

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUIANLY CHAVES BARROSO BRAGA DA SILVA LEANDRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NA VIDA DA
MULHER: Revisão de literatura**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

LUIANLY CHAVES BARROSO BRAGA DA SILVA LEANDRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NA VIDA DA
MULHER: Revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Jéssica Queiroga de Oliveira

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

LUIANLY CHAVES BARROSO BRAGA DA SILVA LEANDRO

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NA VIDA DA
MULHER: Revisão de literatura**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 25/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: PROF. ME. JÉSSICA QUEIROGA DE OLIVEIRA

Membro: PROF. ME. INDIRA FEITOSA SIEBRA DE HOLANDA

Membro: PROFA. ME. LARISSA MARIA LINARD RAMALHO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS NA VIDA DA MULHER: Revisão de literatura

Luianly Chaves Barroso Braga da Silva Leandro¹

Jéssica Queiroga de Oliveira²

RESUMO

A violência obstétrica contra a mulher é um ato que tem se tornado cada vez mais presente na sociedade e dentro das instituições voltadas à saúde. Essa violência pode resultar na mulher consequências psicológicas que tendem a perdurar por toda a vida, afetando de forma direta na sua recuperação e no vínculo a ser desenvolvido com o bebê. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo analisar a saúde mental da mulher vítima de violência obstétrica, quais condutas se configuram como violência obstétrica e como a psicologia pode contribuir com a saúde mental dessas mulheres. Para realização do estudo foi utilizado a pesquisa de cunho exploratório, de natureza básica cujos procedimentos de coleta de dados embasam-se na pesquisa bibliográfica, sendo utilizado como método a abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos por meio de publicações em plataformas científicas eletrônicas, como The Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Scholar (Google Acadêmico). Os principais resultados deste estudo demonstram que há pouco estudo da psicologia voltado a esse tema. No entanto, os materiais encontrados revelam que o acompanhamento psicológico ao longo da gestação e o suporte de um profissional da psicologia após o parto ainda dentro do ambiente hospitalar auxilia a mulher a trabalhar demandas que podem ter sido geradas em decorrência da violência obstétrica e contribui para a redução de danos em decorrência dessa violência.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Violência obstétrica e impactos psicológicos. Psicologia e violência. Psicologia hospitalar.

ABSTRACT

Obstetric violence against women is an act that has become increasingly present in society and within health institutions. This violence can have psychological consequences for women that tend to last a lifetime, directly affecting their recovery and the bond they develop with their baby. Therefore, the aim of this study was to analyze the mental health of women who are victims of obstetric violence, which behaviors constitute obstetric violence and how psychology can contribute to the mental health of these women. The study used exploratory research of a basic nature, whose data collection procedures are based on bibliographical research, using a qualitative approach. The data was obtained from publications on electronic scientific platforms such as The Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Google Scholar (Google Scholar). The main results of this study show that there is little research in psychology on this subject. However, the materials found reveal that psychological support throughout pregnancy and the support of a psychology professional after childbirth, while still in the hospital environment, helps women to work through the demands that may have been generated as a result of obstetric violence and contributes to reducing the damage caused by this violence.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: luianly.chaves.bb@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: jessicaqueiroga@leaosampaio.edu.br

Keywords: Obstetric violence. Obstetric violence and psychological impacts. Psychology and violence. Hospital psychology.

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre violência e tentar compreender sua origem concede diferentes vertentes que podem ser observadas e debatidas a respeito do tema, promovendo também uma reflexão a respeito da sua possível presença na sociedade desde o surgimento dos primeiros homens na terra. Nas últimas décadas foi possível observar um aumento alarmante no que se refere a esses atos, porém é importante destacar que junto a isso houve um crescimento nas denúncias feitas por vítimas de violência e a sociedade de forma geral também passou a dar espaço e atenção para esses atos, o que contribui para um crescimento nos registros realizados (Dahlberg, Krug, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996) define violência da seguinte forma “o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.” As consequências em decorrência da violência podem ser avassaladoras e perdurar por toda vida; os registros de tais atos demonstram que eles são cometidos contra pessoas independente de idade, raça, etnia, gênero e condição social.

A violência contra a mulher vem ganhando a cada dia mais notoriedade na sociedade e vem contribuindo para o desenvolvimento de ações que possam oferecer suporte e conhecimento a essas mulheres, tendo em vista que tais violências podem ser observadas das seguintes formas: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (Raquel, 2020).

Dentre as violências cometidas contra as mulheres podemos destacar a violência obstétrica que é caracterizada pelos abusos, maus tratos e desrespeitos sofridos pela mulher durante o seu período gestacional. Compreende-se que esse momento gestacional é aguardado, planejado e idealizado por muitas mulheres ao longo da sua vida, porém infelizmente em decorrência da falta de empatia de muitos profissionais e do tecnicismo esse momento torna-se um grande pesadelo para alguma delas (Portela *et al*, 2017).

Dutra (2017) define a violência obstétrica da seguinte forma:

uma mulher sofre violência obstétrica quando os profissionais de saúde se apropriam do seu corpo e realizam procedimentos desumanos, causando perda da autonomia e a capacidade das mulheres de decidir sobre o próprio corpo, sem conclusões científicas [sic], causando consequências na qualidade de vida das mulheres e como consequência a qualidade de vida do bebê também.

Com base nessa definição podemos compreender que a violência obstétrica se apresenta de diferentes formas e pode ser um ato cometido de forma explícita ou implícita que vai desde o tirar a autonomia até o não dar voz ao desejo da mulher. As violências por sua vez podem ocorrer no âmbito físico e/ou psíquico da mulher e podem ser classificadas de várias maneiras, tendo em vista que são atos podem ser cometidos desde o pré-natal até o momento do pós-parto (Silva, 2022).

As violências de forma geral causam muito impacto na saúde mental de todos, no que se refere às violências obstétricas elas podem gerar traumas que interferem diretamente no desenvolvimento da gestação, no vínculo da mãe e bebê e no momento do parto e/ou pós-parto. Essas ações podem contribuir para o surgimento ou desenvolvimento de alguns transtornos psicológicos e abalar de forma intensa a saúde mental dessa mulher (Dias, Pacheco, 2020).

Identificar a violência não é um processo fácil, assim como também não é fácil o processo de denunciar o(a) agressor(a) por diferentes motivos, sejam eles a fragilidade psicológica enfrentada pelas vítimas nesse momento, a sensação de que não terá a assistência devida ou o pensamento referente a falta de impunidade com esse sujeito. Por isso torna-se relevante que quando identificada, a(o) paciente tenha o acompanhamento de um profissional qualificado para lhe auxiliar em suas demandas, de forma que busque amenizar os impactos causados em sua saúde mental (Teixeira, 2021).

Tais informações contribuíram e serviram como ponto de partida para o desenvolvimento deste trabalho, sendo ele direcionado pelo seguinte problema: quais os danos à saúde mental da mulher vítima de violência obstétrica e de que forma a psicologia pode adentrar nesse espaço visando contribuir com um acompanhamento favorável?

Diante disso, foi relevante estudar sobre os tipos de violência que a mulher sofre principalmente no que se refere a violência obstétrica e tornar esse tema cada vez mais visível na sociedade e dentro da psicologia, de forma que proporcione documentos e literaturas para subsidiar os profissionais no acompanhamento dessas mulheres.

Assim sendo, o objetivo geral deste trabalho foi o de analisar a saúde mental da mulher vítima de violência obstétrica, tendo como objetivos específicos buscar identificar as condutas praticadas por profissionais da saúde que se configuram como violência obstétrica, tentar compreender os danos psicológicos causados às vítimas de violência e identificar de que forma a psicologia pode atuar nesses espaços e contribuir com a saúde mental dessas mulheres.

2 METODOLOGIA

Para realização do estudo foi utilizado a pesquisa de cunho exploratório, de natureza básica cujos procedimentos de coleta de dados embasam-se na pesquisa bibliográfica, sendo utilizado como método a abordagem qualitativa. Por sua vez, a pesquisa bibliográfica permite ao leitor ter acesso a diferentes materiais que podem compor a descrição desse projeto, porém torna-se relevante analisar a fidedignidade dos dados para reduzir a possibilidade de reproduzir erros que podem ter sido cometidos anteriormente (Gil, 2018).

Para o levantamento de dados os materiais foram obtidos através de meios eletrônicos por meio de publicações em plataformas científicas, tais como: *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar* (Google Acadêmico), esse levantamento teve como base as publicações referentes ao tema em questão, sejam elas monografias, teses, artigos científicos, revistas e outros materiais disponíveis para sua construção (Marconi, Lakatos, 2017).

Durante a pesquisa de materiais não foi especificado tempo de publicação dos mesmos e os materiais encontrados foram utilizados; como critérios de inclusão estão artigos que abordam a temática e tenham uma linguagem clara, como critérios de exclusão estão os textos que possuem restrição do assunto e não possuem relação com o tema da pesquisa. Para realização da pesquisa foi feito um levantamento de literaturas que teve como base os seguintes descritores: “violência obstétrica”, “violência obstétrica e impactos psicológicos”, “psicologia e violência” e “psicologia hospitalar”.

3 VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Ao longo dos anos se perpetua o conceito de que as mulheres são consideradas como “sexo mais frágil, são mais vulneráveis e suscetíveis a algum tipo de violência” ao longo da vida. A violência contra a mulher pode ser comparada (e considerada por alguns) como uma pandemia, tendo em vista que ela está presente em diferentes locais do mundo há muitos anos e pode atingir mulheres de todos os níveis e classe social sem distinção (Medeiros, 2005; ONU, 2018).

Com o crescimento das denúncias por parte das mulheres violentadas tinha-se a compreensão de que esse ato iria reduzir ao longo dos anos, mas apesar dessa notoriedade nos últimos tempos a violência contra a mulher continua em crescimento e se apresentando de diferentes formas. A violência se faz presente em todos os âmbitos, sem discriminação racial,

social, etária ou religiosa, o que concede um alerta em decorrência da sua possível presença, seja de forma direta ou indireta (Andrade, 2014).

A aceitação gradual ou até mesmo a normalização desses atos por algumas pessoas no que refere-se ao processo de violência contra a mulher na sociedade reflete e revela uma das bases que contribui para isso, que é a ideia de que a figura masculina possui domínio sobre a mulher, o que colabora para que muitas mulheres não consigam se ver enquanto vítimas de violência e reconhecedoras de seus direitos, naturalizando esses atos de forma inconsciente (Lira, 2019). Essa ideia de “poder do homem sobre a mulher” aparece na sociedade de forma bastante estruturada a muitos anos, provocando um incentivo a desigualdade de gênero e demandando muitos esforços para desmistificar e anular essa ideia na sociedade atual (Guimarães, Pedroza 2015).

Muitas vezes a violência contra a mulher se diferencia dos demais tipos pelo fato de que em sua grande maioria a violência sofrida por essas mulheres advém de agressores que elas conhecem, que podem fazer parte do seu convívio familiar ou que elas possuem contato diário (seja no trabalho, escola, etc.) do que uma violência cometida por desconhecidos, isso contribui para que a vítima acredite na possibilidade de mudança de comportamento do agressor, incentivada por suas promessas ou até mesmo não realize a denúncia por conhecê-lo, o que pode ser compreendido como a esperança de mudança ou o medo de sofrer as consequências dessa denúncia por parte do mesmo (Day *et al.*, 2003).

Esse tipo de violência pode ser compreendido como um problema de saúde pública e que apesar do seu crescimento e presença em todo o mundo passou a ganhar maior notoriedade no Brasil após a criação da Lei de nº 11.340/2006 – conhecida como a Lei Maria da Penha - passando a receber uma definição clara do crime cometido e as punições para os agressores (Silva, Oliveira, 2015).

A Lei Maria da Penha de nº 11.340\2006 descreve os diferentes tipos de violência que podem ser cometidos contra a mulher, que por sua vez se caracterizam por qualquer ato cometido ou omitido que cause lesão, morte, sofrimento físico ou psicológico e danos morais ou patrimoniais a mulher. Dentre os tipos de violências descritos por essa lei estão: violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.

A violência física é compreendida como qualquer ato que ofenda a integridade e cause danos físicos, comumente conhecida pelo uso de socos, pontapés, empurrões e ações que são realizados de forma direta a mulher; a violência psicológica refere-se a comportamentos e ações que diminuem a autoestima e cause algum dano emocional à mulher, através de manipulações, humilhações e ameaças (Brasil, 2006; Bispo, 2020).

A violência sexual são atos cometidos por companheiros que forçam a mulher a ter relações sexuais contra a sua própria vontade, a proibição de uso de métodos contraceptivos ou forçar a mulher a ter uma gravidez contra a sua vontade, tais atos podem ser cometidos por uso de força, intimidação e ameaças. A violência patrimonial é caracterizada como qualquer ação que retém objetos e direitos da mulher para satisfação de outros. Por fim, a violência moral que é “entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.” (Brasil, 2006; Bispo, 2020).

Há também um tipo de violência contra a mulher que tem ganhado notoriedade e espaço na sociedade há alguns anos, que é a violência obstétrica, muitas vezes realizada em ambiente públicos e/ou privados e em sua grande maioria por profissionais de saúde que acompanham a gestante. Esse tipo de violência é caracterizado pela apropriação do corpo da mulher que muitos profissionais realizam durante e após o período gestacional, mediante a aplicação de medicamentos inapropriados, tratamentos desumanizados e desnecessários tirando toda autonomia e direitos que essa gestante possa ter, é importante ressaltar que esse tipo de violência pode causar na gestante/puérpera adoecimento mental e consequências negativas de forma geral (São Paulo, 2013).

De acordo com Diniz *et al* (2015) a violência obstétrica é um ato presente na sociedade há muitos anos e relativamente antigo em diversas sociedades, tais atos de violência cometido contra as gestantes e puérperas envolvem a violação dos direitos físicos, morais e psíquicos da mulher, colocando-as sujeitas a consequências negativas em decorrência da vulnerabilidade e fragilidade vivida nesse momento de grandes mudanças físicas e psicológicas.

4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os atos de violência obstétrica contra a gestante/puérpera podem ser cometidos em diferentes momentos da gestação, podendo ser antes, durante e/ou após o parto e pode gerar na mulher diversas emoções negativas e lhe causar sentimentos/sensações de impotência com a perda de autonomia sobre seu corpo e gestação e interferir de forma direta na gestação e no pós parto (Queiroga, 2015).

Aspectos como esses são comuns e cada vez mais frequentes no processo de acompanhamento gestacional - pré-natal – que é fundamental para o bom desenvolvimento da gestação. Durante esse processo de acompanhamento muitas mulheres são desrespeitadas, abusadas e sofrem maus-tratos desde pré-natal até o pós parto, afetando diretamente a relação

da gestante com o(a) profissional de saúde que lhe acompanha e pode trazer resultados negativos durante esse processo, como a falta de procura por serviços e atendimentos básicos no período gestacional, elevando os índices de uma gestação de risco ou de problemas que poderiam ser identificados com um acompanhamento adequado (Bohren, 2014).

Esse tipo de violência pode ser identificada de diferentes maneiras, desde as condutas realizadas que são contrárias a vontade da gestante até a omissão de informações e ajuda quando necessário. Tais aspectos podem ser observados tanto com a gestante quanto com a família que lhe acompanha nesse processo e pode ser evidenciada mediante uma violência física, verbal, psicológica e /ou sexual, sendo essa violência praticada pelo profissional de saúde em sua grande maioria (Araujo, 2021).

O processo para identificar esse tipo de violência não é algo fácil para a gestante, tendo em vista que esse pode ser um momento de grandes expectativas, confiança por parte das gestantes nos profissionais de saúde e também a falta de conhecimento necessário para saber a respeito dos seus direitos. Para Medeiros (2016) o nível de escolaridade da gestante pode influenciar de forma negativa para que uma violência obstétrica não venha ser identificada, onde pode haver dificuldades na percepção de saber quais condutas realizadas pelo profissional são adequadas e necessárias em determinadas situações e quais condizem com a violência.

Outro fator que contribuiu para a falta de identificação da violência obstétrica é que esses atos são cometidos por profissionais em momentos que a mulher está vivenciando fortes emoções (sejam elas positivas ou negativas) na qual as impedem de compreender de forma imediata os atos que estão sendo cometidos e de que forma eles infligem a sua autonomia e direitos. Diante disso, é importante haver uma conscientização junto a mulher antes do parto, pois é nesse momento que ela terá conhecimento sobre seus direitos, terá a oportunidade de compreender melhor o processo do parto, sanar suas dúvidas e tomar possíveis decisões sobre seu parto, escolhas e preferências, tendo assim o entendimento necessário para identificar tais condutas, argumentar quando necessário e denunciar tais situações (Andrade, Aggio, 2014).

De acordo com Pessali (2018):

Desde 2005 há no Brasil a Lei Federal 11.108, que garante à parturiente o direito de ter um acompanhante de sua livre escolha na hora do parto e pós parto. A escolha é da mulher, que pode optar pelo marido, por uma irmã, pela mãe ou qualquer outra pessoa de sua confiança. A presença de acompanhante é fundamental para evitar a violência obstétrica, garantindo acolhimento e segurança à mulher no momento do parto.

Com base nisso, o direito assegurado de ter um acompanhante nesse momento único na vida da mulher concede a ela mais segurança no processo e auxilia na identificação de atos de violência. Infelizmente, por falta de conhecimento a respeito dos seus direitos muitas gestantes acabam enfrentando todo esse processo sozinha, pois muitos profissionais afirmam ser proibido e restringe esse direito concedido a muitas mulheres, por isso se faz necessário e importante a conscientização a essas mulheres durante a gestação para terem conhecimento de seus direitos.

Durante o período gestacional a mulher tende a ter mudanças e oscilações de humor em decorrência a alterações hormonais que acontecem nesse período, podendo estar mais sensível a diversos acontecimentos a sua volta que podem ou não ser resultados do período gestacional. Tais aspectos podem ser apresentados pela mulher diante de maiores demandas, solicitações e auxílio durante a gestação, que por sua vez exige das pessoas a sua volta mais participação e contribuição nesse processo. Ter um acompanhamento adequado seja do parceiro, amigos e/ou familiares é de suma importância, assim como por parte do profissional de saúde que irá realizar o acompanhamento nesse período para fornecer mais segurança, conforto e conhecimento a respeito dos seus direitos, podendo contribuir para uma diminuição na ocorrência de violência obstétrica (Silva, Brito, 2010).

No Brasil atualmente não há lei que reconheça a violência obstétrica e conceda um amparo a essas mulheres, porém mediante todas essas violências contra a gestante/puérpera, foram desenvolvidos documentos que promovam e trabalhem a respeito da saúde da gestante, são eles: Ministério da Saúde: Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada a mulher (2001), Humanização do parto no Brasil (2002) e o dossiê Parirás com Dor (Brasil, 2012), que buscam trabalhar a respeito de um parto mais humanizado, respeitando a mulher durante o seu período gestacional e mudar a realidade que muitas mulheres vivenciam no parto.

5 PROCEDIMENTOS INVASIVOS E CONDUTAS REALIZADAS QUE SE CONFIGURAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Com o avanço da medicina e os estudos realizados na área da saúde, especialmente sobre o parto, é possível observar mudanças e avanços que foram significativas ao longo dos anos, por exemplo, por muito tempo o parto foi realizado por parteiras na casa da gestante e era compreendido como um momento natural, fisiológico e com poucas ou nenhuma intervenção realizada, sob a premissa de que “o corpo da mulher sabe o que fazer”. Nos dias atuais com todo o desenvolvimento da sociedade e o acesso a informações foi possível

compreender os riscos que a mãe e o bebê poderiam enfrentar durante o parto mediante alguma intercorrência sem a assistência de um profissional qualificado e o amparo de equipamentos hospitalares. Como resultado, os partos passaram por mudanças, onde foram utilizadas mais intervenções que são consideradas como “auxílio” à parturiente, contudo, muitas dessas práticas acabam causando dor, sofrimento e constituem como forma de violência obstétrica contra a mulher (Zanardo *et al.*, 2017).

Tais mudanças e avanços dentro da medicina concedeu aos profissionais de saúde especialmente da área de ginecologia e obstetrícia a sensação de apropriação do parto e consequentemente sobre o corpo das mulheres, na qual através da mudança de retirar a mulher de casa para parir no hospital ainda que em situações precárias e sem o suporte necessário acaba por resultar em excessos de intervenções que são ditas como sendo “essenciais e naturais” durante esse processo, mas que em sua grande maioria se configuram como violência obstétrica e interferem de forma direta no processo natural e fisiológico do parir por parte da gestante (Portela, Silva, 2017).

A violência obstétrica pode ser cometida de diferentes e durante esse período de ocupar notoriedade na sociedade 4 tipos de violências obstétricas já foram identificadas e ganharam destaque, que são: violência física, caracterizada pelo uso de força ou poder sobre a gestante através da realização de práticas e/ou condutas invasivas, desnecessárias e em sua grande maioria sem o consentimento da mulher; violência por negligência, compreendido pelos atos inadequados realizados com a gestante, dificultando, negligenciando ou negando de forma clara o atendimento necessário e devido a gestante; violência verbal, proferindo falas que possam humilhar ou causar constrangimento na paciente, e violência psicológica, que com base nos atos citados anteriormente podem causar na mulher medo, insegurança e deixá-la mais vulnerável a situações de violência obstétrica em decorrência da sua fragilidade emocional (Cavalheiro *et al.*, 2021).

O acesso a informações e o conhecimento adquirido por mulheres referente a seus direitos durante o parto contribuiu para que as gestantes passassem a compreender as atitudes errôneas que são realizadas pelos profissionais de saúde. Dentre as formas de violência sofridas ganhou destaque as violências físicas, pois por serem atos realizados e considerados rotineiros não era fácil a identificação, como o caso da episiotomia, incisão realizada na vulva da paciente com a finalidade de alargar o canal vaginal e evitar laceração, porém esse ato age de forma contrária, eleva o nível e a probabilidade de laceração e é um ato violento realizado em sua grande maioria sem o consentimento da paciente (Andrade *et al.*, 2015).

Outros atos de violências que foram considerados por muito tempo como uma intervenção comum, rotineira e necessária por parte dos profissionais é o corte dos pelos pubianos da gestante, uso de fórceps para auxiliar no parto vaginal, manobra de *Kristeller*, uso de ocitocina ou o rompimento da bolsa amniótica para acelerar o parto, realização de cesariana sem indicação prévia, exames de toques sucessivos por diferentes profissionais e dentre outros. Há também outro tipo de violência que muitas vezes passa despercebida que é em relação ao aborto, onde o profissional de saúde demora ao realizar o atendimento, não fornece o suporte devido a mulher, profere acusações e culpabiliza a gestante pelo aborto, mesmo que tenha sido espontâneo ou não (DPESP, 2017).

Segundo Lopes (2020) determinadas condutas realizadas pelos profissionais ditas como necessárias acabam colocando a vida da mulher em perigo e também a sua integridade física, tendo em vista que podem ser realizados alguns tipos de procedimentos bastante invasivos e sem a necessidade imediata em alguns casos – é importante destacar que quando necessário essas intervenções podem salvar a vida da mãe e do bebê - que corroboram para que haja uma intercorrência que poderia ser evitada.

Um ponto importante a ser destacado é que quando questionado aos médicos e profissionais de saúde que participam do parto a respeito da violência obstétrica eles relatam ter conhecimento sobre isso, compreendendo de forma clara a sua definição, os atos e as consequências que essa violência pode ocasionar a gestante, sejam elas cometidas no acompanhamento do pré-natal, no parto propriamente dito ou no pós-parto (Muller, Faria, 2019).

Ademais, em um estudo realizado por Ribeiro *et al* (2020) mostrou que a diferença no índice de violência sofrida entre as mulheres que estão gestando pela primeira vez para as múltiparas é mínima, pois ambas estão suscetíveis a esses atos, o que diferencia é o tipo de violência sofrida. Em sua grande maioria na primeira gestação o tipo de violência que mais se destaca é a negligência, banalizando a dor da parturiente e na segunda gestação se destaca a violência verbal, com falas preconceituosas.

6 CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS EM DECORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Pesquisas realizadas mostram que o período da gravidez para a mulher é repleto de mudanças em seu corpo e psicológico, sendo assim é também uma fase marcada por fragilidades emocionais, como estar mais emotiva, o sentimento de insegurança pelo seu

papel a ser desempenhado após o nascimento do(a) filho(a), o sentimento de culpa e dentre outros aspectos, essa fase junto a uma experiência vivida de violência obstétrica deixa a mulher mais suscetível ao desenvolvimento de alguns traumas e transtornos psicológicos (Dias, Pacheco, 2021).

Silva e seus colaboradores (2017) destacam que as consequências psicológicas em decorrência da violência obstétrica podem trazer sofrimentos duradouros para a mulher, como o medo de uma nova gestação e receio de passar pelas violências sofridas anteriormente no período gestacional e até mesmo no que refere-se a sexualidade, em decorrência de violências físicas que acontecem e foram citadas no tópico anterior (ex.: episiotomia). Essas consequências podem ser observadas de diferentes formas, por isso torna-se importante que a família, amigos e/ou conhecidos estejam dando o suporte e acompanhando a puérpera de forma que possam buscar identificar sintomas ou comportamentos que estejam além do esperado durante esse período.

É importante destacar que a experiência da violência sofrida pelas gestantes e as suas consequências psicológicas variam de mulher para mulher, mas sintomas e transtornos tais como ansiedade, depressão pós-parto, *baby blues*, baixa autoestima, crise de pânico e medo são os mais presentes nos relatos de mulheres que sofreram algum tipo de violência (Dias, Pacheco, 2021).

O Conselho Federal de Psicologia (2013) traz uma breve descrição referente às consequências psicológicas em decorrência da violência sofrida pela mulher:

Com frequência, alterações psíquicas na mulher podem surgir em função do trauma, entre elas o estado de choque que ocorre imediatamente após a agressão, permanecendo por várias horas ou dias. Entretanto, independentemente do tipo de violência e o comprometimento causado à saúde física, as sequelas geralmente vão além dos danos imediatos. O aspecto traumático da violência pode comprometer seriamente a saúde mental da mulher, especialmente porque interfere em sua autonomia, gerando sentimentos duradouros de incapacidade e de perda da valorização de si mesma (CFP, 2013, p. 71).

Dessa forma podemos compreender que as consequências e os impactos psicológicos sofridos pela mulher em decorrência da violência – seja ela qual for – resulta em traumas que podem ser observados de diferentes formas e com durabilidade e intensidade diferente de mulher para mulher, trazendo prejuízo no seu desenvolvimento de atividades diárias, a forma como se vê e como se colocar no mundo e diante de determinadas situações.

Em uma pesquisa realizada por Assis, Meurer e Delvan (2021) que tinha como objetivo avaliar os impactos em decorrência da violência sofrida pelas gestantes foi possível

observar que 60% das mulheres que sofreram algum tipo de violência obstétrica durante o parto apresentam depressão pós-parto nas primeiras semanas, interferindo de forma direta na recuperação da puérpera e no desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê, que é tão importante para o desenvolvimento na primeira infância.

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) também é presente nos relatos das puérperas, na qual apresentam tal transtorno em decorrência das condutas realizadas pelos profissionais sem o seu conhecimento e consentimento, sendo assim uma experiência estressante que perpetua por um longo período e sendo necessário acompanhamento psicológico em sua grande maioria (Ribeiro, 2017).

Uma pesquisa realizada por Arrais *et al* (2019) revela a importância e contribuição que um acompanhamento psicológico durante a gestação pode proporcionar à gestante, pois com base nos registros obtidos foi possível observar que 40% das mulheres podem desenvolver adoecimento mental durante a gestação. Esse adoecimento pode ser desenvolvido em decorrência de diferentes fatores, dentre eles possíveis violências obstétricas sofridas no período do pré-natal ou até mesmo as mudanças que ocorrem de forma natural no corpo e mente da mulher, o que muitas vezes pode acontecer de forma rápida e abrupta.

Tal acompanhamento psicológico pode acontecer durante toda a gestação ou ser realizado mediante atendimentos pontuais durante esse período, é importante para que dessa forma o profissional possa auxiliar a gestante a identificar os riscos de adoecimentos físicos e emocionais em que ela está vulnerável a enfrentar nesse momento, assim como formas de prevenir e tratar tais ações (Silva, 2013). Para além de um acompanhamento psicológico durante o pré-natal é importante o acompanhamento no pós-parto, que pode acontecer de forma clínica (no consultório ou remotamente) ou hospitalar, que é caracterizado por um atendimento ainda no hospital após o nascimento da criança.

7 A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Durante o período gestacional e no pós-parto da mulher muitos profissionais presentes neste momento não buscam conhecer a história de vida da paciente, seus anseios e dificuldades enfrentados durante a gestação ou após o nascimento da criança para que assim possa haver um desenvolvimento de um vínculo entre gestante e equipe médica e dessa forma proporcionar mais acolhimento e segurança a essa gestante. Esses aspectos podem contribuir para uma insegurança e desenvolvimento de adoecimento mental que pode perdurar toda a

vida se não for trabalhado na paciente/cliente juntamente com o profissional de psicologia, tais aspectos revelam que fornecer um apoio e acompanhamento nesse período é fundamental para a saúde mental da gestante (Santos, 2020).

É comum observar e identificar que o paciente no momento da internação ele muitas vezes deixa de ser considerado e tratado como um sujeito que possui desejos, vontades e autonomia no seu processo e passa a ser apenas mais um leito e prontuário a ser preenchido e acompanhado. Essas ações podem resultar em um impacto e adoecimento mental a esse paciente e também a sua família de forma direta ou indireta, que afetam diretamente no processo de recuperação, aceitação e mudança de comportamentos que possam trazer benefícios aos envolvidos (Angerami-Camon *et al.*, 2003).

Dentre as diferentes possíveis áreas de atuação do psicólogo está a psicologia hospitalar, que por sua vez atua de forma direta dentro da instituição e busca se adaptar à realidade presente. Essa atuação fornece um acompanhamento aos pacientes, familiares, equipe médica e funcionários que compõem o quadro de profissionais. No que se refere ao atendimento hospitalar pelo psicólogo ele é caracterizado por ser um atendimento breve e focal, tendo em vista que não há garantias de que o profissional conseguirá acompanhar o paciente/cliente por um longo período (Vieira, 2010).

A Resolução do CFP N° 013/2007 discorre que o psicólogo hospitalar pode realizar suas funções a partir de tais modalidades:

[...] atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria (p.22).

Para Simonetti (2004, p. 15) a psicologia hospitalar "é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento", dessa forma é possível que o profissional de psicologia possa auxiliar o paciente durante o seu processo de internação a vivenciar esse período da forma mais harmônica possível, buscando diminuir o seu sofrimento psíquico levando em consideração a subjetividade do indivíduo e suas experiências ao longo do percurso.

A atuação do psicólogo hospitalar é conhecida atualmente como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP pela resolução N° 03/2022, tendo todas as normas e orientações a serem seguidas na execução desse serviço. Através desse conhecimento torna-se evidente a importância e contribuição que essa área oferta a diferentes pacientes.

Durante o atendimento psicológico hospitalar é fundamental que o profissional tenha a habilidade e manejo necessário para identificar as diferentes demandas que podem existir dentro dessa instituição, diferente do ambiente clínico na qual muitas vezes o paciente/cliente vai em busca do atendimento, no ambiente hospitalar a procura será dada por parte do profissional em visitar o paciente que se encontra internado, para que dessa forma ele possa identificar as demandas e necessidades presentes e assim desenvolver um atendimento com base no interesse ou não desse paciente (Vieira, 2010).

No processo de atendimento é importante que o psicólogo possa ter um olhar atencioso e minucioso no que refere-se aos motivos da causa da interação e os impactos psicológicos na vida desse sujeito, indo além do que pode estar presente e descrito no prontuário, buscando levar em consideração as possíveis consequências emocionais que isso pode causar no paciente/cliente ao longo da vida (Angerami-Camon, 2003).

Portanto, a atuação do psicólogo hospitalar contribui de forma ativa para uma mudança na perspectiva e na forma da equipe médica olhar para esse paciente, buscando ofertar a ele uma escuta ativa, compreensiva e acolhimento em meio a momentos difíceis e de sofrimento, e junto a equipe médica auxiliar no planejamento de tratamento de forma humanizada e fornecendo treinamentos adequados para lidar com as demandas que eles enfrentam ao longo da sua jornada de trabalho. Segundo Simonetti (2004) aspectos psicológicos podem influenciar de forma direta no adoecimento do paciente, seja ele o causador, o motivo na qual desencadeia, um agravante ou a consequência desses agravos.

Diante disso, desenvolver atendimentos e atividades voltadas ao sujeito na sua totalidade indo além da figura de “paciente” é de suma importância, pois contribui para uma adaptação no ambiente hospitalar que pode auxiliar na melhora e recuperação do mesmo e reduzir o sofrimento enfrentado por esse indivíduo promovendo saúde mental, suporte e acolhimento (Mader, 2016).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final da pesquisa foi possível perceber que a violência contra a mulher, de forma geral, ainda é bastante presente em nossa sociedade e que, apesar de ser um tema debatido de forma recorrente para alertar e manter as mulheres informadas sobre os tipos de violências, muitas não conseguem identificar quando estão inseridas nesse contexto de violência tendo em vista que ela é exercida, em sua grande maioria, por pessoas que são próximas às vítimas. Infelizmente, esses atos são cometidos em decorrência da discriminação de gênero, pela

compreensão de “poder” sobre a mulher por parte dos homens e do entendimento que ainda se perpetua em nossa sociedade de que o sexo feminino é “frágil”.

Com relação a violência obstétrica, observou-se que esses atos se apresentam de diferentes formas e, em alguns casos de maneira sutil, sendo eles cometidos pelos profissionais de saúde em sua grande maioria. Infelizmente, pela falta de conhecimento por parte das mulheres, o baixo nível de escolaridade e a vulnerabilidade em um momento tão marcante de suas vidas, os profissionais de saúde realizam essas violências, afirmando ser “protocolo” e para o “benefício” delas. Em decorrência da falta de orientação prévia e o conhecimento por parte das mulheres de condutas que muitas vezes são desnecessárias, frequentemente elas acabam por estar em situações de risco por não conhecer os seus direitos e não ter a autonomia necessária para impor seus limites e vontades.

Dessa forma, ficou evidente que as consequências psicológicas em decorrência da violência obstétrica contra a mulher podem perdurar por longos períodos, quando são ignorados os sinais e sintomas presentes, quando não há uma identificação ou diagnóstico (se necessário) no período inicial, e a ausência de um profissional que possa auxiliar essa mulher, podendo contribuir para o surgimento de uma depressão pós-parto, *baby blues*, transtorno do estresse pós-traumáticos e tantas outras consequências que afetam de forma direta na sua recuperação e no desenvolvimento do vínculo entre mãe e filho, que é tão importante nessa fase inicial de desenvolvimento.

Cabe ressaltar o importante papel da psicologia frente a esse tipo de violência, fornecendo informações necessárias para a gestante, realizando um acompanhamento psicológico prévio ou até mesmo a atuação de um psicólogo hospitalar que possa contribuir com suas atividades junto à puérpera ainda no ambiente hospitalar. Considerando que o tema de violência obstétrica tem avançado e ganhado notoriedade como tema de pesquisas da área de saúde, nos estudos realizados foi possível observar que há poucos materiais da psicologia voltados a esse tema, fator esse que nos leva a refletir os campos de atuações e possíveis especialidades que a psicologia se aprofundar, tendo em vista a importância de ter estudos que forneçam embasamento teórico para o desenvolvimento de tais atividades.

Em suma, não se pode esperar que a psicologia tenha respostas para todas as adversidades enfrentadas pelas mulheres vítimas de violência obstétrica, no entanto o suporte psicológico contribui positivamente para que essas mulheres reduzam de forma significativa as consequências negativas que podem surgir em decorrência da violência obstétrica e a importância de um psicólogo hospitalar que possa acompanhar essa gestante, dando as orientações necessárias e realizando os primeiros atendimentos quando necessário e oportuno.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. P.; AGGIO, C. de M. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN, p. 2177-8248, 2014.

ANDRADE, P.O., *et al.* **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco**. Revista brasileira de saúde materno infantil, v.16, n.1, p. 37, 2015.

ANGERAMI-CAMON, V. A., *et al.* **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

ARAUJO, A. B. **A violência obstétrica e sua construção jurídica como violência de gênero: o direito das mulheres a um parto humanizado**. Orientador: Rafaella Dias. 2021. 19 f. TCC (Graduação) – Direito, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2021.

ARRAIS, A. da R.; ARAUJO, T. C. C. F. de; SCHIAVO, R. de A. **Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico**. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, Volume. 11, Número. 2, p. 23-34, ago. 2019.

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.

BISPO, R. S.. **Violência obstétrica: uma relação de poder sobre a mulher**. Orientadora: Priscila Rodrigues. 2022. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade de Rio Verde, Caiapônia, 2020.

BOHREN, M. A., *et al.*. **Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: A systematic review of qualitative evidence**. Submitted to Reprod Health. 2014.

BRASIL, **Lei nº 11.340/06**, de 07 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha.

BRASIL, Senado Federal. **Violência Obstétrica - “Parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAVALHEIRO, E. A. M., FARIA, G., & LIMA, M. K. G. De. **Violência obstétrica: revisão de literatura**. Revista Artigos, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de violência**. 1. Ed. Brasília, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 013/2007**. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília: CFP, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N° 03/2022**. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da psicologia. Brasília: CFP, 2022.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. **Violência: um problema global de saúde pública**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 1163-1178, 2006.

DAY, V. P. *et al.* **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online]. Rio Grande do Sul, v. 25, pp. 9-21, abr. 2003.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Violência Obstétrica Você Sabe O Que É?**. 2017.

DIAS, S., & PACHECO, A. **Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica**. *Revista Arquivos Científico*, 2020

DINIZ, S. G. *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**. *J.Hum. Growth Dev.*, v. 25, n. 3, p. 1-8, 2015.

DUTRA, J. C. **Violência obstétrica: mais um exemplo de violação aos direitos das mulheres**. 2017. 54 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal da Paraíba. Departamento de Ciências Jurídicas, Santa Rita, 2017.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2018

GUIMARÃES, M. C.; PEDROZA, R. L. S.. **Violência contra a mulher: problematizando definições teóricas, filosóficas e jurídicas**. *Psicologia & Sociedade* [online], v. 27, n. 2, pp. 256-266. 2015.

Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

LIRA, K. F. S. de. **Relações de gênero, poder e violência contra as mulheres: um estudo sobre o Sertão brasileiro**. *La ventana, Guadalajara*, v. 6, n. 50, p. 331- 362, jul. 2019.

LOPES, J. M. **Violência obstétrica: Uma Análise Jurídica Acerca Do Instituto No Estado do Tocantins**. Gurupi, 2020.

MADER, B. J. **Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão**. Curitiba: CRP-PR, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MEDEIROS, M. C. de. Unidos contra a violência. In: BRASIL. **Marcadas a Ferro: violência contra a mulher uma visão multidisciplinar**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005.

MEDEIROS, N.C. **Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal**. Rev. Tem em Saúde. v.16, 2016.

MULLER, M.; FARIA, A. M. N. **A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional**. Revista Interface, vol.23, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Violência contra as mulheres é ‘pandemia global’**, diz chefe da ONU, 2018.

PESSALI, V. R.. **Violência obstétrica e o direito à presença de acompanhante no momento do parto**. JusBrasil, 2018.

PORTELA, A. R. P. *et al.* **A psicologia dialogando com a violência obstétrica e o direito da mulher: uma revisão bibliográfica**. Anais V ENLAÇANDO. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

QUEIROGA, J.S. **Autonomia da Mulher no Parto Frente à Violência Obstétrica**. XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades, Universidade Federal da Paraíba-UFPB. 2015.

RIBEIRO, D.O., *et al.* **A violência obstétrica na percepção das múltiparas**. Revista Gaúcha de Enfermagem, vol.41, 2020.

RIBEIRO, P. B. **Significados da maternidade para mulheres que vivenciaram a violência obstétrica**. 2017. 123 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

SANTOS, A. P. da S. **Depressão pós-parto: acolhimento e intervenções do psicólogo durante o puerpério**. Orientador: Alex Figueiredo. 2020. 19 f. TCC (Graduação) – Psicologia, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2020.

SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado. **Violência obstétrica: você sabe o que é?** São Paulo, 2013.

SILVA, F.; SILVA, M.; ARAÚJO, F. **Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro**. Rev Pre Infec e Saúde, Campina Grande, 2017.

SILVA, F.C.B., BRITO, R.S. **Percepção de gestantes acerca das atitudes do companheiro diante da ausência no pré-natal**. Revista Rene. 2010

SILVA, G. R. da. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil**. Orientadora: Priscila Rodrigues. 2022. 17 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade de Rio Verde, Caiapônia, 2020.

SILVA, L. E. L. da., OLIVEIRA, M. L. C. de.. **Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013**. Cien Saude Colet 2015.

SILVA, Y. L. R. da. **Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo: A percepção de puérperas da Atenção Básica**. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

TEIXEIRA, P. T. F.. **A Violência Obstétrica: da Condição de Vulnerabilidade aos Danos Emocionais**. Id on Line Rev.Mult. Psic., vol.15, 2021.

VIEIRA, M. C.. **Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência**. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 8, n. 6, p. 513-9, 2010.

World Health Organization. **Global consultation on violence and health**. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).

ZANARDO, G. *et al.* **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 29. 2017.