despesas registradas pelos esposos, vemos a compra de objetos especiais para as mulheres: lençóis, almofadas e roupas de dormir”. Isso esclarece a única função paterna durante a gestação e o momento do parto, em que a figura paterna tem participação.

Conforme Macedo (2018, p.42), “historicamente, o parto que era realizado em casa, de forma natural, também se tornou uma prática totalmente desconhecida para meninas e mulheres”. O parto em casa era modelo único antigamente, momento em que estavam presentes somente figuras femininas, como a parteira, com suas experiências de parto, e outras figuras femininas, como a mãe da parturiente, irmãs ou outras mulheres que estivessem no local.

Segundo Silva, Nucci, Nakano e Teixeira (2019, p. 173), o “médico era acionado apenas nos casos considerados mais complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema”. Mas a partir destas intervenções, a medicina começou a adentrar nas questões referentes à gestação e ao parto, conforme Martins (2005, *apud* MENDES, 2018, p.15):

A obstetrícia como especialidade surgiu nas faculdades europeias de medicina no século XIX. No período iluminista, para que tal evento ocorresse, foi necessário que a mulher fosse vista como motivo de estudo científico, com base no determinismo biológico da gestação. E que a gravidez tivesse caráter patológico para que a interessasse aos cirurgiões.

Conforme Brenes (1991, *apud* MENDES, 2018, p.15):

No Brasil, com a chegada da Corte Portuguesa em 1808, são inauguradas as primeiras escolas de medicina, no Rio de Janeiro e na Bahia. A partir de então a obstetrícia é incorporada à prática de medicina como atribuição dos cirurgiões; todavia, o curso como especialidade iniciou-se em 1818 e em 1832 é permitido seu ensino para mulheres nas faculdades de medicina.

A medicina, tomada única e exclusivamente por homens, transferiu o parto realizado nas residências para os hospitais, transformando a companhia de costume da parturiente, para enfermeiras, médicos e outras pessoas desconhecidas; da cama e conforto da sua casa, para um local desconhecido, de técnicas caseiras das parteiras a técnicas médicas, marcando o início da institucionalização do parto. Conforme, afirma Diniz (2001) e a OMS (1996), citado por Vendrúscolo e Cruel (2016, p. 98):

Com a institucionalização do parto, houve o afastamento da família e da rede social no processo do nascimento, pois a estrutura física e os hábitos hospitalares não foram planejados para assistir as parturientes, mas sim para as necessidades dos profissionais de saúde.

De acordo com Muniz e Barbosa (2012, *apud* PORTELA e SILVA, s.d. p,04]:

A medicina se apropriou do processo do parto na medida em que assumiu o controle sobre o corpo das mulheres e as levou para parir nos hospitais, ainda que em condições precárias. Nesse aspecto o excesso de 'intervencionismos' no trabalho de parto e parto que acaba por destituir a mulher de sua autonomia sobre o próprio corpo.

Juntamente com esse processo atravessado pela medicina, iniciaram-se outros modelos de parto, com a medicalização das parturientes. Contudo, toda essa medicalização em torno do parto começou a deixar a mulher vulnerável a inúmeros tipos de situações cruéis, constrangedoras e antiéticas. A intenção seria a de facilitar o processo de parto e pós-parto, mas, em algumas situações, o efeito pode ser sido o contrário, podendo deixar traumas e até mesmo aumentar a taxa de mortalidade materna e infantil (RODRIGUES, DUARTE, 2019, p.12).

Contribuindo para uma melhor assistência médica e humanização do corpo feminino, alguns movimentos incorporam reação e denúncia, acerca do modelo

biomédico, conforme Portela e Silva [s.d. p. 06]:

É a partir dos anos de 1950, que se começa a desenhar uma nova forma de assistência ao parto, uma assistência realmente humanizada e que coloca a mulher como protagonista desse momento e não mais como um ser passível a todo e qualquer tipo de intervenção. Começa a crescer pelo mundo, então, vários movimentos sociais que trazem a discussão do parto no seu cerne. Daremos destaque maior ao movimento feminista que, em suas muitas versões, teve um papel fundamental na criação de um novo modelo de assistência, desde a criação de movimentos como Reforma do Parto na década de 50 e posteriormente, nas décadas de 60 e 70, com a criação dos centros de saúde feministas e os Coletivos de Saúde das Mulheres. Posteriormente, as feministas reescrevem a assistência a partir dos conceitos de direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos.

Desde então, inicia-se uma luta para a valorização do corpo feminino, quebrando tabus e todo um aparato histórico-cultural, que ameaçava e ainda traz medo a gestantes e puérperas.

2.3 Danos psicológicos e sociais nas gestantes e puérperas advindos da violência obstétrica

O termo violência obstétrica ainda é um tabu a ser discutido no Brasil, em virtude da falta de conhecimento de muitos sobre o tema, principalmente das vítimas, existe ainda certa dúvida se um ato foi ou não violência obstétrica, que, segundo a Organização Mundial de Saúde, consiste no uso intencional de força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, uma pessoa ou um grupo que possa resultar em sofrimento.

Diante da resistência e da falta de informação sobre a temática, os danos psicológicos causados pela violência obstétrica se tornam algo ainda mais invisível aos olhos de quem vê, e são ocultos muitas vezes por medo, mas basta pouco tempo de conversa com gestantes e puérperas que passaram por tais violências que é possível notarmos os danos psicológicos causados. Segundo uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo em 2010, no Brasil uma a cada quatro mulheres são vítimas de violência obstétrica, um número relevante quando levamos em consideração que esse mesmo número de mulheres pode sofrer de transtornos psicológicos em virtude dessa violência. De acordo com Nery, Santos e Almeida (2012, *apud* MARQUES e SOUSA, 2019, p.13):

As emoções possuem um papel significativo na gravidez uma vez que todo o

relacionamento familiar é norteado por novas atitudes e responsabilidades, sendo estabelecidas no casal, as funções maternas e paternas. Os pais se percebem vulneráveis emocionalmente, sendo vivenciada uma mudança no papel social.

A violência obstétrica pode acontecer em momentos distintos do período gestacional ou de puerpério, dessa forma os danos psicológicos, como ansiedade, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, são as mais comuns dentre outras doenças psicológicas que podem acometer mulheres que passam por esse tipo de violência. A seguir iremos relatar um pouco mais sobre essas doenças.

2.3.1 Ansiedade na gestação

Segundo o DSM-5, a ansiedade inclui transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Durante a gestação, controlar a ansiedade é uma tarefa muito difícil, pois há uma avalanche de novos sentimentos. A ansiedade caracteriza-se pela preocupação, medo e insegurança, e podemos considerar até certo ponto normal esse estado emocional, mas as mulheres precisam ter o autoconhecimento para interpretar quando esse sentimento começa a fazer mal. A ansiedade extrema durante a gestação pode aumentar o risco de desenvolver outras doenças psicológicas.

2.3.2 Depressão pós-parto

O DSM5 traz classifica a depressão como sendo a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. No que se refere à depressão pós-parto, o DSM5 ainda é muito limitado, porém já podemos encontrar pesquisas que apontam que números sobre essa doença.

Segundo o IBGE, no Brasil são registrados mais de 2 milhões de casos por ano desse transtorno que acomete as mulheres que acabaram de dar à luz. Como afirma Lima e Colaboradores (2017, *apud* MARQUES e SOUSA, 2019, p.15):

Durante a gravidez, 10% a 15% de todas as mulheres vivenciam sintomas de ansiedade e depressão leves a moderados. Os sintomas, em geral, são semelhantes aos que ocorrem na depressão em qualquer outro período da

vida da mulher, tais como falta de apetite e de energia e sentimento de culpa. Além do sofrimento para a própria mulher, essas manifestações podem interferir no processo adequado de desenvolvimento fetal, aumentam o risco de eventos adversos na gestação para mãe e o feto como pré-eclâmpsia, podendo associar-se a resultados obstétricos desfavoráveis como parto prematuro e baixo peso ao nascer. A depressão pode persistir no período pós-parto comprometendo o comportamento parental, o relacionamento com o parceiro e familiares, o processo de formação do vínculo entre mãe e filho, o desenvolvimento cognitivo, motor e psicossocial da criança.

Podemos compreender a depressão pós-parto como uma doença que acomete a mãe após o parto. É uma condição de extrema tristeza que pode trazer consequências tanto para mãe e para o círculo familiar, quanto para o bebê, pois acontece uma ruptura do vínculo que ainda se encontra em sua fase de construção.

Ao estudarmos sobre a temática, podemos constatar que a violência obstétrica é um dos maiores fatores causadores da depressão pós-parto. Quando a mãe passar por alguma situação traumática durante a gestação ou no período puerpério, dificilmente não será impactada psicologicamente.

2.3.3 Transtornos relacionados a trauma e a estressores

Os transtornos relacionados a trauma e a estressores, de acordo com o DSM5, incluem transtornos nos quais a exposição a um evento traumático ou estressante está listada explicitamente como um critério diagnóstico e reúnem o transtorno de apego reativo, o transtorno de interação social desinibida, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o transtorno de estresse agudo e os transtornos de adaptação.

A violência obstétrica pode ocorrer, em muitos casos, quando as pacientes sofrem com danos psicológicos, e pode ser considerado um evento traumático, que afeta várias esferas de sua vida. Encontramos em nossos estudos relatos de mulheres que desenvolveram medo de médico e hospitais, dificuldades em sua vida sexual com o esposo. Muitas chegam a desistir de uma nova gestação em virtude dos traumas sofridos.

2.4 A percepção da mulher sobre a violência obstétrica

No cenário brasileiro, uma a cada quatro mulheres são vítimas de violência obstétrica, o mais alarmante é o fato de a grande maioria dessas mulheres não saber

que estão sendo vítimas desse tipo de agressão. Segundo Alves (2017, p. 32), “diversos estudos descreveram a percepção da mulher sobre o parto normal como um momento intensamente doloroso, por vezes acrescido de procedimentos que intensificam a dor já presente”. Alguns profissionais utilizam o corpo feminino como material de trabalho, e não respeitam o protagonismo da mulher, colaborando com uma percepção negativa sobre o parto.

De acordo com Zanardo et al (2017, p. 3):

As críticas de estudos na área perpassam a questão de transformação do parto em um momento patológico, que necessita de hospitalização e intervenções médicas, deixando de ser visto como um evento natural, existencial e social, vinculado a sexualidade da mulher e à família. A realidade brasileira é caracterizada por atendimento com abuso de intervenções cirúrgicas, muitas vezes humilhante, em que há falta de informação às mulheres e até a negação ao direito ao acompanhante, o que é considerado um desrespeito aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres além de uma violação dos direitos humanos.

Outros fatores relacionados à percepção negativa verbalizados por mulheres são as insatisfações com a equipe médica, a alta frequência de exames de toque vaginal, privação de água e alimento, a negação de acompanhantes e a falta de controle sobre o momento do parto. O sentimento de solidão e abandono são comumente relatados, além disso há falta de fornecimento de informações pela instituição hospitalar. Os procedimentos técnicos empregados no parto – como a episiotomia, manobra de Kristeller, uso de fórceps e ocitocina e a negação de analgesia – são relatados por mulheres como procedimentos realizados durante seus partos, porém elas desconhecem esses e demais atos de violência psicológica e verbal como algo desnecessário, entendendo até que faz parte do processo.

Ao mesmo tempo que a mulher entende esses procedimentos como pertencentes ao parto, pois acompanham gerações de mulheres na família, elas acabam desistindo de uma nova gestação por medo de passar por todo o sofrimento novamente.

3 METODOLOGIA

Durante a revisão de literatura, realizou-se o levantamento bibliográfico sobre violência obstétrica e danos psicossociais em gestante e puérperas entre os meses de junho de 2021 e maio de 2022, nas bases de dados do PubMed, Biblioteca Virtual

em Saúde (BVS) e do Portal Scielo BR, utilizando a combinação dos descritores: “*Violência Obstétrica; Puérperas; Intervenção; Psicológico; Mulheres; Família*”. Selecionou-se os textos completos gratuitos, no idioma português, que abordavam temas sobre a violência obstétrica no Brasil, que relatavam sobre o contexto histórico e atual, como também buscamos literaturas que ressaltassem os danos psicológicos e sociais causados em virtude da violência obstétrica. Excluímos os artigos que relatavam o tema de forma banal e que desvalorizavam a maternidade, a figura da mulher e da família. Todos os resumos dos artigos foram lidos. Nos casos em que a leitura do resumo não era suficiente para estabelecer se o artigo deveria ser incluído, o artigo era visto na íntegra para determinar sua elegibilidade. Buscas manuais foram feitas nas referências bibliográficas dos artigos encontrados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 7 artigos dentre os 12 encontrados na plataforma BVS, publicados entre os anos de 2017 e 2021, todos de origem brasileira, nos quais foram entrevistadas mulheres brasileiras das diversas raças e etnias, de classes sociais baixa, média e alta, que se utilizaram tanto da rede pública, como também privada. (Quadro 1).

Quadro 1. Artigos selecionados para análise.

ARTIGOS	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICOS	ANO DE PUBLICAÇÃO	PALAVRAS – CHAVES
01	Violência obstétrica em mulheres brasileiras.	COELHO CarolinaPalma e MARTINS Tagmar Schneider	BVS	2017	Violência; Parto; Nascimento.
02	“Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal.	SAMPAIO Patricia; CARVALHO Zenir; UCHOA Mariana; GISELLE Hellyne; DOIUART Cristina; LAMAS Laura; LAMY Fernando.	BVS	2018	Humanização da Assistência; Trabalho de Parto
03	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características.	MARIANE Danúbia; MARIA Celina	BVS	2018	Violência Contra a Mulher; Mulheres; Obstetrícia; Parto Obstétrico; Exposição à Violência; Revisão
04	Violência obstétrica:	LANSKY Sônia; SOUSA Kleyde	BVS	2019	Violência Contra a Mulher; Parto;

	influência da exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.	Ventura de; PEIXOTO Eliane Rezende de Moraes; OLIVEIRA Bernardo Jefferson; DINIZ Carmen Simone Grilo; VIEIRA Nayrara Figueiredo; CUNHA Rosiane de Oliveira; FRICHE Amélia Augusta de Lima			Saúde materno-infantil; Educação em Saúde
05	A violência obstétrica praticada em mulheres negras no SUS.	CURI Paula Land; RIBEIRO Mariana Thomaz de Aquino; MARRA Camilla Bonelli	BVS	2020	Mulheres negras; SUS; Violência Obstétrica; Machismo; Racismo
06	Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica.	MENEZES Fabiana Ramos de; REIS Gabriela Maciel dos; SALES Aline de Abreu Silvestre; JARDIM Danubia Mariane Barbosa; LOPES Tatiana Coelho	BVS	2021	Enfermeiras obstétricas; Parto humanizado; Internato e residência; Capacitação de recursos humanos em saúde
07	O olhar de residentes em enfermagem obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.	ASSIS Karina Goes de; MEURER Fernanda; DELVAN Josiane da Silva	BVS	2020	Repercussões emocionais; Relato de parto; Violência Obstétrica

Fonte: Próprios autores.

Diante dos artigos inclusos para composição deste trabalho, analisamos as seguintes categorias: violência obstétrica vivenciada por mulheres gestante e puérperas e danos psicológicos e possíveis intervenções para minimizar os números de mulheres acometidas pela violência obstétrica.

Quadro 2. Possíveis intervenções para minimizar os números de mulheres acometidas pela violência obstétrica.

ARTIGOS	Violência obstétrica vivenciada por mulheres gestantes e puérperas e danos psicológicos	Intervenções para minimizar o número de mulheres acometidas pela violência obstétrica.
01	Elevados números de mulheres que sofreram algum tipo de violência durante o parto ou no pós parto; Experiências negativas durante o parto: vulnerabilidade, insegurança, exposição, falta de privacidade: Mulheres de classe social e escolaridade baixa tendem a sofrer mais por violência obstétrica; Falta de Legislação no Brasil que caracterize a violência obstétrica	Desenvolvimento de Políticas Públicas que atendam as necessidades das mulheres durante esse período que exigem apoio, orientação e atendimento especializados, além de apoio de uma equipe multidisciplinar que favoreçam tanto a mãe como o pai da criança.

02	Falta de acompanhamento por parte da equipe médica; Equipe médica desumanizadas; Rotinas hospitalares burocráticas; Abuso de poder em centros obstétricos; Violências físicas e Psicológicas causadas por equipes médicas;	Capacitação de médicos e equipes que realizam acompanhamento de partos em hospitais públicos e privados; Campanhas psicoeducativas com o objetivo de trazer um olhar mais humanizado para gestantes e puérperas; Oferecer um acompanhamento psicológico para gestante e puérperas após o parto sempre que a mesma sentir necessidade.
03	Estereotipado de gênero, mulher como sexo frágil, sendo necessário uma figura patriarcal que vai decidir o que é melhor para ele; Violência Obstétrica retrata uma violação dos direitos humanos e constitui um grave problema de saúde pública; Necessidade de avanços no que se refere as formas de enfrentamentos da violência obstétrica.	Faz-se necessário nas redes de públicas e privadas o planejamento do parto, para que as mulheres possam de alguma forma externalizar seus desejos (Prontuário ou fichas) e tenham o mínimo de contato com o médico que fará seu parto, para que seja valorizada o figura da mulher. Faz-se necessário também a inserção de conteúdos relacionados a Violência obstétrica na formação acadêmica de medicina e enfermagem.
04	Violências físicas e Psicológicas; sentimentos de violação e exposição; maus tratos por parte da equipe médica e realização de procedimentos não consentidos.	Mobilização para ampliar o conhecimento de mulheres acerca da VO e disseminação das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, com a finalidade de reduzir as intervenções desnecessárias, reduzir o excesso de cesarianas, a morbimortalidade evitável e melhorar a experiência das mulheres no parto.
05	Violência obstétrica como apropriação dos corpos e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde; abuso de medicalização; patologização dos processos naturais; violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos.	Desenvolvimento de uma medicina humanizada, pautada nos processos biopsicossociais das gestantes e puérperas, que visa a diminuição das medicações durante o processo da parturiente; fiscalização judiciária acerca dos casos de violência, para cumprimento mais rígido dos direitos básicos da gestante.
06	Diminuição do número de mulheres que procuram ou até mesmo utilizam os serviços de assistência obstétrica; Mudanças na vida emocional da mulher como o desenvolvimento de transtornos mentais que surgem após o parto; depressão associada a experiências negativas vivenciadas pela gestante durante a atenção obstétrica.	Elaboração e aplicação de um pré natal psicológico, visando à ampliação do conhecimento das gestantes e puérperas, onde se trabalhará baseado em uma psicoeducação.
07	Práticas de intervenções sem justificativa clínica, como exames vaginais repetitivos, episiotomia e fórceps sem indicação, com uma finalidade didática; depreciação da condição materna.	Novo modelo de práticas didáticas para alunos que trabalham com o público em questão, focando no cuidado e manutenção física e emocional da parturiente; Acompanhamento psicológico no local, para as mulheres que entraram no processo da maternidade, após a transição de parto para o puerpério.

Ao realizarmos as análises dos resultados encontrados nos artigos 01, 02, 03, 04, 05, 06 e 07, foi possível compreender que a violência obstétrica está diretamente

relacionada com a necessidade de políticas públicas que se voltem para questões que envolvam o cuidado com a mãe, com a família e com a rede de apoio desde os primeiros dias de gestação até o pós-parto. Necessita-se de desenvolvimento de uma medicina humanizada, pautada no cuidado e na fuga de um modelo biomédico mecanizado, no qual a paciente é reduzida a sua condição e tratada de forma banal.

Conforme mencionado no decorrer do nosso artigo, foi possível confirmar através das pesquisas a falta de informação das mães e da sociedade sobre o que de fato se caracteriza como violência obstétrica. Foram relatadas por várias mulheres experiências negativas, que muitas vezes as mesmas não sabiam que se tratava da violência em questão.

Fica claro, nos depoimentos dos artigos, a necessidade da aplicação dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) de medidas que viabilizem a sistematização de prontuário, com o objetivo de reduzir a burocratização dentro das unidades de saúde que atendam gestante. É preciso uma equipe multidisciplinar especializada e humanizada que realizem o acompanhamento de todo esse processo, gerando um vínculo e que passe segurança e confiança para as gestantes.

“Passava na mão de um médico e ia pra mão de outro. Médico olhava e não tava nem aí...” (Elza). “Todo mundo sumiu. Eu olhava para um lado e pro outro e não olhava mais ninguém” (Anita).

“Me mandaram pra uma maternidade, na hora fui pra outra, fiquei andando pra lá e pra cá” (Cissa).

“Mandaram eu ir pra unidade mais próxima, que era mais rápido. Eu perdendo líquido, a bolsa estourada (...). E a dor aumentando demais. Chegando lá, não tinha leito pra eu ficar” (Tássia). “Fomos na primeira maternidade. Quando chegamos lá fomos mal atendidos, nós nem entramos porque lá não tinha leito. Fomos pra outra maternidade, também não tinha leito, aí foi quando nós fomos em outra maternidade (...) Aí eu subi” (Carlota)

Como resultado, foi evidenciado que as mulheres de classe sociais baixa e média que necessitam de atendimento público são as que mais sofrem com a violência obstétrica no Brasil, o que já era esperado em virtude de todo o contexto social em que vivemos, o que não se pode é normalizar essa problemática como se faz com tantas outras. Diante dos estudos, não há transparência sobre o que é a violência obstétrica, como também não se tem o interesse por parte das unidades de saúde, sejam elas privadas ou públicas. Não foi relatado nenhum caso em nenhum canal de denúncias ou espécie de ouvidoria direcionada para essa questão dentro dos hospitais especializados.

Os artigos 01, 04, 05 e 7 trazem a percepção da violência obstétrica de forma física, como os procedimentos invasivos comumente utilizados, como a episiotomia, uso de fórceps, exames vaginais repetitivos e abuso de medicalização. A violência física é um dos principais fatores que acarretam os danos psicossociais, além dos xingamentos e maus tratos por parte da equipe médica.

De acordo com os artigos 02, 05 e 06, é possível verificar os danos psicossociais em mulheres que sofreram a violência obstétrica, como a diminuição da procura das pacientes por atendimento obstétrico, mudança da vida emocional da mulher e o desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão pós-parto. O artigo 06 traz a questão da violência obstétrica como preditor da depressão pós-parto em puérperas que foram vítimas da violência. Conforme relato de uma das entrevistadas no referente artigo, ela cita “Eu como muitas das mulheres vítimas de violência obstétrica, entrei em depressão pós-parto logo após nascimento (se referindo ao nascimento da filha)”.

Sobre os danos psicossociais, os artigos relatam danos associados à violência obstétrica e à violação dos direitos das mulheres que são alvos de uma didática clínica para estudantes da área e práticas sem justificativas, que depreciam o corpo da mulher, a diminuição de mulheres que buscam atendimento pré-natal, dentre outros tipos de atendimentos para sua condição de gestação e puerpério, por conta dos traumas sofridos pelas mãos médicas e transtornos psicológicos advindos desse trauma obstétrico, como depressão pós-parto.

Quanto às intervenções lançadas pelos artigos analisados a fim de minimizar o número de mulheres acometidas pela violência obstétrica, o artigo 01 traz a proposta de criação de políticas públicas que atendam às necessidades das mulheres durante período de gestação parto e puerpério, além da orientação e do atendimento de equipes especializadas. Os artigos 02, 03, 04, 05 e 07 frisaram a necessidade de profissionais bem preparados e de uma didática acadêmica nas universidades que trabalhe com a educação de profissionais que não realizem tais procedimentos e tenham condutas inadequadas diante das pacientes, sendo assim verifica-se a necessidade gritante de médicos, enfermeiras e demais profissionais que compõem a equipe mais qualificados e não agressores.

Somado a isso, os artigos 02, 04 e 06 propõem a psicoeducação de gestantes e familiares para que se conheçam as práticas caracterizadas como violência obstétrica e as tornem conhecedoras de possíveis violações e tenham ciência de seus

direitos. Além disso, o pré-natal psicológico também é uma das intervenções abordadas nos artigos 02, 06 e 07, pois, além do pré-natal obstétrico, é um suporte psicológico dado a gestante que possibilita o conhecimento de questões relacionadas à violência obstétrica e à preparação para o parto, amamentação e puerpério.

Logo, como expõe os artigos, o transtorno não somente maltrata a mulher, mas uma família e o bebê, que deixa de ter um vínculo nos primeiros meses com a mãe. Com essas questões, vale ressaltar a importância de um pré-natal psicológico, além do pré-natal obstétrico, pois se entende a gestação como um período não somente de cuidados físicos, mas principalmente mental. Através desse pré-natal psicológico, a psicoeducação para essas gestantes seria um grande apoio para o momento em que elas estão vivendo e para o momento do parto. Visando outra prática interventiva, é de suma importância uma análise do modelo biomédico e didático para estudantes da área médica, que são direcionados a práticas acadêmicas tendo essas gestantes e puérperas como instrumento de estudo, uma vez que, sendo assim, elas passam de figuras maternas a cobaias e a sofrerem intervenções sem justificativas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratando-se de todas as informações abordadas neste trabalho acerca da violência obstétrica no Brasil, foi possível ampliar a compreensão acerca da temática, pois possibilitou conhecer mais a fundo as referências bibliográficas existentes que reforçam a necessidade de se falar sobre esse assunto, como também ver os relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica, o que nos instigou ainda mais durante os estudos.

Após aprofundarmos nossas análises, descobrimos que a violência obstétrica tendencia a questões sociais, afetando principalmente mulheres de classe social baixa e média, de escolaridade inferior e negras. Diante dos resultados obtidos através das pesquisas de artigos que foram publicamos em diversas regiões do Brasil, atendemos nosso objetivo geral que tem como propósito apresentar a violência obstétrica dentro desse cenário; com relação aos objetivos específicos, podemos compreender que, embora a violência obstétrica não seja de conhecimento de todos em sua essência, ela acontece nas mais diversas regiões e nas mais variadas possibilidades, física, verbal e emocional, os danos psicológicos, no que se refere as patologias, embora muito presente nos depoimentos, é um tema ainda desconhecido, acreditamos que

em virtude ainda da falta de informação sobre o que é a violência obstétrica e os atos que as caracterizam, mas que é de extrema necessidade deixar claro quais os danos psicológicos são e podem ser causados em gestantes e puérperas em virtude da violência sofrida durante esse período.

Os estudos realizados corresponderam com as expectativas, pois confirmaram nossa hipótese sobre a necessidade de falarmos sobre a violência obstétrica no Brasil, a fim de levarmos essa informação para outras pessoas, para que possam compreender o que de fato caracteriza um ato de violência obstétrica, além de ampliar nossa visão sobre o carência de políticas públicas eficientes voltadas para as mulheres que se encontram no período de gestacional ou puérperas.

O presente artigo abre possibilidades para a escrita de novos estudos na área, visando à extensão de temas como esse, para análises e comentários posteriores.

REFERÊNCIAS

ALVES, V.B.O. Percepção de puérperas acerca da violência obstétrica. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/28134>. Acesso em: 08/12/2021.

ANUNCIAÇÃO, P.S; LAMY, Z.C; PEREIRA, M.U.L; MADEIRA, H.G.R; LOYOLA, C.D; GONÇALVES, L.L.M; FILHO, F.L. “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Biblioteca Virtual em saúde**, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968320> . Acesso em: 21/05/2022.

ASSIS, K.G; MEURER, F; DELVAN, J.S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Biblioteca Virtual em saúde**, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-72352>. Acesso em: 21/05/2022.

CURI, P.L; RIBEIRO, M.T.A; MARRA, C.B. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Biblioteca Virtual em saúde**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149130>. Acesso em: 21/05/2022.

FALLABRINO, M.V.P. Dar à luz na Florença do Século XV: práticas, objetos e espaços de gênero. Curitiba, **XV Encontro Regional de História**, 2016. Disponível em: <http://www.encontro2016.pr.anpuh.org/site/anaiscomplementares>. Acesso em: 08/12/2021.

JARDIM, D.M.B; MODERNA, C.M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Biblioteca Virtual em saúde**, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30517571>. Acesso em: 21/05/2022.

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo, Atlas, 1992.

LANSKY, S; SOUZA, K.V; PEIXOTO, E.R.M; OLIVEIRA, B.J; DINIZ, C.S.G; VIEIRA, N.F; CUNHA, R.O; FRICHE, A.A.L. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Biblioteca virtual em Saúde**, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31389530> . Acesso em: 21/05/2022.

MARQUES, A.C.M; SOUSA, L.F. Gestação e seus fatores emocionais. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/8110>. Acesso em: 08/12/2021.

MENDES, K.A. **A caracterização da violência obstétrica na assistência prestada à parturientes em um hospital de ensino em Campo Grande, Mato Grosso do Sul**. Campo Grande, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2018.

MENEZES, F.R; REIS, G.M; SALES, A.A.S; JARDIM, D.M.B; LOPES, T.C. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência nas instituições. **Biblioteca Virtual em saúde**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1040191>. Acesso em: 21/05/2022.

PALMA, C.C; DONELLI, T.M.S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Biblioteca Virtual em saúde**, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968320>. Acesso em: 21/05/2022.

PORTELA, A.R.P; SILVA, E.N. A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher: uma revisão bibliográfica. Recife, **V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidade**, S.D. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/30427>. Acesso em: 08/12/2021.

RODRIGUES, A.R.S; DUARTE, N.M. Violência Obstétrica: um contexto histórico, político, social e científico no Brasil. Palmeira dos Índios, Faculdade CESMAC do 16 Sertão, 2019. Disponível em: <https://ri.cesmac.edu.br/handle/tede/565>. Acesso em: 08/12/2021.

VENDRÚSCULO, C.T.; KRUEL, C.S. A história do Parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. v.16, n.1, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842>. Acesso em: 08/12/2021.

ZANARDO, G.L.P; URIBE, M.C; NADAL, A.H.R; HABIGZANG. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia e Sociedade**. v.29, out. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08/12/2021.