

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS SEUS DANOS À SAÚDE PSICOLÓGICA DA MULHER.

AMARAL, Aléxia Fortes¹
KLEIN, Ana Paula.²
GRUNEWALD, Evelyn Sofia.³

RESUMO

A violência obstétrica é caracterizada por ações que violam o direito das mulheres durante a gestação e principalmente no pré e pós parto, a mesma constitui-se como ações que apropriam-se do corpo da mulher de forma desumanizada, como por exemplo, uso de episiotomias, ocitocina sintéticas e manobras de *kristeller*, além de humilhações e omissões. Diante disso, o presente artigo se fundamenta em pesquisas bibliográficas referentes a violência obstétrica, sendo que sua temática abordou sobre os danos da violência obstétrica diante da saúde psicológica das mulheres. Dessa forma, através dos dados encontrados, observa-se que a violência obstétrica vem aumentando cada vez mais, no entanto, é algo que ainda não é do conhecimento da sociedade, uma vez que esta violência está presente em nossa cultura sendo algo desvalorizado, impactando com danos na saúde física, mas principalmente psicológica da mulher. Contudo, conclui-se que a saúde psicológica da mulher é a mais afetada, causando traumas, pânico, depressão, ansiedade, medo, angústia, insegurança e entre outros aspectos emocionais que prejudicam seu funcionamento, sendo assim, nota-se a necessidade da Psicologia dentro do contexto hospitalar e também na saúde para que auxilie na orientação dos profissionais, da mesma forma que no acolhimento da mulher, como uma maneira de prevenção possibilitando informações sobre os direitos das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Violência obstétrica, Saúde mental, Impactos psicológicos.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é considerada como sendo uma violência de gênero em que as mulheres passam por pertencerem ao gênero feminino. De acordo com a Fundação Perseu Abramo (2010) citado pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul (2020) uma em cada quatro mulheres sofrem violência durante o parto, consequentemente interferindo negativamente na qualidade de vida e também contribuindo para a mortalidade das mulheres no país por meio de hemorragias e infecções causadas pela violência obstétrica. Em nossa cultura, temos inúmeras violências que cercam a mulher, porém a violência que é menos discutida atualmente é a violência obstétrica.

A violência obstétrica é um agrupamento de maus tratos, sejam eles físicos, psicológicos ou verbais à mulher em trabalho de parto, além da prática de procedimentos que não são necessários e invasivos, como por exemplo, as episiotomias, restrições de leitos no pré-parto, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhamento. Atualmente no Brasil, a violência obstétrica é uma ação recorrente, que colocam as mulheres em situações de abuso, desrespeito, negligências e

violações de seus direitos, consequentemente causando consequências psicológicas e físicas tanto para a mulher, como também para o recém-nascido (RN) (PEREIRA *et al.*, 2016).

Dessa forma, é considerada violência obstétrica desde o comportamento da enfermeira, que fala para a mulher não gritar no decorrer do parto normal, até ao médico que realiza uma episiotomia indiscriminada. As consequências dos desrespeitos sofridos pela mulher durante o trabalho de parto são muitas, desde cicatrizes a traumas emocionais. É possível listar procedimentos que são considerados violência obstétrica, tais como as infusões intravenosas para acelerar o trabalho de parto (ocitocina sintética), a pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê (manobra de Kristeller), o uso rotineiro de lavagem intestinal, retirada dos pelos pubianos (tricotomia) e exame de toque frequente para verificar a dilatação. Além disso, são comuns relatos de humilhações que são praticados pelos profissionais de saúde, frases que são ditas por profissionais da saúde relacionados à mulher em não poder se expressar durante o parto, que caso ela gritar, não será atendida ou frases ofensivas como que na hora de “fazer”, ter a relação sexual, a mulher não gritou e outras do gênero (ALVARENGA e KALIL, 2016). Sendo assim, nota-se que esses procedimentos realizados no contexto hospitalar desrespeitam a mulher em seu momento de vulnerabilidade, durante o trabalho de parto, podendo causar traumas pelo resto de sua vida.

Diante isto, de acordo com Henriques (2021) em Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, a violência obstétrica tem variado entre 18,3% a 44,3% diante estudos realizados no Brasil, no entanto, é importante ressaltar que esta temática é pouco estudada, uma vez que, muitos não tem real consciência dessa prática, principalmente algumas mulheres que são submetidas a essa violência dentro do ambiente hospitalar.

Em um estudo nacional realizado pela IMS (2021) mostra que em 2011/12 houve uma taxa de 56,6% de brasileiros que nasceram por meio da cesariana pelo SUS, porém na rede privada a frequência é ainda maior, com um percentual de 90%. Em relação à ocitocina administrada para indução ou aceleração do processo, há 36,4% de mulheres que foram submetidas a esse medicamento sem necessidade, logo, 39,1% sofreram amniotomia. Em relação às mulheres que tiveram um parto "normal", 36,1% foram submetidas a manobra de *kristeller* e 53,5% sofreram episiotomia.

Em vista disso, a violência obstétrica não é algo que se discute muito, muitas mulheres são submetidas a essa violência sem ter o conhecimento que determinados comportamentos se

configuram como violência, em nossa sociedade e cultura há a prevalência da opinião/fala do médico, sendo considerado algo certo sem a necessidade de questioná-lo, logo, as mulheres, assim como suas famílias, quando acreditam que possam ter sofrido uma violência obstétrica, acabam deixando de lado, acreditando que foi algo necessário, por conta de toda cultura que engloba nossa sociedade (HENRIQUES, 2021).

No entanto, a gestação é uma fase marcada por fragilidades emocionais, levando-se em conta a violência obstétrica sofrida por esse mulher, o estado psíquico pode torna-se vulnerável, podendo não suportar tanta pressão, o que pode ocasionar o aparecimento de transtornos psicológicos (DIAS e PACHECO, 2020).

Consequentemente, por conta de ter experienciado a violência obstétrica, o constrangimento é o primeiro sentimento que as mulheres veem a enfrentar, seguido pela violência psicológica e por agressões verbais. A partir disso, a angústia tende a se intensificar, passando assim a desenvolver a sensação de inferioridade, medo e insegurança, por meio da humilhação praticada pelos profissionais da saúde, em decorrência disso criam e reforçam os sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu físico (SILVA *et al.*, 2017).

Sendo assim, quando se fala sobre quais danos essa violência pode causar a mulher Silva e colaboradores (2017) trazem em suas análises que os sofrimentos advindos da violência sofrida na gestação e no trabalho de parto, perpassam por prejuízos psíquicos que podem se tornar duradouros, ocasionando traumas que refletem nas mulheres como o medo de uma nova gestação, por terem experienciado de forma negativa a anterior. Outras consequências que foram citadas nas pesquisas, em virtude da violência obstétrica, foram em relação a sexualidade da mulher após o procedimento de episiotomia, o qual acaba afetando tanto a vida sexual, quanto a autoestima, trazendo incômodos físicos como a dor (PROGIANTI *et al.*, 2008).

Contudo, a principal motivação para elaboração do presente artigo concerne principalmente ao aumento da violência obstétrica em mulheres como apresentado acima, além disso, os danos psicológicos que esses comportamentos violentos causam sobre a vida da mulher, como por exemplo, depressão, ansiedade, traumas que interferem na sua vida e sua rotina, no entanto, ainda não é fornecido informações sobre os tipos de violência obstétrica, as quais podem auxiliar na diminuição e prevenção desses casos. Dessa maneira, busca-se identificar o que é a violência obstétrica e quais são os danos psicológicos à mulher, quais são os tipos de violência obstétrica,

investigar os danos psicológicos e por fim, relacionar a violência obstétrica com a saúde mental da mulher.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A violência obstétrica é praticada por profissionais que proporcionam a assistência obstétrica, como por exemplo, médicas (os), enfermeiras (os), técnicas (os) ou qualquer outro profissional presente em algum desses momentos. Como citado anteriormente, alguns exemplos de violência obstétrica são: xingamentos, humilhações, comentários constrangedores, episiotomia sem necessidade, privação de anestesia ou falta de comunicação à mulher, ocitocina sem necessidade, infantilizar a mulher tratando-a como incapaz, manobra de *kristeller*, lavagem intestinal durante o trabalho de parto, raspagem dos pelos pubianos, amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar e até mesmo quando não é permitido a mulher a escolha da posição de parto, além de muitas outras violências (DEFENSORIA PÚBLICA DO MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Diante disso, uma prática mais comum dentre essas violências é a episiotomia, a mesma que se caracteriza como um corte na região do períneo para aumentar o canal vaginal, de certa forma, acelerando o nascimento. Essa prática, pode prejudicar a saúde física da mulher, bem como a psicológica, muitas mulheres que passaram por essa violência desenvolveram dispareunia, ou seja, dor durante a relação sexual, essa consequência de certa maneira implica na saúde psicológica uma vez que a mesma começa a ter pensamentos de insuficiência, sem ter o conhecimento de que isto é uma consequência da violência obstétrica que a mesma sofreu. A dispareunia ocorre quando o médico realiza suturas apertadas demais, esse ato é mais conhecido como "ponto do marido", em que é colocado ponto a mais do que necessário com o intuito de deixar a vagina mais apertada, garantindo o prazer sexual do marido ou companheiro (DEFENSORIA PÚBLICA DO MATO GROSSO DO SUL, 2020).

A ocitocina sintética é conhecida por seu princípio de aceleração do parto, a mesma tem como objetivo aumentar as contrações para que assim ocorra a dilatação uterina, este método deve ser utilizado em últimos casos, quando a mulher não produz hormônios suficientes para estimular a contração, porém, atualmente, alguns profissionais estão utilizando este método sem a real

necessidade, com o objetivo de apressar o nascimento do bebê, aumentando essa dilatação de uma maneira “forçada” provocando dores intensas (BRITTO, 2017).

É importante ressaltar, que a ocitocina natural reage de acordo com o organismo da mulher, podendo demorar um certo tempo, sendo assim, é recorrido a ocitocina sintética justamente por esse tempo que a ocitocina natural demanda, dessa forma, por conta das dores intensas que a ocitocina sintética produz, a mulher pode optar pela cesariana, podendo prejudicar a saúde do bebê, assim como a sua, uma vez que a cesariana é considerada uma cirurgia, tendo possíveis riscos. Essa prática é algo que exige uma atenção, uma vez que a mulher não possui autonomia para escolher qual método ela gostaria, ou seja, se ela gostaria de esperar o seu tempo, conduzido pela ocitocina natural, respeitando o seu corpo e também o tempo do bebê ou se gostaria de aplicação da ocitocina sintética (BRITTO, 2017).

“Quanto mais ocitocina, mais leite; quanto mais amamentação, mais ocitocina. E mais amor materno. Quanto maior o amor materno, menor a ambivalência. E maior a probabilidade de a criança crescer saudável e feliz. Importante observar que, antes mesmo da amamentação, a ocitocina liberada durante o parto vaginal/natural já promove o laço emocional entre a mãe e o bebê que está nascendo, sendo mesmo imprescindível para o estreitamento posterior de tal laço (RUSSO e NUCCI, 2020, p. 11.)”.

Dessa forma, a prática da ocitocina sintética pode trazer grandes prejuízos ao pensar que o trabalho de parto é algo todo idealizado pela mulher, a mesma durante a gestação cria várias percepções de como será e como gostaria que fosse, logo, ao chegar no hospital essas idealizações podem ser desconstruídas, podendo trazer frustrações e assim desencadeando uma depressão pós-parto. Além disso, como citado anteriormente, a ocitocina de certa forma auxilia no amor materno e também no vínculo entre mãe-bebê, assim, quando utilizado a ocitocina sintética, a mulher pode não passar por essa experiência (DEFENSORIA PÚBLICA DO MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Em busca da história do parto, encontra-se as transformações na área da obstetrícia médica as quais refletem diretamente nas tradições dos partos naturais por volta do final do século XIX, até então os partos eram realizado por parteiras nas casas de familiares, a partir da dinâmica física e natural de cada uma (DIAS e PACHECO, 2020).

Dessa maneira, iniciou-se um processo de mudança por meio das tentativas de controle do parto, que deixou de ser um evento realizado pela mulher e passou a ser compreendido como uma

prática médica (SANFELICE *et al.*, 2014). Assim, a mulher deixa de ser a protagonista do parto, no processo de parir, e este passou a ser realizado a partir de auxílio médico e no contexto hospitalar, com menos autonomia da mulher e mais propício a violência obstétrica.

Percebe-se que a violência obstétrica advém de uma violência contra a mulher, relacionada à questão de gênero. Apontando dessa modo, que a construção social e simbólica da mulher está quase associada à uma dominação masculina, visto que, a relação de poder que se estabelece entre ambos, é uma relação de desigualdade e inferiorização. A partir disso, ocorre essa repetição no contexto hospitalar, pois o corpo da mulher se torna um objeto controlado pela prática médica e demais profissionais da saúde (SANTOS e IZUMINO, 2005; QUEIROZ *et al.*, 2017; AGUIAR, 2010 *apud* DIAS e PACHECO, 2020).

Sabe-se que o trabalho de parto e o nascimento de um filho é algo muito importante para as mulheres, porém, hoje em dia muitas lembram desse acontecimento como uma experiência traumática, em que foi agredida, desrespeitada e violentada por pessoas que deveriam estar prestando assistência e acolhimento (CIELLO *et al.*, 2012).

A partir disso, considera-se que todas as violências citadas tendem a tirar a autonomia da mulher, no sentido dela não conseguir dominar seu corpo, uma vez que para ela é imposto uma maneira de ter seu bebê, sem mais opções. A mulher tem o direito de ser a protagonista da sua história e ter autonomia de decisão sobre o seu corpo, ter a liberdade de escolher a melhor maneira e posição para dar à luz, além disso, ter uma assistência adequada, segura, qualificada, respeitosa e principalmente humanizada. Entretanto, a realidade que é vivenciada pelas mulheres na maternidade é o oposto, como apontam as pesquisas e a própria violência obstétrica em si.

Além da violência obstétrica que ainda é pouco discutida, temos a violência de gênero que está ligada, de certa forma a violência obstétrica, ela ocorre em todo o mundo e atinge várias mulheres de todas as idades, raças, etnias, classes sociais e orientação sexual. Durante este período gestacional e do parto, a violência de gênero é visível, pois há um estereótipo sobre a mulher, por exemplo, mulheres negras são submetidas a sentirem dores por um grande período de tempo, por serem consideradas mulheres fortes. Queiroz *et al.* (2017) afirma que esta violência ocorre principalmente com mulheres negras estrangeiras, como do Haiti, pois elas são vistas como mais fortes e que aguentam passar por essas dores.

Entretanto, essas violências têm se mostrado muito comuns tanto no serviço público, quanto no privado, o que mostra que a desconsideração dos direitos das mulheres não estão restritos somente à fatia mais pobre da população (ALVARENGA e KALIL, 2016).

Aliás, as mulheres podem ser submetidas a violência no pós-parto também, podemos citar como exemplo, quando elas são privadas de alimentação e principalmente quando são julgadas pela suas decisões, como de não se sentir preparada para amamentar, e a partir disto, serem consideradas frágeis ou mães que não amam seus filhos (QUEIROZ *et al.*, 2017).

Em decorrência desse tipo de desacato, por vergonha, medo ou falta de informação a mulher não denuncia, dessa forma, apesar de ocorrer em grande número a violência obstétrica, suas notificações ainda são poucas (ALVARENGA e KALIL, 2016). Ainda não há um instrumento que seja válido para mensurar a violência obstétrica, de certa forma, prejudica a avaliação das consequências dessa violência diante da saúde da mulher, bem como do recém nascido.

As poucas pesquisas que trazem sobre os danos psicológicos da violência obstétrica mostram dados e discursos de mulheres que passaram pela experiência desta violência. As autoras Rocha e Grisi (2017) analisaram em seus estudos a relação do parto e de transtornos psicológicos em um grupo de mulheres que tiveram um parto traumático, dentre elas 60% das participantes apresentaram sinais de estados depressivos no início do seu pós-parto. Além disso, temos como um dos prejuízos a falta de informação e de humanização, que tende a deixar a gestante com medo e mais ansiosa, ocasionando em um parto com a sensação de ser mais doloroso e difícil, gerando uma insegurança, anseios e dúvidas na mulher (LOPES *et al.*, 2009).

Toda atividade natural em torno da gravidez é esperada pela mulher, porém, quando acontece alguma situação de violência no seu processo, principalmente por quem exerce o papel de cuidador e proteção, sendo estes os profissionais da saúde, resulta-se em um impacto significativo no funcionamento do seu psicológico e comportamento (RIBEIRO, 2017 *apud* DIAS e PACHECO, 2020).

Em pesquisas de Lange (2015), em uma entrevista com 5 mulheres de 25 a 35 anos, a autora perguntou quais eram as percepções dessas em relação à violência obstétrica. As mulheres relatam que passaram por momentos de estresse, medo, indignação, constrangimento e desvalorização. Concomitante, Dias e Pacheco (2020) citam que é notada a dificuldade que a mulher tem em responder de maneira imediata à violência sofrida, pois ela acaba encontrando

barreiras para se defender e permanece na posição passiva por se encontrar em um estado totalmente desamparado.

Assim, nota-se que o maior obstáculo em relação a esse empoderamento da mulher é sem dúvida a postura passiva, ainda apegada ao modelo médico e considerando este como “detentor do saber”, não questionando os procedimentos às quais são submetidas (VIANA e MARTINS, 2018). Nota-se que essa postura adquirida, posteriormente, surgem os sentimentos de indignação, revolta e de incapacidade por não ter conseguido corresponder a sua vontade de se manifestar diante do abuso (DIAS e PACHECO, 2020).

Diante disso, a violência é uma repercussão da construção social e simbólica sobre a mulher, se configurando como uma forma de inferiorização e desigualdade. Sendo assim, referente aos danos psicológicos, compreende-se que a mulher passa a desenvolver quadros depressivos, podendo até estabelecer quadros psiquiátricos, os quais podem interferir na sua vida afetiva (DIAS e PACHECO, 2020).

No entanto, os prejuízos à saúde psicológica da mulher são muitos, principalmente voltados a diminuição, prejuízo e perturbação do desenvolvimento, ou seja, a partir do momento que a esta é vítima de violência obstétrica, ela passa a mudar seus comportamentos por conta deste ocorrido, podendo desenvolver depressão, se sentir insegura, mas além disso, pode gerar um trauma que faz com que as mesmas não queiram ter outros filhos ou até mesmo se sintam incapazes de gerar uma nova vida. Em meio a isso, outro prejuízo que pode ocorrer é em relação ao vínculo mãe-bebê, onde esta mulher pode ter dificuldades em amamentar, e pode também não conseguir produzir ocitocina (ASSIS *et al.*, 2021).

Em suma, a violência obstétrica causa vários danos físicos e principalmente psicológicos, dessa maneira, a Psicologia tem um papel muito importante nesses momentos, bem como auxiliando na prevenção dessa violência. A Psicologia deve estar dentro do ambiente hospitalar para que assim auxilie também na comunicação do médico com a mulher, possibilitando esclarecimento de dúvidas e proporcionando um acolhimento que vai até aos familiares. Além disso, como prevenção, a Psicologia deve estar nos postos de saúde, proporcionando informações sobre o pré e pós parto, fazendo com que essas informações sobre a violência se torne uma forma de prevenção, para que assim, as mulheres tenham autonomia sobre seu corpo e também conheçam seus direitos (ASSIS *et al.*, 2021).

Logo, quando uma mulher passa pela violência obstétrica, a(o) psicóloga(o) estará proporcionando acolhimento a essa, desmistificando os possíveis pensamentos de culpa e trabalhando em cima dos danos psicológicos. Contudo, em decorrência aos vários tipos de violência obstétrica, os danos emocionais e físicos podem ser diversos, sendo assim, é necessário que haja mais informações sobre essas negligências, trazendo mais autonomia às mulheres.

Assim, enfatizamos a importância pelo zelo da saúde da mulher durante toda a gestação, principalmente no trabalho de parto, evitando essa violência que ocorre e vem a causar danos na mulher ao longo de sua vida. Portanto, ao falar sobre a violência, o que é, quando ocorre e quais são as possíveis consequências e danos que eles podem causar na saúde física e psicológica da mulher, buscamos trazer e discutir mais sobre esse assunto, o qual é pouco discutido e compreendido.

3. METODOLOGIA

A metodologia é estruturada por uma revisão bibliográfica, este método é caracterizado através de buscas de artigos sobre determinado tema e através do mesmo será realizado uma explanação simplificada referente a violência obstétrica seguindo como base os estudos já realizados (CONFORTO *et al.*, 2011). Dessa maneira, juntamente com os objetivos do trabalho, busca-se elaborar a contextualização da pesquisa e seu embasamento teórico, que fará parte do embasamento referencial da pesquisa na forma de revisão bibliográfica (PRODANOV e FREITAS, 2013).

Para a busca dos materiais foi utilizado artigos online presentes nos sites da *scielo*, *google scholar* e biblioteca virtual em Saúde, para tanto, a investigação se deu com bases nos seguintes descritores: “Violência Obstétrica”, “Parto e Trauma” e “Violência e Consequências Psicológicas”.

Dessa forma, a primeira etapa para a realização da revisão bibliográfica, caracterizou-se por buscar artigos que traziam sobre a violência obstétrica, como uso de episiotomia e ocitocina sintética, sendo as violências que mais se destacam, logo, após a busca dos artigos, foi iniciado as argumentações sobre o presente tema.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Quando se pesquisa sobre a violência obstétrica e seus danos psicológicos, encontram-se poucos artigos sobre esses danos à mulher. A partir de pesquisas e artigos científicos coletados sobre, é possível perceber que essas consequências tendem a acarretar na saúde mental daquela que sobre essa violência, dessa forma, pode-se desencadear danos psicológicos que prejudicam a vinculação com o bebê, bem como o cuidado com ele e também sobre o autocuidado.

Nota-se que a violência obstétrica traz diversos danos a mulher, prejudicando o entendimento sobre a dimensão desses danos a saúde mental, pois ao passar pela violência cada mulher experiência e elabora de uma forma, podendo gerar inúmeros danos psicológicos como ansiedade, crise de pânico, depressão, baixa auto-estima, medo, angústia, receios em ter uma próxima gestação, dispareunia, estresse pós-traumático, culpa e tristeza. As marcas do parto existem, porém elas vão além de marcas físicas na mulher, são cicatrizes que estão no inconsciente, em memórias, lembranças, nas emoções, nos momentos revividos individualmente (DIAS e PACHECO, 2020).

As pesquisas trazidas na fundamentação por Martins e Viana (2018), Dias e Pacheco (2020), da IMS e de Alvarenga e Kalil (2016), trazem que esses danos psicológicos ainda há poucos estudos, mas que estes mostram que sim, a violência obstétrica acaba afetando a mulher psicologicamente, além de que, por falta de conhecimento sobre esses procedimentos invasivos durante o trabalho de parto, e pela normalização desses, as mulheres acabam não questionando e nem percebendo como uma violência.

Destarte, é necessário que a Psicologia neste momento, além de auxiliar com informações sobre como ocorre e o que é violência obstétrica, também realize uma escuta afetiva e acolhedora para essas mulheres que foram vítimas, empoderando as mesmas e auxiliando com os danos produzidos por essas ações, além disso, como ressaltado, é importante a construção de mais artigos e engajamento dos profissionais da Psicologia para retratar sobre o presente assunto (SOUZA e VALENTE, 2016).

Sabe-se que o período gestacional é marcado por muitos sentimentos, no entanto, quando submetidas a uma violência obstétrica, a saúde psicológica acaba obtendo várias consequências, podendo gerar diversos transtornos emocionais. Algumas das consequências podem ser a

dificuldade na vinculação com o RN, o desenvolvimento de quadros depressivos no pós-parto, sentimentos de culpa e baixa autoestima, essas consequências trazem sofrimento psicológico que interferem no bem-estar da mulher (LEITE e SOUZA, 2019).

No entanto, além das consequências citadas, há o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) que é muito presente após a violência obstétrica, uma vez que um parto traumático gera implicações negativas na mulher, sendo assim, o TEPT pode vincular com esse momento traumático e fazer com que a mulher não consiga amamentar o RN ou até mesmo ter outras complicações, como apresentar *flashbacks* do momento ou da dor, ataque de pânico, insônia, pesadelos, terror noturno (SANTOS *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que a violência obstétrica ocorre por meio dos profissionais de saúde que não estão capacitados e atualizados sobre o trabalho de parto, retratando uma falta de humanização neste momento de sensibilidade da mulher, além disso é necessário rever os procedimentos que estão sendo utilizados atualmente, e quais são de fato úteis diante das situações.

Ao mais, como visto nas pesquisas bibliográficas de Martins e Viana (2018), há relatos de mulheres as vivenciaram profissionais realizam piadas e comentários sobre as diversas reações de outras mulheres durante o trabalho de parto e críticas sobre seu corpo, sendo um momento desconfortável e de desmoralização da mulher, além se tratar de uma violência psicológica e moral que impacta na gestante por serem profissionais que deveriam compreender a mesma.

A vista disso, diante do já descrito sobre os diversos danos, há pouca procura pelo atendimento psicológico, uma vez que é extremamente importante nesta situação. Como citado no tópico anterior, a Psicologia é extremamente necessária neste momento, uma vez que, como ciência, irá fornecer subsídios ao sofrimento e também a elaborar uma análise sobre a violência obstétrica que ocorre no ambiente hospitalar diante os profissionais da saúde. Por conta dos danos é relevante que a mulher, assim como, a família, tenham conhecimento sobre essas ações inadequadas para que consigam identificar a conduta dos profissionais para a parturiente (SILVA, 2021).

Em suma, ao relacionarmos o trabalho da psicologia diante da violência obstétrica, deve-se destacar que ao se atender uma puérpera é necessário acolhê-la e prestar amparo psicológico, empoderar não apenas a mulher, mas também sua rede de apoio, sendo pertinente também, como forma de prevenção, a realização de grupos de gestantes, pais ou rede apoio, no qual se promova

uma discussão sobre o presente, no qual o psicólogo poderá levar informações sobre a violência obstétrica bem como os direitos da mulher.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a violência obstétrica está cada vez mais presente nos hospitais, a qual pode vir a causar diversos danos, mas principalmente psicológicos que ocasionam em sofrimento e influenciam na perda de autonomia da mulher.

Diante disso, observa-se a extrema necessidade da(o) psicóloga(o) no ambiente hospitalar, para que assim haja uma prevenção dessas violências, discutindo sobre o assunto com a equipe hospitalar, bem como com as gestantes. É necessário também, que haja um preparo psicológico no pré-natal, no qual a mulher será informada sobre seus direitos e sobre a violência obstétrica, como uma forma de prevenção, identificação e redução dessas violências.

No entanto, não cabe apenas à psicóloga(o) buscar a prevenção dessas violências, mas toda a equipe hospitalar buscarem sobre este assunto e também zelar pelo seu código de ética, promovendo a saúde e bem-estar da mulher, assim como do bebê.

Sendo assim, finaliza-se destacando que a violência obstétrica está presente na sociedade, sendo agravada pela falta de discussões e informações sobre o presente assunto, uma vez que essas práticas são resultados culturais em que ocorre a desvalorização da mulher, sendo atravessadas por convicções médicas e também de gênero, tornando-se algo natural e romantizado, na qual essas práticas passam despercebidas e somente notadas quando geram extremos danos psicológicos nas mulheres.

REFERÊNCIAS

ASSIS, K. G; MEURER, F; DELVAN, J. S. **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica.** Rev. PsicoArgum, 2021. Acesso 06 de out. de 2021;

ALVARENGA, S. P; KALIL, J. H. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. 2016;

BRITTO, G. C. C. R. **PARTO E NASCIMENTO COM OCITOCINA SINTÉTICA**: USO OU ABUSO? 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36126/1/Parto%20e%20Nascimento%20com%20Ocicina%20Sint%20c3%a9tica%20-%20uso%20ou%20abuso.pdf>>. Acesso 14 de Out. de 2021.

CIELLO, C. *et al.* **Violência obstétrica “Parirás com dor”**. Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, 2012. Disponível em: <<http://repositorio.asc.es.br/bitstream/123456789/2320/1/DOC%20VCM%20367.pdf>> Acesso em: 28 de set. de 2021;

CONFORTO, E. C; AMARAL, D. C; SILVA, S. L. **ROTEIRO PARA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA**: APLICAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS E GERENCIAMENTO DE PROJETOS. 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Edivandro-Conforto/publication/267380020_Roteiro_para_Revisao_Bibliografica_Sistematica_Aplicacao_no_Deenvolvimento_de_Produtos_e_Gerenciamento_de_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e/Roteiro-para-Revisao-Bibliografica-Sistematica-Aplicacao-no-Desenvolvimento-de-Produtos-e-Gerenciamento-de-Projetos.pdf>. Acesso 12 de Out. de 2021;

DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. 2020. Disponível em: <<https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obste%C3%81trica-2021-PARA-PORTAL.pdf>>. Acesso em: 08 de out. de 2021.

DIAS, S. L; PACHECO, A. O. **Marcas do parto**: As consequências psicológicas da violência obstétrica. Rev. Arquivos Científicos, 2020. Disponível em: <<https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>>. Acesso em: 08 de out. de 2021;

HENRIQUES, T. **Violência obstétrica**: um desafio para saúde pública no Brasil. Página Grená, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica_tatiana_henriques_pagina_grena_fev2021.pdf> Acesso em: 28 de set. de 2021.

LANGE, M. **Outras dores além do parto**: um estudo de caso com mulheres vítimas da violência obstétrica. Santa Catarina, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10270/1/MELISSA%20LINS.pdf>> Acesso em: 8 de out. de 2021

LANSKY, S. *et al.* **Violência obstétrica**: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 24, n. 8, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>>. Acesso em: 4 out. de 2021.

LEITE, I. M. S.; SOUZA, D. H. A. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O RELATO DE UMA DOR**. *Rev. Interscientia*, v. 7, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/784/620>>. Acesso em: 08 de out. de 2021.

LOPES, C.V; *et al.* **Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu Filho**. *Cogitare enferm.* v. 14, n. 3, p. 484-90, jul./set. 2009.

MARTINS, F. G.; VIANA, F. R.. **Empoderamento da mulher no parto humanizado: Combate a violência obstétrica**. 2018. Disponível em: <<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/759>> Acesso em: 04 de out. de 2021;

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Universidade Feevale, 2. ed. Rio Grande do Sul, 2013.

PEREIRA, J. S *et al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA**. Vol. 15, 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>. Acesso em: 08 de out. de 2021;

PROGIANTI, J. M.; ARAÚJO, L. M.; MOUTA, R. J. O. **Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade**. *Escola Anna Nery* [online]. 2008, v. 12, n. 1, pp. 45-49. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000100007>>. Acesso em: 08 de out de 2021.

QUEIROZ, T. C. *et al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS PERSPECTIVAS NA RELAÇÃO DE GÊNERO**. *Rev. Científica Fagoc*, 2017. Disponível em: <<https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/194/252>>. Acesso em: 08 de out. de 2021;

ROCHA, M.; GRISI, E. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. *Id on Line Rev Mult Psic.* v. 11, n. 38, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>. Acesso em: 22 de set. de 2021.

RUSSO, J; NUCCI, M. **Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade**. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e180390/pt/>>. Acesso em: 27 de set. de 2021.

SANFELICE, C. *et al.* **Do parto institucionalizado ao parto domiciliar.** Revista Rene, 2014. 15(2), 362-370.

SANTOS, A. F. G. *et al.* **A VIOLÊNCIA COMO PRECURSORA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E O IMPACTO NA SAÚDE DA MULHER.** 2019. Disponível em: <<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2858>>. Acesso em: 06 de out. de 2021;

SILVA, R. M. L. **O SOFRIMENTO PSÍQUICO DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:** uma revisão de literatura. São Luís, 2021. Disponível em: <<http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/469/1/RACHEL%20MOREIRA%20LIMA%20E%20SILVA.pdf>>. Acesso em: 08 de out. de 2021;

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, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>>. Acesso em: 08 de out. de 2021.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* **Violência obstétrica no Brasil:** Uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade, v. 29. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de set. de 2021.