

REVISTA DE  
EDUCAÇÃO, PESQUISA  
E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

REPIS



# Violência Obstétrica e Psicologia Hospitalar: Uma revisão narrativa

Ana Carolina Gomes Souza<sup>1</sup> Mylene Santos Andrade Lima<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca da violência obstétrica. Foram consultados 21 artigos reunidos dos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library (SciELO), publicados entre 2015 e 2021. Os estudos demonstram que a violência obstétrica sofrida pelas mulheres é marcada pelo desrespeito, negligência e omissão de informações, em razão da falta de protagonismo no pré e pós parto. Diante disso, é imprescindível garantir o respeito a sua saúde sexual e reprodutiva com o processo de humanização, que pretende reforçar o direito à atenção integral à saúde. A partir da compreensão do fenômeno da violência obstétrica, essa pesquisa discute as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar em seu enfrentamento desta problemática. Constatou-se a associação da violência obstétrica à hierarquia na relação médico-paciente e às condições estruturais da instituição, o que favorece a manutenção do adoecimento psíquico das parturientes. Frente ao quadro, a atuação do psicólogo hospitalar envolve acolher o sofrimento decorrente da violência, promover grupos para reflexão e troca de experiências, além de sensibilizar outros profissionais. Dessa forma, o trabalho do psicólogo, por meio da escuta qualificada, pode contribuir para a elaboração simbólica e ressignificação subjetiva dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Humanização; Psicólogo hospitalar.

## ABSTRACT

The present article is a narrative review of the literature on obstetric violence. In this research, 21 articles retrieved from the databases of the Virtual Health Library and the Scientific Electronic Library, published between 2015 and 2021, were consulted. The studies demonstrate that obstetric violence experienced by women is characterized by disrespect, negligence, and withholding of information, due to a lack of agency in prenatal and postnatal care. In light of this, it is essential to ensure respect for their sexual and reproductive health through the humanization process, which aims to reinforce the right to comprehensive health care. Understanding the phenomenon of obstetric violence, this research aims to discuss the possibilities for the role of the hospital psychologist in addressing this issue. It was found that obstetric violence is associated with the hierarchy in the doctor-patient relationship and the structural conditions of the institution, which perpetuates the psychological distress of pregnant women. In response to this situation, the work of the hospital psychologist involves to welcome the suffering resulting from violence, facilitating reflection groups and exchanging experience, in addition to sensitize other professionals. In this way, the work of the psychologist, through active listening, can promote the symbolic elaboration and the process of subjective re-signification for these women.

**Keywords:** Obstetric violence; Humanization; Hospital psychologist.

<sup>1</sup> Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### Autor Correspondente:

Ana Carolina Gomes Souza  
e-mail: [anacarolinagomespsi@gmail.com](mailto:anacarolinagomespsi@gmail.com)



## INTRODUÇÃO

Por muito tempo, a vivência do parto se tratou de uma experiência privada da mulher, que ocorria em grande parte no ambiente domiciliar até o século XIX. Havia, nessa época, uma cultura de solidariedade feminina associada ao nascer, proporcionando às mulheres um ambiente de apoio e compreensão. Entretanto, alguns anos mais tarde, houve a transição do parto domiciliar para o parto hospitalar, tornando culturalmente o hospital como o local mais seguro para o nascimento do bebê (Menezes *et al.*, 2020).

A partir da institucionalização da assistência obstétrica, na metade do século XX, a medicina adentrou neste campo e tornou o corpo feminino objeto de direito dos médicos, submetendo-o aos protocolos hospitalares (Sens; Stamm, 2019a). Buscando evitar qualquer tipo de sofrimento, a cesariana apareceu como uma possibilidade de proteção, já que o parto vaginal era considerado pelo senso comum como um evento naturalmente perigoso, degradante e traumático (Zanardo *et al.*, 2017). Nesse contexto, a ideia de que a cesárea é a melhor maneira de dar à luz é favorecida, o que contribui para a alta taxa de cesáreas no Brasil (Rehuna, 1993).

Aguiar (2010) defende que, na maternidade, as gestantes experimentam sentimentos distintos e, às vezes, contraditórios, como o desejo de cuidar do filho e de ser cuidada pela equipe de saúde, além da confiança na instituição hospitalar como um lugar seguro para o parto e o temor de sofrer maus-tratos. Segundo o autor, há uma visão da maternidade pública como um ambiente de medos e incertezas, no qual o mau tratamento já é esperado. Desse modo, muitas mulheres carregam o receio de morrer ou de perder o bebê, o que se torna a base para a dependência da autoridade médica, pela crença de que o risco de morte aumentaria sem a assistência hospitalar. Nesse contexto,

consolida-se, então, um modelo de assistência ao parto exclusivamente hospitalar, intervencionista e excessivamente medicalizado, em que os riscos inerentes ao processo de parir são substituídos pelo risco potencial de certos tratamentos e intervenções, reduzindo um evento social, cultural e de saúde, a um fenômeno patológico, médico e fragmentado (Sens; Stamm, 2012a: 1).

Portanto, o parto no ambiente hospitalar se transformou em um evento medicalizado e doloroso, que resulta em uma despersonalização das mulheres, privando-as do seu protagonismo e submetendo-as a diferentes formas de violência obstétrica (Menezes *et al.*, 2020). Conforme a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, 25% das entrevistadas sofreram algum tipo de agressão durante o parto ou nas consultas pré-natais (Venturi; Bokany; Dias, 2010).

De acordo com Menezes *et al.* (2020), a violência obstétrica configura-se como práticas que são pautadas no desrespeito, negligência, maus-tratos físicos e omissão de informações por parte dos profissionais de saúde na assistência durante a gravidez, parto, puerpério e abortamento. Tal violência gera dor, danos físicos e psicológicos, além de violar a intimidade ou pudor, acometendo o senso de integridade sexual e reprodutiva (Rede Parto do Princípio, 2012). Marques (2020) concebe a violência obstétrica como uma violência de gênero, uma vez que os direitos das mulheres são desrespeitados em função de sua condição feminina.

A violência de gênero aponta para uma forma de dominação, de opressão e de crueldade, que compõem estruturalmente as relações entre homens e mulheres, e atravessa classes sociais, raças, etnias e faixas etárias (Minayo, 2006). Ressalta-se que a gestação não é uma vivência exclusiva das mulheres, considerando que homens trans também podem engravidar e serem submetidos à violência obstétrica. Contudo, neste trabalho será utilizado o termo “mulheres” em referência às mulheres cisgênero, por estas ainda serem quantitativamente o público que mais sofre com este tipo de violência e por existirem peculiaridades no que se refere à vivência dos homens trans que não foram aprofundadas no presente estudo.

Muitos procedimentos são realizados sem as pacientes receberem os devidos esclarecimentos de sua necessidade, sem serem avisadas ou, ainda, sem autorização. Cita-se, como exemplo, a episiotomia,

que consiste em uma incisão na região do períneo, por vezes sem anestesia e sem o consentimento da mulher (Rede Parto do Princípio, 2012). A parturiente, nesse caso, é excluída do ato decisório por ser considerada inabilitada para dar conta da complexidade dos cuidados que necessita (Santos; Shimo, 2008).

Em contrapartida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) evidencia a necessidade dos sistemas de saúde se organizarem de forma a garantir o respeito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, ofertando uma assistência digna durante todo o processo de gestação e parto. Os abusos, a negligência e o desrespeito praticados violam os princípios fundamentais dos direitos humanos, além de abalar a confiança entre as parturientes e a equipe de saúde, o que pode desestimular a procura pela assistência obstétrica (OMS, 2014).

Nas últimas décadas, a prática obstétrica vem passando por um processo de humanização alinhado à proposta de resgatar as características naturais e fisiológicas do parto e do nascimento, bem como questionar os procedimentos que carecem de evidências científicas e trazem desconforto à mulher. Compreende-se a humanização como um conjunto de atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde que objetiva reforçar o direito à atenção integral da saúde, levando em consideração as questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e as populações específicas (Brasil, 2019). Esse movimento permite que as parturientes recebam desde o início as orientações adequadas e detenham mais conhecimento sobre seus direitos.

No Sistema Único de Saúde (SUS), existem políticas públicas que buscam promover a humanização no campo da saúde obstétrica, como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, cuja finalidade é desenvolver e ampliar ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos recém-nascidos e grávidas em todo o processo de gestação (Brasil, 2000). Além disso, vale apontar o programa Rede Cegonha, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, garantindo seus direitos sexuais e reprodutivos e o respeito à diversidade cultural e étnico-racial (Brasil, 2011).

Embora o tema da violência obstétrica tenha conquistado mais visibilidade nos últimos anos, com a busca por melhorias na atenção à saúde durante a gestação e o parto, Jardim e Modena (2018) apontam que a violência obstétrica é um fenômeno ainda banalizado e naturalizado no cotidiano assistencial, o que dificulta o seu reconhecimento como prática de violação de direitos e grave problema de saúde pública.

Diante desse cenário, torna-se necessário estudar o fenômeno da violência obstétrica para que se amplie o seu reconhecimento e favoreça a construção de estratégias para o seu enfrentamento. Considera-se importante também que esta discussão ultrapasse os campos da medicina e da enfermagem, especialidades que atuam diretamente na assistência obstétrica, e seja incorporada por outros profissionais da saúde cujo trabalho pode contribuir de forma significativa para intervir sobre tal realidade. Esta pesquisa, portanto, tem como objetivo compreender o fenômeno da violência obstétrica a partir da literatura científica e refletir sobre as possíveis contribuições da Psicologia Hospitalar no reconhecimento e enfrentamento destas práticas na assistência às gestantes e parturientes.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão narrativa da literatura, que busca descrever e discutir criticamente o desenvolvimento de determinado assunto sob ponto de vista teórico ou contextual, possibilitando a aquisição e atualização de conhecimento sobre uma temática (Rother, 2007). Os materiais foram pesquisados nas bases de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e selecionados a partir dos seguintes critérios: (a) pesquisas nacionais; (b) publicadas entre 2015 a 2021. Com o objetivo de compreender o fenômeno da violência a partir da literatura científica, empregou-se inicialmente o descritor “violência obstétrica” e depois de forma cruzada com “assistência”. Com base nestas buscas, foram selecionados 21 artigos que dialogam com o tema e colaboram para a construção deste trabalho. Uma breve descrição sobre cada artigo utilizado

neste estudo pode ser observada na Tabela S1, na qual também constam os 6 artigos que, embora se encaixassem nos descritores da busca realizada, não foram considerados para o levantamento de informações desta revisão narrativa da literatura.

Além disso, com o intuito de discutir as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar no contexto da violência obstétrica, aplicou-se os descritores “violência obstétrica” e “psicologia hospitalar”. Não foi encontrado nenhum artigo nas bases de dados escolhidas, portanto, optou-se por buscar documentos elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), assim como artigos e livros de referência na área da psicologia hospitalar que abordassem a temática, fornecendo subsídios para refletir sobre o tema, o que pode ser verificado na Tabela S2.

Em seguida, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática que, conforme Minayo (2007), ocorre em três fases: pré-análise, com a organização e leituras dos materiais; exploração do material, no qual se codificam e organizam os dados em categorias a serem analisadas; e tratamento dos resultados, com a interpretação dos dados brutos. Os achados encontrados na literatura foram discutidos em quatro categorias: (1) Conceituação e caracterização da violência obstétrica, (2) Fatores estruturais como desencadeadores da violência obstétrica, (3) Violência obstétrica e interseccionalidade e (4) Possibilidades de atuação do Psicólogo Hospitalar no contexto da violência obstétrica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Conceituação e caracterização da violência obstétrica

A violência obstétrica diz respeito a qualquer conduta, ato ou omissão realizado por profissionais de saúde, que se apropriam do corpo feminino e dos seus processos reprodutivos durante a assistência no pré-natal, parto, puerpério e abortamento, representando, portanto, um grave problema social e de saúde pública (Menezes *et al.*, 2020). Para Sens e Stamm (2019a), o controle do corpo e da sexualidade das pacientes é uma das principais formas de violência institucional a que são submetidas as mulheres dentro dos serviços de saúde. Ademais, tal violência abrange maus-tratos físicos, agressões psicológicas, sexuais, morais e verbais, como apontado por Menezes *et al.* (2020). Exemplos de práticas de cada uma das categorias citadas podem ser encontrados na Tabela 3, com base nas informações extraídas de Martins e Barros (2016), Menezes *et al.* (2020), Guimarães, Jonas e Amaral (2018), e Trajano e Barreto (2021).

Estes procedimentos se configuram como violações dos direitos da mulher, visto que tratam-se de ameaças à vida, à saúde, à integridade física e à dignidade humana, acarretando num tratamento prejudicial e desumano (Fernandes; Bento; Xavier, 2019). Contudo, algumas das práticas relacionadas ao parto não são percebidas pelos profissionais nem pelas gestantes como violentas, sendo consideradas parte de procedimentos que compõem o protocolo (Sens; Stamm, 2019a). Muitas vezes, as mulheres encontram-se vulneráveis frente às intervenções potencialmente danosas, sem que haja qualquer benefício para sua saúde ou a de seu bebê (Menezes *et al.*, 2020).

Algumas práticas obstétricas, no Brasil, ainda são orientadas por hábitos e condutas institucionais em detrimento de evidências científicas, de modo a perpetuar o uso de tecnologias com potenciais riscos na assistência ao parto (Sens; Stamm, 2019a). Na medida em que o parto torna-se um procedimento habitual para quem o presencia diariamente, este pode ser concebido apenas como um evento médico e hospitalar, desprezando, assim, o caráter subjetivo e humano desse processo (Oliveira; Penna, 2017).

Jardim e Modena (2018) observam que existe certa dificuldade por parte dos profissionais de saúde de se considerarem causadores da violência obstétrica, justificando suas atitudes como cotidianas e necessárias à assistência da mulher e do bebê, ou atribuindo o cenário violento a elementos institucionais. Tais condutas banalizam os atos desrespeitosos e contribuem para reforçar o processo de violência institucional e de gênero (Sens; Stamm, 2019b).

Para Brito, Oliveira e Costa (2020), a violência obstétrica deve ser compreendida como uma violência de gênero, uma vez que se fundamenta na construção sócio-histórica do patriarcado, que enxerga e trata as mulheres como objeto passivo e submisso, cujas vontades e preferências não devem ser manifestadas livremente. A atenção ao parto é, portanto, orientada por um forte viés de gênero que anula a condição

de sujeito detentor de direitos sexuais e reprodutivos (Fernandes *et al.*, 2019).

### Fatores estruturais como desencadeadores da violência obstétrica

Diversos autores que se dedicam ao estudo da violência obstétrica têm associado a ocorrência da violência ao modelo biomédico de assistência obstétrica. Segundo Menezes *et al.* (2020), o cuidado em saúde na perspectiva biomédica se fundamenta em uma estrutura hierárquica de autoridade dos profissionais sem atender às demandas assistenciais de forma integral e subjetiva. A relação médico-usuária é frequentemente atravessada pela assimetria entre um suposto saber médico e um presumível não saber da paciente (Oliveira; Penna, 2017). Com isso, as necessidades das gestantes têm sido ignoradas e a possibilidade de diálogos horizontais e decisões conjuntas entre profissionais e pacientes é esvaziada, de modo a considerar o uso de tecnologias como sinônimo de um cuidado qualificado.

Esse modelo de atenção dificulta o protagonismo das gestantes e parturientes, enquanto que a posição de protagonista passa a ser ocupada pelo médico, que detém a autoridade sobre a condução do processo de parto (Martins; Barros, 2016). Lamy *et al.* (2020) constatam que, em alguns hospitais de ensino, a garantia de aulas práticas para os alunos foi priorizada em detrimento das necessidades de saúde e dos direitos das mulheres: os estudantes faziam procedimentos e intervenções desnecessárias, como toques sequenciais e repetitivos, sem pedir autorização das gestantes e se comportavam de maneira inadequada, deixando-as desconfortáveis e constrangidas.

Embora o discurso médico argumente a respeito de uma suposta autonomia das mulheres durante o parto, a narrativa delas, em contrapartida, denuncia as dificuldades de serem ouvidas neste momento. Em meio à dor e vulnerabilidade, sentem-se “sem voz e sem vez” frente às imposições da instituição hospitalar, sendo necessário alguém que fale por elas (Oliveira; Penna, 2017, p. 6).

O acompanhante, nesse sentido, representa um importante agente de proteção e suporte para as parturientes. Sua presença durante o parto, garantida desde 2005 pela Lei nº 11.108 (Brasil, 2005), tende a inibir intervenções desnecessárias dentre outras formas de violência e transmite conforto, incentivo e apoio físico e emocional. Mulheres que foram impedidas de usufruir desse direito relatam que se sentiram angustiadas, inseguras e ansiosas em relação à assistência, o que configura situações de violência psicológica (Rodrigues *et al.*, 2017). Dessa forma, impedir a participação do acompanhante indicado pela parturiente constitui uma privação dos direitos sexuais e reprodutivos, podendo, ainda, contribuir para complicações e desfechos negativos no parto e nascimento.

O cenário de muitas instituições é marcado pela carência de recursos humanos, infraestrutura precária e sobrecarga de trabalho, o que gera como consequência o esgotamento físico e mental dos profissionais, favorecendo a ocorrência de várias formas de violência obstétrica (Jardim; Modena, 2018 e Sens; Stamm, 2019a). De acordo com Sens e Stamm (2019a), é importante refletir sobre essas questões institucionais que predispõem tal violência, posto que a gestão e os serviços de saúde estão para além da prática profissional individual.

Em meio a esse cenário, muitos médicos se percebem como vítimas de violência, tanto institucional, decorrente da precarização do trabalho, quanto praticada pelas mulheres durante o processo do parto na forma de agressão, ameaça e hostilidade (Sens; Stamm, 2019b). Contudo, Palharini (2017) observa que o discurso médico hegemônico tende a situar os profissionais como as principais vítimas por enfrentarem injustiças e condições inadequadas de trabalho, o que justificaria o não exercício de boas práticas.

Outro ponto abordado nos estudos consiste na supervalorização do parto cirúrgico, que comumente é concebido pela medicina como seguro e indolor. Zanardo *et al.* (2017) chamam atenção para as vantagens que podem guiar a preferência dos profissionais pela cesárea, como o maior pagamento dos honorários e a economia de tempo, fatores estes que têm sido associados ao aumento excessivo da ocorrência deste tipo de parto nos últimos trinta anos. Mesmo que a cesariana seja reconhecida por resguardar a saúde da mãe e do recém-nascido em vários contextos, esta possui inúmeros riscos, principalmente quando não existe indicação para sua realização (Fernandes *et al.*, 2019).

Se, por um lado, não ocorrem cesarianas no SUS a pedido da gestante, por outro, realizam-se cesarianas sem indicação em mulheres que desejam o parto vaginal, o que revela quão limitada é a sua escolha sobre o parto (Sens; Stamm, 2019a). Palharini (2017) aponta que a assimetria na relação médico-paciente se

evidencia nesses casos em que existem divergências de opiniões, pois quando as mulheres questionam ou se negam a aceitar indicações médicas, os profissionais apresentam dificuldade em respeitar sua autonomia. Embora o Código de Ética de Medicina proíba a violação do direito de livre decisão do paciente sobre as práticas diagnósticas e terapêuticas - com exceção de risco de morte -, os médicos frequentemente impõem sua vontade à parturiente (Brito *et al.*, 2020).

Conforme Rodrigues *et al.* (2015), é necessário considerar que a assistência obstétrica é ofertada em articulação com a rede de atenção à saúde, composta por serviços que deveriam interagir horizontalmente e se relacionar com ações, recursos e tecnologias em prol da saúde materna. Entretanto, a escassez de vagas nas unidades hospitalares, ocasionada por um déficit de leitos obstétricos, acaba por comprometer a assistência e impede a mulher de exercer a sua cidadania e o seu direito à saúde. Nesse contexto, pode ocorrer a peregrinação, considerada como violência obstétrica institucional, na medida em que se restringe o acesso ao serviço de saúde, levando mulheres em trabalho de parto a vivenciarem uma jornada em busca de uma vaga na rede pública e as expondo a maiores riscos de complicações.

### **Violência obstétrica e interseccionalidade**

Brito *et al.* (2020) destacam que a violência obstétrica não ocorre de forma homogênea para todas as mulheres, visto que a maioria que sofre tal violência são pobres, negras, com baixa escolaridade e usuárias do serviço público de saúde. Mulheres indígenas, em situação de rua e profissionais do sexo estão mais suscetíveis a sofrerem violência na assistência obstétrica, como levantado por Barrera e Moretti-Pires (2021). Dessa maneira, a discriminação devido à classe, gênero e raça faz com que aquelas com menor reconhecimento social estejam mais propensas a enfrentarem o abandono e a recusa assistencial (Martins; Barros, 2016).

No que diz respeito ao viés racial, a atenção à saúde da população brasileira não está imune ao fenômeno do racismo institucional e reforça as desigualdades no acesso e na prestação de serviços públicos, uma vez que reflete as determinações político-raciais da sociedade (Assis, 2018). Lima, Pimentel e Lyra (2021) apontam que as incertezas sobre o local de parto e a peregrinação ocorrem com maior frequência entre mulheres negras. Ademais, quando comparadas às mulheres brancas, as gestantes negras tendem a receber menos anestesia em virtude dos estigmas de que estas mulheres são mais resistentes à dor. Evidencia-se, dessa maneira, que os efeitos da construção do imaginário social em torno da população negra se reproduz nos serviços de saúde.

Ainda em relação à discriminação, os estudos de Barrera e Moretti-Pires (2021) indicam que a não aceitação dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas LGBTQIA+ por parte dos profissionais e o desconhecimento tanto destes quanto das próprias pessoas gestantes comprometem a qualidade da assistência a esse público, o que intensifica a condição de vulnerabilidade. Os autores citam como exemplo o fato de muitos homens trans recorrerem ao parto domiciliar na tentativa de se protegerem da violência que poderiam sofrer ao ingressarem no hospital. Vale mencionar também a dificuldade que mulheres lésbicas enfrentam para serem acompanhadas por suas parceiras durante o parto.

Além disso, Martins e Barros (2016) observam que a violência obstétrica tende a ser acentuada para quem vivencia um abortamento, sobretudo nos casos em que são provocados pela própria gestante. A discriminação e a negligência durante o atendimento de mulheres nessa situação demonstram que as práticas tornam-se punitivas e não ofertam uma assistência digna e de qualidade (Menezes *et al.*, 2020).

O recorte geracional também se apresenta como elemento potencializador da vulnerabilidade, pois acarreta experiências específicas no que se refere ao acesso e uso dos serviços de saúde (Barrera; Moretti-Pires, 2021). Em casos de gestantes adolescentes, o espaço do parto, muitas vezes, é utilizado para julgar moralmente e punir as jovens mães.

Outra questão importante se refere às violências produzidas no contexto da gestação e do parto de bebês anencéfalos. A respeito disso, Fernandes *et al.* (2019) apontam o julgamento moral como uma das facetas mais frequentes da violência obstétrica, que se manifesta por meio da recriminação e do desrespeito dos profissionais de saúde com a decisão da gestante de interromper a gravidez ou de levá-la adiante. Os autores também identificam a peregrinação e a negação do atendimento como formas recorrentes de violência, na medida em que muitas maternidades se recusam a assistir uma gestação de um feto anencéfalo ou não possuem o serviço especializado capaz de acompanhá-la.

Sena e Tesser (2017) constatarem em seus estudos que o significado da expressão “violência obstétrica” se mostrava desconhecido para muitas usuárias dos serviços de saúde, sendo sua compreensão ainda muito circunscrita aos profissionais dessa área. Nesse sentido, o desconhecimento das mulheres em relação aos seus direitos favorece a perpetuação dos atos violentos na assistência obstétrica, o que leva, conseqüentemente, à aceitação dos procedimentos em silêncio, sem questionar ou expressar seus desejos e, muitas vezes, sem a ciência de que estão sendo violentadas (Jardim; Modena, 2018).

### **Possibilidades de atuação do Psicólogo Hospitalar no contexto da violência obstétrica**

Embora a discussão acerca da violência obstétrica tenha aumentado nos últimos anos, muitas lacunas permanecem e a abordagem desse tema carece de recortes específicos e de articulações com áreas importantes, como é o caso da Psicologia Hospitalar. Nas bases de dados utilizadas, não foram encontrados artigos que versam sobre a atuação da Psicologia Hospitalar e a violência obstétrica, bem como não foram localizados documentos do Conselho Federal de Psicologia, como referências técnicas ou resoluções que tratam especificamente desse assunto.

Tal escassez de estudos corrobora para a falta de respaldo teórico-prático para os psicólogos lidarem com esse fenômeno no ambiente hospitalar. Diante disso, buscou-se como alternativa pensar nas possibilidades de trabalho do psicólogo hospitalar no contexto da violência obstétrica, a partir da articulação e discussão de conhecimentos já consolidados no campo da Psicologia Hospitalar e na atuação da psicologia em situações de violência.

O hospital é um lugar de intenso estranhamento: corredores longos, enfermarias lotadas, horários restritos, práticas invasivas e outros incômodos característicos desse ambiente (CFP, 2019). Muitas ocorrências, neste local, podem ser consideradas abusivas ao ultrapassar os limites impostos pela pessoa hospitalizada e reduzi-la a um simples objeto de intervenção. A presença do psicólogo nessa instituição é, portanto, de suma importância, visto que a psicologia hospitalar atua para minimizar o sofrimento decorrente do processo de hospitalização (Angerami-Camon, 2010).

Na assistência obstétrica, as gestantes enfrentam dificuldades que ultrapassam a hospitalização, pois o momento do parto, por si só, pode envolver angústia, medo e ansiedade, além de ser potencialmente traumático para a mãe e o bebê (Tostes; Seidl, 2016). Isso pode acabar se agravando nas ocasiões em que as mulheres têm seus direitos violados e são submetidas à violência obstétrica.

Para a OMS (2002, p. 5), a violência se refere ao uso da força física ou do poder contra si próprio, contra outra pessoa ou um grupo, que ocasione ou possa causar “lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. É um problema de saúde pública e se configura como um fator de risco à saúde individual e coletiva, podendo acarretar sequelas físicas, sociais e psicológicas (Nicolau *et al.*, 2018).

O Código de Ética Profissional do Psicólogo determina, em seus princípios fundamentais, que a atuação do psicólogo deve se basear na promoção de saúde, respeito, liberdade, dignidade e igualdade, buscando eliminar todas as formas de violência. Esse documento estabelece, no artigo 2º, que é vedado ao psicólogo praticar ou compactuar com quaisquer atos de negligência, discriminação, exploração, crueldade ou opressão (CFP, 2005). Nesse sentido, é necessário que o psicólogo hospitalar reconheça a violência obstétrica e suas nuances e atue no seu enfrentamento, a fim de reduzir a ocorrência deste fenômeno e contribuir para o processo de elaboração do sofrimento provocado pela violência.

Segundo Nicolau *et al.* (2018), a pessoa que sofreu violência vivencia diversas emoções negativas, como culpa, medo, vergonha e raiva, as quais favorecem a manutenção do adoecimento psíquico. Em decorrência disso, repercussões emocionais podem ser desencadeadas e afetar a identidade e a autoestima do sujeito. Algumas consequências podem ser observadas ainda no ambiente hospitalar, como reações agudas ao estresse e sintomas ansiosos e depressivos, enquanto outras se manifestam mais tarde, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Frente ao sofrimento do sujeito, o psicólogo hospitalar deve acolher suas emoções e auxiliar no processo de resignificação subjetiva. Ao ofertar a escuta, o psicólogo sustenta a angústia do paciente para que este possa submetê-la ao trabalho de elaboração simbólica (Simonetti, 2013). O profissional da psicologia deve assumir uma postura acolhedora, dispondo-se a ouvir as queixas por meio da escuta

qualificada e garantir uma atenção integral e resolutiva. O acolhimento, conforme Nicolau *et al.* (2018), trata-se de um momento de escuta inicial em que se oferece um espaço para externalizar sentimentos, de maneira a assegurar que as demandas do paciente sejam ouvidas e respeitadas. De acordo com o CFP (2019, p. 51-52), o acolhimento é

uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde [...] É uma prática multidisciplinar e, quando executada pela(o) psicóloga(o), tem o dever de desvelar a dimensão subjetiva presente no agravo e utilizar a intervenção para construção do vínculo que permitirá orientações, aconselhamento, atividades de educação para a saúde e até desenvolver uma assistência psicoterápica.

Assim, por meio do acolhimento e da assistência psicológica, é possível trabalhar no sentido de resgatar a subjetividade e o protagonismo da mulher que foram tirados de cena pela situação da violência. Essa intervenção potencializa que a mulher deixe de ocupar a posição de objeto de intervenção da equipe de saúde e se aproprie de seu lugar de sujeito, retomando sua autonomia, sua voz e seu poder de decisão.

O atendimento do psicólogo no hospital, todavia, não engloba somente a pessoa assistida, incluindo ainda sua família (CFP, 2019). Logo, no contexto da violência obstétrica, o trabalho do psicólogo abrange ouvir e acolher os afetos do acompanhante e da família que presenciou ou soube dos atos violentos. A assistência junto às famílias deve promover apoio, segurança, comunicação clara, além de escuta e acolhimento dos sentimentos que possam emergir (Nicolau *et al.*, 2018).

É importante destacar a necessidade do psicólogo adotar uma posição crítica diante do funcionamento da instituição de saúde, observando os fatores que interferem na integralidade do cuidado, como as relações de poder verticalizadas (CFP, 2019). O Código de Ética ressalta que tais relações sejam levadas em consideração pelo psicólogo, assim como o impacto destas sobre suas atividades profissionais (CFP, 2005). Nesse ponto, o psicólogo deve se atentar para a assimetria na relação médico-paciente, em que o saber médico é priorizado em detrimento do desejo da mulher, circunstância esta que favorece a prática da violência obstétrica.

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2019), o psicólogo tem papel essencial na implementação da humanização da saúde e deve atuar no desenvolvimento de intervenções que visem a sensibilização dos profissionais dessa área, oferecendo suporte e manejo para eventuais dificuldades operacionais ou subjetivas enfrentadas pelos membros da equipe. Em vista disso, podem ser realizados grupos de reflexão com a equipe de saúde para discutir sua participação no processo de pré-parto, parto e pós-parto, bem como a importância do acompanhante e os aspectos biopsicossociais da violência obstétrica, contribuindo, assim, para a desnaturalização das práticas dessa violência.

Barrera e Moretti-Pires (2021) defendem que os profissionais de saúde precisam ter conhecimento de questões referentes à sexualidade, gênero e às novas configurações familiares para serem capazes de prestar um atendimento respeitoso à população LGBTQIA+. Diante disso, enfatiza-se a relevância de os psicólogos realizarem um trabalho de sensibilização com estes profissionais, a fim de discutir sobre os direitos reprodutivos de gestantes lésbicas, bissexuais e trans.

Outra possibilidade importante de atuação consiste na realização de grupos com as mulheres que enfrentaram algum tipo de violência obstétrica. Tais encontros viabilizam um espaço para compartilhar informações, sentimentos e experiências entre as participantes, o que promove o resgate da autonomia e superação da situação de violência. Atividades em grupo, conforme o CFP (2012), constituem um potente mecanismo que produz relações e significados, colocando o sujeito como personagem principal no seu desenvolvimento. Nesse sentido, é possível também realizar um trabalho preventivo com as gestantes e sua rede de apoio, com o objetivo de oferecer suporte para encarar o processo de gestação, além de orientar acerca da humanização do parto e seus direitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender o fenômeno da violência obstétrica a partir da literatura científica e refletir sobre as possíveis intervenções da Psicologia Hospitalar neste contexto. Os resultados encontrados na revisão apontam que a discussão acerca da violência obstétrica tem conquistado mais visibilidade recentemente, tornando-se objeto de análise em várias pesquisas, que têm a compreendido

enquanto uma violação de direitos que produz intenso sofrimento físico e mental para a mulher e para o bebê.

Apesar do crescente debate, as pesquisas indicam que a violência obstétrica ainda persiste como uma prática banalizada e naturalizada no cotidiano assistencial, fator que dificulta o seu enfrentamento e até mesmo o seu reconhecimento pelas próprias mulheres e pelos profissionais de saúde. Sua ocorrência foi associada nos estudos a aspectos estruturais, como a precarização dos recursos e das condições de trabalho nas instituições e no sistema de saúde, bem como o modelo biomédico, que produz na assistência obstétrica uma assimetria na relação médico-paciente e negligência a autonomia e o protagonismo da gestante.

A violência obstétrica foi apresentada nas pesquisas como uma prática de distintas manifestações, podendo ser de ordem física, institucional, moral, psicológica e sexual. Além disso, observou-se que a violência obstétrica também se apresenta de forma heterogênea quanto às mulheres que a vivenciam, na medida em que mulheres pobres, negras, com baixa escolaridade, indígenas, em situação de rua e profissionais do sexo são mais expostas a esse tipo de violência.

Os estudos enfatizaram o atravessamento do viés racial na problemática da violência obstétrica, alertando para a reprodução do racismo dentro das instituições de saúde durante a assistência gravídico-puerperal, seja através da desigualdade no acesso e no tratamento, seja por meio de discriminação e preconceito explícitos. Esse grave cenário aponta para a necessidade de novas pesquisas que ouçam as experiências de mulheres negras submetidas à violência obstétrica e que se dediquem a pensar caminhos possíveis de enfrentamento desta realidade. Urge também a implementação de políticas públicas que busquem combater o racismo institucional na saúde, assegurando o direito das mulheres negras a uma atenção integral e de qualidade no período da gestação, parto e pós-parto.

Por meio da revisão da literatura, foi possível constatar que este tema ainda tem sido pouco abordado pela Psicologia, a despeito da presença do profissional desta área dentro dos hospitais e maternidades, instituições onde tais violências ocorrem. A falta de estudos científicos e de documentos oficiais que discutam a violência obstétrica e o papel da psicologia hospitalar, evidenciadas nesta pesquisa, expressam uma importante lacuna que deve ser mais explorada em futuros trabalhos.

Considera-se que a atuação do psicólogo hospitalar é potente no processo de humanização da assistência e pode contribuir para o reconhecimento e enfrentamento da violência obstétrica, através do acolhimento da mulher que sofreu tal violência, favorecendo o resgate de sua autonomia, e do acolhimento do acompanhante e da família, que também se afetam com a situação vivenciada pela mulher. Outras intervenções possíveis incluem um trabalho de discussão e sensibilização da equipe de saúde a respeito da violência obstétrica e dos direitos das mulheres, bem como a realização de grupos com gestantes durante o pré-natal e com mulheres que enfrentaram algum tipo de violência obstétrica, visando ofertar espaço de apoio e de troca de experiências. Entende-se que, por meio da escuta qualificada, o trabalho do psicólogo tem o potencial de favorecer a elaboração simbólica e a ressignificação subjetiva.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. de. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil, 2010. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/publico/JanainaMAGuiar.pdf>. Acesso em 14 de jul. de 2023.

ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia hospitalar: teoria e prática, 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

ASSIS, J. F. de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. Serviço Social & Sociedade, n. 133, p. 547-565, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.159>.

BARRERA, D. C.; MORETTI-PIRES, R. Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. Revista Estudos Feministas, v. 29, n. 1, p. e62136, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162136>.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. (2005, 7 abril). Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/>



ccivil\_03/\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em 12 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011, 24 de junho. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em 12 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 569. Dispõe sobre o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2000, 1º de junho. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em 12 jul. 2023.

BRITO, C. M. C.; OLIVEIRA, A. C. G. A.; COSTA, A. P. C. A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. Cadernos Ibero-americanos Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 120-140, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.604>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP nº 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em 18 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Política Pública (Crepop). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência. Brasília, DF: CFP, 2012. Disponível em <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas.pdf>. Acesso 18 ago. 2023.

FERNANDES, I. B.; BENTO, P. A. de S. S.; XAVIER, R. B. Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 23, p. e170757, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170757>.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. Revista Estudos Feministas, v. 26, n. 1, e43278. Epub January 15, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 26: e 3069, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.

LAMY, Z. C.; *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, n. 3, pp. 951-960, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26572020>.

LIMA, K. D. de; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 4909-4918, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cadernos Ibero-americanos Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>.

MARTINS, A. C. de; BARROS, G. M. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. Revista Dor, v. 17, n. 3, p. 215-218, 2016. DOI <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>.

MENEZES, F. R. de; *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 24, p. e180664, 2020. 4 DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em 11 de ago. 2023.

NICOLAU, I. F. *et al.* Considerações acerca da atuação da psicologia frente a situações de violência em um hospital de urgência e emergência. Rev. Med. Minas Gerais, v. 28, n. 5, p. e-S280512, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180124>.

OLIVEIRA, M. R. R. de; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 14, p. e243996, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. de. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm, v. 26, n. 2, p. e06500015, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.

Este artigo é publicado em Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Attribution, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que a obra original seja corretamente citada.



- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra, 2002. Disponível em <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em 11 de ago. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra, 2014. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3). Acesso em 28 de jul. 2023.
- PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos Pagu*, v. 49, p. e174907, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700490007>.
- REDE PARTO DO PRINCÍPIO. Violência Obstétrica “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. Violência Obstétrica “Parirás com dor”, 2021. Disponível em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 19 de jul. 2023.
- RODRIGUES, D. P.; *et al.* O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 3, p. e5570015, 2017. DOI: [c10.1590/0104-07072017005570015](https://doi.org/10.1590/0104-07072017005570015).
- RODRIGUES, D. P.; *et al.* A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015. DOI: [10.5935/1414-8145.2015008210.5935/1414-8145.20150082](https://doi.org/10.5935/1414-8145.2015008210.5935/1414-8145.20150082).
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi, 2007. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 de jun. 2023.
- SANTOS, J. de O.; SHIMO, A. K. K. Prática rotineira da episiotomia refletindo a desigualdade de poder entre profissionais de saúde e mulheres. *Escola Anna Nery*, v. 12, n. 4, p. 645-650, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000400006>.
- SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.
- SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. de F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, p. e170915, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>.
- SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. F. de. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180487, 2019b. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180487>.
- SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença, 7ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
- TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 2, p. 681-693, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.
- TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200689, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>.
- VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo/SESC, 2010. Disponível em [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf). Acesso em 25 de jul. 2023.
- ZANARDO, G. L. de P.; *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, p. e155043, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.

## ANEXOS

Tabela 1 - Caracterização dos artigos da amostra

Banco de Dados	Título	Autor	Resumo	Incluído no estudo
SCIELO	Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	Zanardo, <i>et al.</i> , 2017	O artigo aponta o histórico do parto e suas intervenções, o conceito de violência obstétrica, os marcos legais e o panorama brasileiro da assistência ao parto.	Sim
SCIELO e BVS	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Menezes <i>et al.</i> , 2019	Aborda a percepção de residentes em enfermagem obstétrica sobre a violência obstétrica em uma maternidade do município de Belo Horizonte.	Sim
SCIELO e BVS	O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde	Oliveira; Penna, 2017	O artigo analisa os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.	Sim
SCIELO e BVS	Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente	Sens; Stamm, 2019	Identifica a percepção dos obstetras que prestam assistência ao parto em uma maternidade humanizada, verificando os aspectos da violência obstétrica na dimensão da relação humana e médico-paciente.	Sim
SCIELO e BVS	Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras	Martins; Barros, 2016	O artigo consiste em uma revisão integrativa da última década que visa proporcionar maior visibilidade às discussões acerca da violência obstétrica sofrida por mulheres brasileiras nas instituições de saúde públicas.	Sim
SCIELO e BVS	A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características	Jardim; Modena, 2018	O estudo explora a produção científica sobre a violência obstétrica no cotidiano da assistência, por meio de uma revisão integrativa da literatura.	Sim
SCIELO e BVS	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	Rodrigues <i>et al.</i> , 2015	A pesquisa se refere às percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no atendimento de seus direitos de acesso aos serviços de saúde por todo o processo de parto e nascimento.	Sim
SCIELO e BVS	Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências	Sena; Tesser, 2016	O artigo relaciona o enfrentamento da violência obstétrica no Brasil ao ciberativismo de mulheres mães, apresentando relatos de experiências pioneiras de ciberativismo no enfrentamento da violência obstétrica.	Sim
SCIELO e BVS	A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional	Sens; Stamm, 2019	O artigo avalia a percepção de médicos da assistência ao parto em uma maternidade pública humanizada e salienta a violência obstétrica categorizada nas dimensões individual, institucional e na relação humana.	Sim
SCIELO e BVS	Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins	Guimarães; Jonas; Amaral, 2018	A pesquisa, realizada em maternidades públicas do Estado do Tocantins, identifica as percepções das mulheres sobre a violência obstétrica no processo de parto.	Sim
SCIELO	Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil	Palharini, 2017	Examina o posicionamento dos órgãos da classe profissional médica acerca dos debates atuais referentes à violência obstétrica.	Sim

Banco de Dados	Título	Autor	Resumo	Incluído no estudo
SCIELO e BVS	Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres	Marques, 2020	O artigo aborda o conceito de violência obstétrica e as propostas legislativas que tramitam no Congresso Nacional Brasileiro.	Sim
BVS	Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro	Brito; Oliveira; Costa, 2020	Investiga a violência obstétrica observando a perspectiva do Judiciário brasileiro sobre o tema.	Sim
BVS	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Oliveira; Elias; Oliveira, 2020	O artigo busca compreender o significado de violência obstétrica para mulheres em fase reprodutiva, de forma a conhecer as possíveis ocorrências desse fenômeno.	Sim
SCIELO e BVS	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto	Trajano; Barreto, 2021	A pesquisa analisa a violência obstétrica pelo viés de gênero, com base na narrativa de profissionais de saúde que realizam assistência ao parto.	Sim
SCIELO e BVS	Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha	Lamy <i>et al.</i> , 2020	O artigo retrata as práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros, de modo a evidenciar as práticas preconizadas pela Rede Cegonha.	Sim
SCIELO e BVS	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras	Lima; Pimentel; Lyra, 2021	A pesquisa visa compreender as vivências de mulheres negras acerca dos cuidados na gestação, no parto e no pós-parto, discorrendo a respeito da relação entre a violência obstétrica e o racismo institucional.	Sim
SCIELO	Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas	Barrera; Moretti-Pires, 2021	O artigo objetiva compreender os sentidos atribuídos pelas doulas de diferentes regiões brasileiras às suas experiências e vivências na doulagem e aos contextos relacionais em que estão inseridas.	Sim
SCIELO	Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas	Barbosa; Fabbro; Machado, 2017	A pesquisa descreve como os fatores que afetam as práticas de assistência ao parto interferem no que diz respeito à vivência do parto e do nascimento.	Não
SCIELO e BVS	Parto e nascimento na região rural: a violência obstétrica	Silva <i>et al.</i> , 2018	O artigo investiga as formas de violência obstétrica praticadas na assistência prestada ao parto e ao nascimento em áreas rurais.	Não
SCIELO e BVS	Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco	Andrade <i>et al.</i> , 2016	O artigo discute os fatores associados à violência obstétrica segundo práticas não recomendadas na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de Recife.	Não

Banco de Dados	Título	Autor	Resumo	Incluído no estudo
BVS	Violência no trabalho em obstetrícia hospitalar	Sousa <i>et al.</i> , 2018	O artigo identifica as manifestações da violência no trabalho em obstetrícia hospitalar, bem como os fatores e as consequências relacionadas a esse modo de violência.	Não
BVS	Parto, mulher negra e violência: corpos invisíveis?	Santos; Oliveira; Souza, 2016	Discorre a respeito das dimensões políticas, sociais e culturais do parto, compreendendo a interseccionalidade da opressão de gênero e raça sofrida pela mulher negra.	Não
BVS	Violência obstétrica em mulheres brasileiras	Palma; Donelli, 2017	A pesquisa busca verificar a ocorrência de violência obstétrica em mulheres brasileiras, traçando uma correlação entre a vivência de violência durante parto e a idade, a escolaridade e a renda familiar.	Não
SCIELO e BVS	O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica	Rodrigues <i>et al.</i> , 2017	Discorre sobre a percepção das mulheres acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, com foco nos seus direitos constituídos legalmente e nos sentimentos vivenciados ao longo do parto e do nascimento.	Sim
SCIELO e BVS	Experiências de mulheres no gestar e parir fetos anencéfalos: as múltiplas faces da violência obstétrica	Fernandes; Bento; Xavier, 2019	O estudo discute a violência experienciada por mulheres em gestações e partos de fetos anencéfalos em uma maternidade do Rio de Janeiro.	Sim
SCIELO e BVS	Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica	Assis, 2018	Apresenta os conceitos de interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica relacionada às mulheres negras.	Sim

**Tabela 2** - Caracterização dos demais textos selecionados para compor a amostra.

Título	Tipo	Assunto
Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005).	Documento do Conselho Federal de Psicologia	O documento discute os padrões esperados quanto às práticas da categoria profissional e procura fomentar a autorreflexão de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas consequências no exercício profissional
Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência (CFP, 2012).	Documento do Conselho Federal de Psicologia	O documento apresenta princípios éticos, políticos e técnicos norteadores para profissionais que atuam na atenção à mulher em situação de violência.

Título	Tipo	Assunto
Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática (Angerami-Camon, 2010).	Livro	Esse livro discute a importância do psicólogo hospitalar no que se refere às suas contribuições para minimizar o sofrimento causado pela hospitalização, trazendo relatos de profissionais experientes nos temas que atravessam a prática da psicologia hospitalar.
Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença (Simonetti, 2013)	Livro	O livro apresenta estratégias psicológicas para lidar com pessoas adoentadas. Aborda ainda as noções fundamentais da disciplina e propõe um método de trabalho, que se divide em dois passos, para o psicólogo hospitalar: diagnóstico e terapêutica.
Considerações acerca da atuação da psicologia frente a situações de violência em um hospital de urgência e emergência (Nicolau et al., 2018).	Artigo	O estudo discorre sobre os impactos psíquicos experienciados pelos sujeitos expostos a situações de violência, bem como a atuação da Psicologia frente ao sujeito.
Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto (Tostes; Seidl, 2016).	Artigo	Esta pesquisa investiga as expectativas de primigestas sobre o processo de parir e suas percepções acerca da preparação para o parto.

**Tabela 3** - Elaborado pelas autoras a partir de Martins e Barros (2016), Menezes *et al.* (2020), Guimarães, Jonas e Amaral (2018), e Trajano e Barreto (2021).

Categorias de Violência Obstétrica	Exemplos de práticas
Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de acesso a serviços essenciais</li> <li>● Peregrinação em maternidades</li> <li>● Ausência de estrutura adequada</li> <li>● Falta de privacidade</li> <li>● Precariedade de recursos</li> <li>● Proibição de acompanhantes no parto</li> <li>● Proibição de homens na sala de pré-parto</li> <li>● Supervalorização da tecnologia</li> <li>● Medicalização excessiva do parto</li> </ul>
Moral	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não reconhecimento da mulher como sujeito</li> <li>● Desvalorização da autonomia e o saber das parturientes sobre seu corpo</li> <li>● Utilização de terminologias técnicas e ininteligíveis para as gestantes</li> <li>● Quebra de sigilo</li> <li>● Julgamento moral</li> <li>● Exposição desnecessária da intimidade</li> </ul>
Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Litotomia (posição desfavorável para o nascimento)</li> <li>● Manobra de Kristeller (pressão na parte superior do útero)</li> <li>● Episiotomia sem indicação (incisão na região do períneo)</li> <li>● Amniotomia (ruptura proposital da bolsa amniótica)</li> <li>● Tricotomia (raspagem dos pelos pubianos)</li> <li>● Negação de analgesia</li> <li>● Realização de procedimentos sem o consentimento</li> <li>● Práticas sem indicação e iatrogênicas</li> <li>● Restrição da movimentação no momento do parto</li> <li>● Impossibilidade de escolher a posição para parir</li> </ul>
Psicológica e Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Deslegitimação das circunstâncias que dificultam o trabalho de parto</li> <li>● Culpabilização da mulher</li> <li>● Xingamentos, gritos e ameaças de abandono</li> <li>● Coação e ridicularização</li> <li>● Negligência e recusa assistencial</li> <li>● Negação de informações sobre sua condição e sobre a evolução do parto</li> <li>● Desrespeito à autonomia</li> <li>● Falta de privacidade</li> </ul>
Sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falas coercitivas de conteúdo sexual</li> <li>● Toques vaginais violentos ou excessivos</li> </ul>

Recebido em: 28/09/2023

Aprovado em: 17/01/2024