

## IMPACTOS DAS DIFERENTES VIOLÊNCIAS NO ATENDIMENTO DA MULHER NA GESTAÇÃO E PARTO.

IMPACTS OF DIFFERENT FORMS OF VIOLENCE ON WOMEN'S CARE DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH.

Hellen Cristina de Jesus Ribeiro<sup>1</sup>, Myrele da Silva Coelho<sup>1</sup>, Sônia Regina Basili Amoroso<sup>2</sup>

1 Alunas do Curso de Psicologia

2 Professora Orientadora do Curso de Psicologia

### Resumo

A gestação parece ser sempre um assunto comum, mas ao abordar este tema percebe-se que ainda há uma linha de tensão no que se relaciona às dificuldades ainda enfrentadas pelas mulheres ao assumirem vivenciar a gestação, com mudanças em seus diversos aspectos e, inclusive no parto e puerpério. Como objetivo geral esta pesquisa buscou identificar e descrever os impactos das diferentes violências sofridas pela gestante no processo gravídico, parto e puerpério. Esta é uma pesquisa de revisão bibliográfica, de cunho qualitativo e apoiada em materiais de autores da área da saúde e da psicologia principalmente. Como resultado destaca-se que a naturalização do anseio materno, associada a pressões sociais, violências nas instituições de saúde e expectativas de performance, favorecem a experiência de sofrimentos simbólicos e reais, provocando estresse, ansiedade, depressão, condições de saúde desfavoráveis, além de potencializar o desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Concluiu-se que essa dinâmica de controle social, que se manifesta em práticas desrespeitosas e abusivas, ignora as necessidades individuais das mulheres, resultando em consequências deletérias e duradouras para o bem-estar físico e mental da mulher, impactando no desenvolvimento saudável dos bebês pela incapacidade de maternas destas mulheres e mesmo de produzir uma continuidade saudável em suas vidas, podendo gerar casos de depressão, ansiedade e até mesmo medo de vivenciar novas gestações.

**Palavras-Chave:** gestação; parto; puerpério; saúde mental; acompanhamento multidisciplinar;

### Abstract

Pregnancy often seems like a common topic, but upon addressing it, one can perceive a lingering tension around the challenges women still face in choosing to experience pregnancy, along with the changes it brings in various aspects of their lives, including childbirth and the postpartum period. The general aim of this research was to identify and describe the impacts of different forms of violence experienced by pregnant women throughout pregnancy, childbirth, and the postpartum period. This is a qualitative, literature review-based study supported by resources from health and psychology professionals.

The findings highlight that the naturalization of maternal desires, combined with social pressures, violence within healthcare institutions, and performance expectations, fosters experiences of symbolic and actual suffering, leading to stress, anxiety, depression, unfavorable health conditions, and even potentiating the development of psychosomatic illnesses. It was concluded that this dynamic of social control, manifesting through disrespectful and abusive practices, disregards women's individual needs, resulting in long-lasting and deleterious effects on their physical and mental well-being. These impacts compromise the healthy development of their babies, as well as the women's ability to mother, and may hinder the continuity of their lives, potentially leading to cases of depression, anxiety, and even a fear of experiencing future pregnancies.

**Keywords:** pregnancy; childbirth; postpartum; mental health; multidisciplinary care.

**Contato:** [hellen.ribeiro@sounidesc.com.br](mailto:hellen.ribeiro@sounidesc.com.br); [myrele.coelho@sounidesc.com.br](mailto:myrele.coelho@sounidesc.com.br); [sonia.amoroso@unidesc.edu.br](mailto:sonia.amoroso@unidesc.edu.br).

### Introdução

A gestação parece ser sempre um assunto comum, mas ao abordar este tema percebe-se que ainda há uma linha de tensão no que se relaciona às dificuldades ainda enfrentadas pelas mulheres ao assumirem vivenciar a gestação, com mudanças em seus diversos aspectos e, inclusive na vivência do parto e puerpério (Sousa et al., 2023).

Ainda existem diversas limitações quanto ao tratamento que a equipe de saúde, que atende a esta gestante no pré-natal e dentro do hospital,

oferece para as mulheres que enfrentam o período gravídico, assim como no parto. Observa-se ainda relatos de mulheres que não recebem um tratamento empático e diferenciado, sendo às vezes expostas a violências de gênero e obstétricas, indelicadezas e exames desnecessários. Pesquisas apontam que as violências sofridas no período gravídico-puerperal podem causar problemas duradouros.

Deste modo buscou-se aprofundar sobre as questões psicossociais que envolvem o processo gestacional, muitas vezes romantizado, visando

refletir sobre os desdobramentos socioculturais no período gravídico e puerperal; os impactos físicos, emocionais e psicológicos que podem ocorrer; a importância do tratamento e das intervenções psicológicas perinatais; sobre como a sociedade trata a gestação e a pós gestação, e como isso representa um grave problema de saúde pública.

A gravidez comporta diferentes fases desde seu planejamento ou descoberta, às vezes, inesperada que vai desencadear sentimentos e emoções para a gestante e demais membros de sua família. Assim, do início ao desenvolvimento desta gestação, a gestante passará por diferentes fases e terá que conviver com aspectos de sua saúde, da saúde do bebê e também com percepções daqueles com os quais conviverá e receberá orientações, apoio etc. Deste modo, todo o processo estará permeado de dúvidas, medos, angústias, e principalmente momentos em que poderá se sentir solitária e com preocupações nem sempre acolhidas no âmbito familiar e dos profissionais da saúde que a acompanhará. A pergunta que move a pesquisa é: quais os principais impactos das diferentes violências no atendimento da mulher na gestação e parto.

Assim sendo, concebe-se que este projeto de pesquisa visa discutir tais aspectos acima elencados, inerentes à gestação e ao parto visando contribuir com leigos, profissionais da psicologia e da saúde de modo geral e, principalmente mulheres que desejam vivenciar a gestação ou que estejam nesta fase, com o intuito de ajudar estas mulheres gestantes e demais interessados a compreenderem a importância do acompanhamento psicológico não só durante a gestação, mas também no puerpério e na perda gestacional. Tem potencial de ajudar também as equipes multiprofissionais e a sociedade a terem um olhar empático para com essas mulheres, que, muitas vezes, além do sofrimento em perder o seu bebê, precisam lidar com um tratamento nem sempre acolhedor.

Assim, como objetivo geral esta pesquisa buscou identificar e descrever os impactos das diferentes violências sofridas no atendimento da gestante no processo gravídico, parto e puerpério. Também visou atingir objetivos específicos de conceituar violência sociocultural na maternidade; conceituar violência obstétrica, iatrogenia e erro médico com gestantes; investigar os possíveis desdobramentos emocionais e físicos em mulheres gestantes e puérperas, e por fim, discorrer sobre as principais estratégias de apoio psicológico para mulheres gestantes no processo gravídico, parto e puerpério. Para isso foi realizada uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, apoiada numa revisão de literatura

## **Materiais e Métodos**

A pesquisa se caracteriza como uma revisão

de literatura, ou seja, revisão bibliográfica, que se constitui em uma revisão da literatura relacionada à temática abordada. Segundo Boccato (2006) apud Sousa, Oliveira, Alves (2021), a pesquisa bibliográfica busca o levantamento e análise crítica dos documentos publicados sobre o tema a ser pesquisado com intuito de atualizar, desenvolver o conhecimento e contribuir com a realização da pesquisa.

Além disso, esta pesquisa é qualitativa, de cunho exploratório e explicativo. Segundo Gil (2017, p.33) “as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”. É também explicativa, pois trata-se de uma pesquisa que tem” como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência” (idem).

A base da pesquisa bibliográfica foram os livros, teses, artigos e outros documentos publicados que contribuem na investigação do problema proposto na pesquisa. Assim uma pesquisa bibliográfica se resume em procedimentos que devem ser executados pelo pesquisador na busca de obras já estudadas na solução da problemática através do estudo do tema (Gil, 2017).

Para isto, foram utilizados livros, artigos, *Scientific electronic library online* (SciELO), Google acadêmico, Periódicos eletrônicos em psicologia (Pepsic), revistas da área da psicologia e da área da saúde em geral, dentre outras fontes.

As palavras-chave utilizadas na busca foram: “Gestação”, “violência Obstétrica”, “Iatrogenia”, “Olhar Sociocultural sobre a Gestação”, “Perda Gestacional”, “Psicologia perinatal”, “Saúde mental na Gestação”. Como critério de inclusão foram selecionados os textos que se encaixam dentro do tema escolhido e que trazem contribuições relevantes para que se consiga atingir o objetivo de responder a pergunta da pesquisa, principalmente que estejam integralmente disponíveis e que tenham viés de autores da psicologia e da saúde de modo geral, publicados entre os anos de 2013 a 2024. Como critério de exclusão, não foram selecionados artigos muito antigos ou cuja abordagem fosse exclusivamente da área médica, sem aporte às questões psicológicas.

## **Violência sociocultural na maternidade**

A maternidade é definida como um processo inato às mulheres, e que foi compreendido e construído como tal pela sociedade de forma aceita pela maioria das pessoas por muito tempo, isto é, sempre difundindo que a mulher já vem preparada para gestar por ter um aparato biológico que a prepara para isso (Cunha et al. 2020). Mas, na prática, o processo é diferente, porque a função materna é

desenvolvida durante a gestação, parto e puerpério. Segundo Zanello e Porto (2016), esse ideal social de instinto materno imposto como parte da essência feminina, impossibilita caminhos existenciais próprios às mulheres, em muitos momentos impedindo-as de desenvolverem essa função, que nem sempre estará presente em seu modo de ser e estar no mundo e isso, geralmente traz consequências para saúde física e mental da mulher-mãe. Esse idealismo manifesta a sobrecarga que as mulheres frequentemente enfrentam durante a gestação, devido estarem envolvidas por responsabilidades e cobranças para exercer seus papéis sociais impostos pelos mecanismos de controle social, e que na maior parte dos casos devem ser feitos com grande desenvoltura e desempenho para conciliar tanto as tarefas domésticas como seus múltiplos papéis (Souza; Calzavara, 2023).

De acordo com Zanello e Porto (2016) os ideais sociais estão atrelados aos gêneros sociais, que são uma repetição de performances, interpretadas ao longo da nossa existência. São como roteiros de uma peça, na qual o protagonista detém certa liberdade na execução, porém limitados. E para que tudo ocorra de acordo, há um sistema que garante esta performance e a manutenção desta, e, quando não respeitado, costuma atuar ou interatuar com o controle punitivo. Esse mecanismo social, Zanello e Porto (2016) explica que tem gerado dois dispositivos que a sociedade vê como naturalizados e fundamentais para a “realização” de uma mulher, que são “o amor” e “a maternidade”. “Estes se constituem como os caminhos privilegiados de subjetivação existentes em nossa cultura para elas” (Zanello; Porto, 2016, p. 111). Para a sociedade, geralmente, é visto como uma vitória, no dispositivo amoroso, o tornar-se mãe. Dessa forma, podemos observar que a maioria das mulheres entra na maternidade através desse idealismo que é o dispositivo amoroso.

Ainda sobre o tema Ávila e Vieira destacam que:

A resistência das mulheres em adotar posturas naturalistas de maternidade é vista como manifestação do egoísmo e desnaturalização típicos do século XXI. O chamado “instinto materno”, visto como inato e manifestação da carga genética da nossa posição de mamífero, é evocado para convocar mulheres a assumirem papéis de mãe no modelo naturalista (Ávila; Vieira, 2018, p. 36).

O fato dessa resistência ou transgressão a um determinado papel de gênero, estabelecido de forma rigorosa e idealizada às mulheres, torna invisível um sofrimento específico, sem abrir espaço para uma escuta direcionada a essas mulheres que não desejam ser mães ou que não exercem a maternidade de forma socialmente aceita (Zanello; Porto, 2016). Um desses sofrimentos, de acordo com Zanello e Porto (2016) está associado aos

corpos e funções femininas que são vigiadas, co-bradas, exigidas e tuteladas constantemente pelas eminentes instâncias, desde a avaliação social de pessoas próximas, até as intervenções de especialistas que detém certo poder, por meio de decisões judiciais, tratamentos médicos e medicamentosos. Mas de acordo com Souza e Calzavara (2023) a autonomia e o conhecimento tanto sobre o próprio corpo e os desejos pessoais, como os direitos sociais de cada mulher são pontos intransferíveis e podem abrir espaços para levantar uma discussão contemporânea acerca dessas mulheres, em que possam falar sobre si, suas vivências com o “feminino” e o espaço que a maternidade ocupa ou não em suas vidas sem ser julgadas como “egoístas”.

Dessa forma, compreende-se que o período gestacional é uma fase de grandes modificações e reestruturações fisiológicas e psicológicas que envolve o ajuste social e a transição de papéis sociais que a mulher está sujeita a assumir, o que requer uma reorganização interna podendo desencadear uma série de desdobramentos (Silva et al. 2023). Esses desdobramentos, de acordo com Maldonado (2017), surgem ao longo do período, no meio social, familiar e hospitalar, tais como culpabilização da mulher, violência psicológica, e que vão intensificar o sofrimento de mulheres que não querem gestar ou que estão gestantes, sem convicção de que o fazem como um desejo genuíno. Isso pode desenvolver ou agravar um possível transtorno psicológico e, principalmente quando ocorre a violência obstétrica, que interfere em todos os momentos do período: durante a gestação, parto, pós-parto e mesmo na perda gestacional.

Maldonado (2017) destaca que, embora alguns sintomas sejam comuns entre as gestantes, nenhuma gravidez é exatamente igual a de outra mulher, pois existem diferenças nas percepções e mudanças corporais. Além disso, de acordo com a autora, uma gravidez pode ser totalmente aceita ou rejeitada, e é quando se torna consciente do positivo que os sentimentos surgem, às vezes, de maneira contraditória, podendo a mulher estar sujeita ao estresse elevado, tanto pela cobrança em obedecer às normas sociais impostas, como por lidar com as intensas mudanças físicas ou psíquicas, além das trocas de papéis que advém ao “ideário materno”. Esse ideário materno está intimamente ligado com o termo social que advém do dispositivo amoroso como o “tornar-se mãe” que, de acordo com Sousa (2022), implicaria em um sofrimento simbólico, que se certifica em engendrar a mulher em um rótulo de “boa mãe” sem a isentar de um sofrimento psíquico real associado pelo alto nível de estresse que advém durante a gravidez e puerpério.

O estilo de vida das mulheres na contemporaneidade está atrelado às exigências que são impostas a elas a alcançar esse ideário materno, causando adoecimento físico e mental na atual sociedade. Porque de acordo com Zanello e Porto (2016)

a maternidade é uma identidade atribuída à mulher como um status social, que constitui uma imagem ideal de mulheres mães, que devem priorizar os filhos, a casa e o marido em detrimento de si. Todavia, ao se criar essa imagem, as mulheres que não desejam gestar ou que não exercem a maternidade de modo aceitável passam a ser impelidas a um estatuto inferior, são incompreendidas ou acometidas por algum transtorno ou aflição psíquica.

De acordo com Ávila e Vieira (2018) as mulheres gestantes, além de serem sacralizadas, elas também são fiscalizadas para agirem conforme o que a sociedade entende como sinônimo de ser uma “boa-mãe”. Elas têm seus corpos subjugados como públicos para serem julgadas, repreendidas, tocadas e faladas por todos do seu convívio e, especialmente, por outras mulheres. São subjugados no sentido de ser um espaço de intervenções de “saberes” forjados para moldar a subjetividade das gestantes com o intuito de se justificarem como sendo para um melhor desenvolvimento do bebê. Preceitos, os quais têm por base o que é ideal para a maternidade, que foi predestinada à mulher e precisa que seu corpo e seu psiquismo estejam preparados para exercer tal função e seus comportamentos ajustados aos esperados pela cultura na qual estão inseridas. Tal interferência na subjetividade da mulher, durante a gestação, pode prejudicar o sistema imune com os estresses advindos dessa subjugação social.

Segundo Bentes et al. (2023), o sistema imune é um mecanismo essencial para saúde do ser humano, que atua como uma barreira protetora contra agentes patogênicos ou agentes externos que podem causar o desenvolvimento de uma doença. Quando ocorre o estresse crônico o sistema imune é afetado alterando a homeostasia e enfraquecendo a barreira protetora, assim, o corpo fica mais suscetível ao risco de desenvolver problemas graves de saúde, principalmente no período gravídico devido às diversas alterações fisiológicas presentes.

De acordo com Maté (2023) o bebê, durante a gestação, sente diretamente o estresse da mãe, pois ele escuta os movimentos e batimentos cardíacos. Isto é, devido a alguns estudos de pesquisadores, descobriu-se que mulheres grávidas que vivenciam estresse crônico ou desenvolvem o transtorno de Depressão, têm os batimentos cardíacos que reagem de modo diferente em relação aos de gestantes emocionalmente saudáveis. Ainda complementa o mesmo autor que os bebês de mães estressadas durante a gravidez têm níveis mais baixos dos neurotransmissores essenciais no cérebro, como a serotonina e a dopamina, que desempenham papéis-chave na regulação do humor, no controle dos impulsos, na atenção, na motivação e na modulação da violência e, assim, contendo níveis mais altos do hormônio do estresse: cortisol.

De acordo com Medeiros (2024), ao associarmos o estresse crônico ao período gravídico, causado pela forte pressão sobre o processo orgânico do corpo, e as pressões sociais em como “se deve” gestar e passar o “processo de gestação” para se tornar uma boa-mãe, podem levar ao desencadeamento de algumas doenças psicossomáticas, tais como: diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, gravidez de alto risco e a perda gestacional ou neonatal.

Dessa forma, podemos perceber que durante a gestação a mulher passa não só pelo processo de desenvolvimento do bebê, mas também por uma reestruturação psíquica para lidar com essas questões sociais às quais são impostas. Além disso, em casos que ocorrem a perda gestacional nas primeiras semanas de gestação, as mulheres também passam por estresses e sofrimentos, porque observa-se que o luto realizado pela mulher e família não é socialmente aceito ou percebido. Fonseca (2021) explana que existe uma dificuldade da sociedade e dos profissionais de saúde em aceitar o luto materno nas primeiras semanas de gestação, e costuma-se tentar silenciar e conter o sofrimento da mulher, desvalorizando o luto materno ou minimizando sua dor nesse período. Além disso, essas atitudes dificultam o suporte emocional, social e profissional a ser oferecido à mulher, que seguramente poderia ajudá-la a enfrentar, elaborar e simbolizar o seu luto (Fonseca, 2021).

A estrutura psíquica e o modo em como simbolizamos e lidamos com as próprias emoções, são fatores consideráveis no diagnóstico de uma doença crônica psicossomática (Maia, 2024). Dessa forma, pode-se entender que as dores e os conflitos psíquicos oriundos de uma fonte de estresse excedem a capacidade de tolerância, porque ao invés de serem elaborados e simbolizados, podem aparecer como manifestações somáticas. Ou seja, o adoecimento pode ser uma tentativa do corpo de estabelecer um equilíbrio, semelhante ao sintoma neurótico que representa a saída de um conflito psíquico (Abreu; Godoy, 2023 apud. Capitão; Carvalho, 2006).

Após uma análise sobre o luto e a perda gestacional, Melo e Vaz (2019) perceberam argumentos de mulheres que, além de precisarem lidar com o insuportável luto de perder um filho, apresentavam um sofrimento que poderia ser evitado, e que se liga a responsabilidade de médicos que “nomeiam o bebê natimorto como um simples embrião, um mero feto” (p.97). Ainda ocorrem diversas denúncias de hospitais e maternidades pela fria atitude e desumanização de colocarem no mesmo quarto de mães cujos partos foram bem-sucedidos, mães que perderam seus bebês. Por isso “...os grupos organizados em torno dessa perda são mais um movimento a propor que a forma contemporânea maior de sofrimento evitável é a do sofrimento causado pela ausência de reconhecimento, isto é, causado por preconceito” (Melo; Vaz, 2019, p.97).

Portanto, a gestação, a maternidade e seus desdobramentos são um construto social e cultural que forja e impõe como caracteres naturalistas para uma escravidão e subjugação do corpo feminino, associando e identificando-se como corpo biológico inato a procriação e ao ideal materno, que têm impactos significativos nos processos de formação da identidade das mulheres. Além disso, torna-se uma subordinação que demanda as mulheres terem uma identificação de seus corpos como uma capacidade de procriar e uma função social aceita: maternar (Zanello, 2018). Essas interfaces, junto às abordagens mecanicistas, de controle social a uma ideação materna, ignoram as necessidades genuínas e naturais de mulheres contemporâneas, a querer ou não, maternar. E, ao desejar, geralmente são submetidas ao centro de estresse crônico oriundo de saberes forjados para moldar a subjetividade e o comportamento destas mulheres na gestação (Maté, 2023).

### **Violência Obstétrica e Iatrogenia**

A violência obstétrica é um fenômeno atual, que tem levantado uma crescente preocupação, por estar sendo atribuída como uma violação dos direitos humanos, violência de gênero e um conceito repleto de dilemas e paradigmas. Essa problemática está relacionada às práticas desrespeitosas, abusivas e humilhantes que ocorrem em alguns casos, durante o acompanhamento de assistência ao processo gravídico-puerperal (Souza et al., 2023).

Além disso, as práticas violentas não se enquadram apenas no processo do parto, ampliando-se ao acompanhamento do pré-natal, bem como na perda gestacional e no puerpério. De acordo com Souza et al. (2023), o ambiente hospitalar e as unidades básicas de saúde são vistos como um espaço que garante segurança, acolhimento e tratamento de qualidade para demandas que sobrevivem, mas geralmente tem-se tornado palco de episódios traumáticos quando práticas violentas são empregadas. Visto isso, essas ações perpetradas a mulher, podem causar sofrimento, dor ou dano, geralmente praticadas sem o consentimento explícito da mulher ou em desrespeito à sua autonomia (Katz et al., 2020).

Ademais, pode-se observar que consiste em uma apropriação do corpo e do funcionamento reprodutivo da mulher pelos profissionais de saúde, que utilizam desse tratamento desumano (Katz et al., 2020). Observa-se então que, frequentemente, estão indo em desacordo com o que vem sendo determinado pelo Ministério da Saúde quanto ao pré-natal:

A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como

fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Na construção da qualidade da atenção pré-natal está implícita a valorização dos aspectos emocionais, físicos e psicológicos, traduzida em ações concretas que permitam sua integração no conjunto das ações oferecidas. E as informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2016, s/n)

Desse modo, a escassez de acolhimento dos aspectos emocionais, físicos e psicológicos, a falta de informações adequada e a carência de diálogo entre os profissionais de saúde e as gestantes, são fatores prejudiciais que impactam negativamente na saúde mental das mulheres no período gravídico e puerperal (Souza et. al., 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere-se a esses comportamentos como desnecessários e potencialmente iatrogênicos, que se mostram como danosos à saúde da mulher no período gravídico, conseqüentemente, afetam a capacidade de tomada de decisão e autonomia da desta sobre seu corpo e sua sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida. A iatrogenia é um fenômeno prevalente na prática clínica, resultando em um desdobramento indesejado na área médica, e, pode ser considerado como qualquer atitude médica negativa relacionada ao paciente, o que pode ser visto na área da obstetria (Bittencourt et al., 2018).

No sistema de saúde, seja privado ou público, observou-se que a violência obstétrica é, geralmente, um fato cada vez mais presente e comum na vivência das mulheres. Essas violências ocorridas dentro dos serviços de saúde são uma grande problemática, pois podem causar grandes impactos na mulher e, principalmente, na qualidade da assistência, afetando a experiência da mulher ao gestar, dar à luz, a experiência da maternidade (Silva et al, 2023 apud. Bohren et al., 2014).

Segundo Diniz (2015 apud., Tesser et. al, 2015) essas práticas assistenciais causadoras de violência, realizadas às mulheres durante o ciclo gravídico, são classificadas em seis categorias de desrespeito e abuso, descritas no quadro 1:

Quadro 1. Categorias de violência obstétrica, direitos e exemplos.

Categoria	Direito correspondente	Situações exemplares
Abuso físico.	Direito a estar livre de tratamento prejudicial e de maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções "didáticas", como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias. Imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente "já está sentindo dor mesmo".
Imposição de intervenções não consentidas. Intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade.	Mulheres que verbalmente e por escrito, não autorizam uma episiotomia, mas esta intervenção é feita à revelia da sua desautorização. Recusa à aceitação de planos de parto. Indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, "pós-datismo" na 40ª semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para "prevenir danos sexuais", etc.). Não informação dos danos potenciais de longo prazo dos modos de nascer (aumento de doenças crônicas nos nascidos, por exemplo).
Cuidado não confidencial ou privativo.	Confidencialidade e privacidade.	Maternidades mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem sequer um biombo separando os leitos, e ainda usam a falta de privacidade como justificativa para desrespeitar o direito a acompanhantes.
Cuidado indigno e abuso verbal.	Dignidade e respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda. Humilhações de caráter sexual, do tipo "quando você fez você achou bom, agora está aí chorando".
Discriminação baseada em certos atributos.	Igualdade, não discriminação, equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casadas, com gravidez planejadas, adultas, brancas, mais escolarizadas, de classe média, saudáveis, etc.) depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobres, não-escolarizadas, mais jovens, negras, e as que questionam ordens médicas).
Abandono, negligência ou recusa de assistência.	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Estudos mostram o abandono, a negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, descompensadas ou demandantes, e nos casos de assistência ao aborto incompleto, frequentemente são deixadas por último, com riscos importantes à sua segurança física.
Detenção nos serviços.	Liberdade, autonomia.	Pacientes podem ficar retidas até que saldem as dívidas com os serviços. No Brasil e em outros países, começam a ocorrer detenções policiais, como no caso narrado no início deste artigo.

Fonte: elaborado a partir de Bowser e Hill.<sup>8</sup>

Fonte: Tesser et al (2015, p.3)

Além desses comportamentos violentos, pode-se observar que geralmente há práticas excessivas de exames de toques, sob a alegação de ensinar aos residentes da obstetrícia, colocando a mulher em uma posição totalmente exposta e vulnerável, ou até mesmo agressões verbais que contribuem para tornar-se um ambiente desprotegido em que se configuram delitos, assédios, lesão corporal e entre outros (Arias et al, 2023). Dessa forma, Silva e Aguiar (2022 apud. Aguiar 2010) explicam que a experiência do parto é marcada por momentos significativos para as parturientes, mas, entretanto, esta vivência é muitas vezes permeada por essas violências, cometida por responsáveis que deveriam promover o cuidado e a saúde para seus pacientes.

Ainda sobre o assunto, ao orientar sobre os cuidados obstétricos, é crucial que os médicos entendam que todas as mulheres possuem o direito civil: de receber assistência livre de danos e maus-tratos, respeitando que é um ser biopsicossocial, obter informações sobre todos os procedimentos e com opção de recusa, incluindo um acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica, ser tratada com dignidade, acolhimento e respeito, ter acesso ao mais alto grau possível de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e sem discriminação (Gj Dailys, 2012 apud. Silva et al., 2014).

Segundo um relatório, publicado no Observatório da Violência, da Relatora Especial da

ONU (Organização das Nações Unidas, 2019) argumenta-se que a violência obstétrica se compõe por estereótipos de gênero que prejudicam a saúde reprodutiva das mulheres (Souza; Silva, 2023, apud. Medeiros; Nascimento, 2022). Estes estereótipos persistem por convicções religiosas, sociais e culturais, bem como por conceitos sobre sexualidade, gravidez e maternidade. Além de tudo, são ainda justificados pela ideia de que o parto é sinônimo de dor e sofrimento às mulheres (Souza; Silva, 2023).

Esses estereótipos estão classificados como uma violência de gênero que corrobora para a manutenção da violência obstétrica. São estereótipos de comportamento e tradições socioculturais, resultantes de uma construção histórica e cultural falocêntrica, que violam a autonomia feminina em controlar seu corpo e sexualidade, prejudicando sua integridade física e mental (Leão et al., 2022).

Além disso, observa-se que dentro dessas práticas estereotipadas, cometem-se erros médicos, na qual a conduta profissional médica é inadequada e que, geralmente, se pratica uma inobservância técnica, que em muitos casos prejudica e impacta negativamente a vida da mulher e do bebê. Isso ocorre mediante negligência que caracteriza a omissão e não realização dos cuidados fundamentais ao paciente, imperícia que constitui no desconhecimento teórico, técnico e prático no desempenho da profissão e a imprudência no cumprimento ético da medicina, uma ação sem cautela, impulsiva, sem pressupor e

relatar possíveis riscos ao paciente (Pereira et al., 2021 apud. Gomes et al., 2001). Pois, de acordo com o Código de Ética Médica, em seu artigo 1º do capítulo III, ressalta que é vedado ao médico “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência” (Conselho Federal de Medicina, 2019, p.21).

Essas complicações e as violências têm gerado iatrogenia. Segundo Bittencourt et al., (2018), a definição de iatrogenia, a luz do erro médico, consiste em um erro que resulta impactos negativos na saúde física e mental do paciente, pois, de acordo com Pereira et al. (2021), a grande parte das queixas dos acontecimentos de um erro médico, apontam para uma relação médico-paciente deficiente, com comunicações inadequadas, bem como sem o reconhecimento do erro. Além disso, esses fatores ocorrem, muitas vezes, devido a não tratar o paciente como um todo biopsicossocial, mas apenas tratar os sintomas aparentes, como se o paciente fosse um objeto que demanda ajustes físicos e técnicos (Bittencourt et al., 2018).

As situações ligadas à gestação, e principalmente ao parto, podem gerar desconforto, medo e angústia para as mulheres. No parto, por exemplo, a posição corporal é uma das situações complicadas que traz esse desconforto. Porque algumas mulheres têm dificuldades em manter a posição no parto devido às dores sentidas no momento, e, por conta disso, leva aos profissionais da saúde a agirem de forma ignorante, com comentários inadequados causando pressão psicológica na parturiente e culpabilizando e responsabilizando a mulher se ocorrer algum dano gerado pelo descontrole dos profissionais (Leão et al., 2022). Ademais, nesses contextos muitas mulheres se tornam reféns de seus medos: medo de morrer, medo da perda gestacional ou da morte neonatal, de serem hostilizadas, maltratadas ou tratadas como “histéricas”, e, dessa forma, sentem-se coagidas a permanecer “aceitando” em silêncio as práticas médicas (Leão et al. apud., 2022, Martins; Barros, 2016).

Ao ser malconduzida, essa interação com o paciente, pode provocar uma ocorrência iatrogênica, e, na maioria das vezes, pode ser tão nocivo quanto uma cirurgia malsucedida ou uma dor mental mais intensa que uma dor orgânica (Bittencourt et al., 2018). Dessa forma, observa-se que é através dessa interação que tendem a ocorrer situações que vão desde a imposição de diagnósticos tendenciosos e estigmatizantes, até procedimentos rudes e dolorosos, que aparentemente terapêuticos, mas que, na realidade, são condutores de violência (Bittencourt, 2018 apud Schmidt; Mata, 2008).

Ainda falando no despreparo dos profissionais, Moraes (2021) afirma que durante o

período perinatal a singularidade e a subjetividade se tornam as características mais marcantes dos pais, que, infelizmente são esquecidas e ignoradas por algumas equipes de saúde que, em sua grande maioria, não recebe treinamentos específicos e não se preocupa em observar e acolher as questões emocionais das gestantes, parturientes e puérperas. Há também a falta de humanização no processo de luto, após a perda gestacional, assim, Moraes (2021) nos diz que o despreparo das equipes acaba incorrendo em erros graves, que podem acontecer desde o não reconhecimento do luto perinatal, a até mesmo a imposição de rituais de despedida, sem que os pais se sintam preparados.

Outra violência acometida por alguns profissionais de saúde, como médicos e enfermeiras, é a episiotomia, que é um procedimento com o intuito do alargamento do orifício vaginal, realizado através de uma incisão perineal, feita com uma tesoura ou um bisturi no início do parto, e, que posteriormente precisará de reparo cirúrgico. Esses profissionais não condenam o procedimento, no entanto fazem críticas, porque além da necessidade de reparo cirúrgico, ocorre perda sanguínea, causa desconforto materno e alterações na função sexual. Estes mesmos profissionais afirmam que este procedimento é realizado sem o consentimento da mulher, sendo assim, uma prática que viola os direitos sexuais e reprodutivos da parturiente e, também, desrespeita os princípios éticos da profissão (Rocha et al., 2014).

Para entendermos melhor, Rocha et al., (2014, p, 484) nos mostra um relato real de uma mulher que sofreu episiotomia como violência obstétrica:

Parturiente encontrava-se em trabalho de parto ativo, com cerca de 9 cm de dilatação, após ser examinada pela obstetra de plantão, foi encaminhada ao centro cirúrgico acompanhada do pai da criança. Ela é imediatamente colocada em posição de litotomia (dorsal), sem liberdade de escolha. A obstetra prepara a anestesia para realizar a episiotomia, neste momento a parturiente questiona a finalidade daquele preparo, ao passo que a médica argumenta que é para realização do ‘pique’ (episiotomia). A parturiente, nesse momento, demonstra-se assustada e questiona qual a necessidade de tal procedimento e tem a resposta de que é para o bem dela e para auxiliar o bebê.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em novas indicações da prática de episiotomia, recomenda-se que o índice dessa prática deva ser apenas de 15% a 30%, somente em situações em que o períneo não atinge a dilatação adequada, no entanto, tal procedimento vem sendo realizado em até 94% dos partos normais, sendo que, no sistema público brasileiro, a episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos de maior incidência (Freitas et al., 2020).

Dessa forma, para o enfrentamento à

violência obstétrica, Medeiros e Nascimento (2022) afirmam que é necessário que se tenha a maior visibilidade, tanto durante os processos de formação, bem como nos espaços de trabalho, e, pensando-se também entre as próprias mulheres, de modo que estas identifiquem e busquem o enfrentamento desta violência. É importante que se busque estratégias de enfrentamento como impor penalidades e criminalizar a prática da violência obstétrica, esperando-se que soluções para este problema tenham tendência a aumentar.

Nesse contexto, a lei Nº 14.721, sancionada em 8 de novembro de 2023, sobrevém como uma solução fundamental para o enfrentamento dessas diferentes violências, oferecendo uma estrutura de cuidado integral e humanizado que pretende ampliar a visibilidade e o combate a essas práticas. A lei tem como objetivo central a garantia da atenção à saúde mental das gestantes, parturientes e puérperas, assegurando um cuidado na proteção e promoção da saúde física e mental dessas mulheres (Mingote, 2023).

### **Desdobramentos psicológicos em gestantes e puérperas**

O ciclo gravídico-puerperal é caracterizado por mudanças emocionais, causadas por fatores sociais e psicológicos, que podem afetar tanto o desenvolvimento da gestação quanto o bem-estar e a saúde da mulher. Entre os fatores psicológicos que frequentemente levam a complicações durante a gravidez, parto e pós-parto, estão os estressores enfrentados nesse período (Fantoni et al, 2023 apud. Rodrigues; Schiavo, 2011). O processo perinatal se torna categorizado como um fator de risco a saúde da mulher e do bebê, porque esses fatores estressores demonstra uma clara tendência para o desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade, depressão e psicose puerperal, mesmo sendo a gravidez um fenômeno fisiológico que faz parte de uma vida saudável (Arrais et. al, 2018).

Ainda sobre o assunto, Arrais et. al (2018) explica que a somatização desses estressores bem como os altos níveis de adrenalina e cortisol durante o processo gravídico pode impactar diretamente no desenvolvimento físico e cognitivo do bebê e a redução da circulação sanguínea na placenta, resultando em consequências no parto que geralmente perduram por toda a vida da criança. Dessa forma, de acordo com a literatura especializada, indicaram que o transtorno de ansiedade e depressão são frequentes durante o período gestacional, que em cada 4 gestantes 1 passa por esses transtornos. Além disso, 48% das gestantes que apresentam ansiedade e 70% das que desenvolvem depressão pré-natal perpetuam a sofrer psicologicamente no puerpério e nos primeiros anos de vida de seus filhos, caso não recebam orientação e apoio especializados (Arrais

et. al, 2018).

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde – OMS (2022), contribuíram para a compreensão desse sofrimento psicológico materno, apresentando informações que mostram que muitas mulheres enfrentam mudanças em sua saúde mental durante a gravidez e no primeiro ano do recém-nascido. Além disso, a OMS aponta que mulheres com problemas de saúde mental preexistentes podem ver seus sintomas piorarem, enquanto outras podem desenvolver problemas de saúde mental pela primeira vez nesse período (Kaur, 2022).

Os estudos feitos por Boarolli et. al. (2015) destacam que a mulher, durante o período gestacional, encontra-se vulnerável e exposta a diversas demandas sociais e familiares, passando por uma fase de reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social, o que a torna suscetível a uma gama de sentimentos (Leles et al., 2023, apud Boarolli et al., 2015). Esses sentimentos atravessam o processo gravídico e frequentemente se estendem até o parto, caracterizando-se por um estado de insatisfação, inquietação, irritabilidade, insegurança, medos, sensação de incompetência, distúrbios do sono e tensão muscular que provoca dor. Sintomas aos quais se assemelham aos critérios diagnósticos do Transtorno de ansiedade generalizada, de acordo com DSM – V (2014). A ansiedade é um distúrbio em que é caracterizado pelo excesso de sintomas ansiosos, preocupações e expectativa apreensiva em relação a diversas situações cotidianas, que prejudica, interfere e perdurar por mais de seis meses ou se repete de forma episódica. (Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V, 2014).

Os níveis elevados de ansiedade têm uma implicação comprovada por estudos na saúde e bem-estar da mulher, além de impactarem diretamente a saúde e o desenvolvimento do bebê, desde o período intrauterino. Isso inclui riscos de malformações congênitas, diabete gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. Além disso, evidencia-se que a ansiedade materna pode ter uma interferência direta no funcionamento neurocomportamental do bebê. (Leles et al., 2023, apud Alves et al., 2018).

Em continuação ao assunto, Paz et. al. (2020) explica que mulheres com ansiedade tem como fator de risco o abortamento no início da gestação ou a elevada chance de desenvolver ou piorar o transtorno de ansiedade no terceiro trimestres de gestação. Essas interferências emocionais e psicológicas trazem consequências duradoras as mulheres e que geram complicações obstétricas, além de ser um fator preponderante para desenvolver depressão durante a gestação e pós-parto.

A depressão na gestação, segundo a

literatura, tem sido negligenciada e não levada muito a sério, porque existem poucas pesquisas científicas sobre o assunto, apesar do consenso de que os fatores que influenciam a relação mãe-bebê têm suas origens no período gravídico. Mas, embora estudos foquem na depressão pós-parto, entende-se que muitas vezes é uma continuação da depressão iniciada na gestação (Pereira; Losivi, 2008). Apesar da crença social de que esse período promove mais união ao casal e representa uma fase não de sofrimento, mas de alegria, o período perinatal não prevenira que a mulher desenvolva ou agrave os transtornos de humor. Evidências mostram que, além de ser um transtorno mais frequente no período gestacional, a depressão é o principal fator continuado e de risco para a depressão pós-parto (Kolhs et al., 2022)

Este fenômeno é especialmente relevante na sociedade atual, onde a mulher frequentemente se encontra desamparada, sofrendo com violências familiar e institucional, precisando lidar com diversas questões, incluindo mudanças corporais, psíquicas, hormonais, além das responsabilidades sociais, trabalho, tarefas domésticas e cuidados com outros filhos. Por conta disso, esse período se torna um “turbilhão” de emoções desencadeadas pela maternidade, muitas vezes despertando sentimentos de angústia, medo e depressão na mulher gestante.

Durante a gestação, impõe-se culturalmente que a mulher deveria aceitar essas modificações físicas, emocionais e sociais na gravidez, no entanto, os distúrbios depressivos nessa fase dificultam a capacidade da mãe de lidar com essas questões (Krob et al., 2017, apud Pereira et al., 2010). Assim, as intervenções médicas durante a gravidez têm um papel essencial para controlar os distúrbios de humor e oferecer um acolhimento (Oliveira et. al., 2023).

Nesse sentido, a equipe multiprofissional permite, conforme estabelecido no SUS para o pré-natal, intervenções mais humanizadas e expande a perspectiva sobre as particularidades dessas mulheres. O que torna crucial reconhecer a gestante como um indivíduo com direitos, com família, experiências e culturas diferentes, e que esses elementos influenciam na adesão aos cuidados de saúde (Oliveira et. al., 2023).

A legislação também prevê a possibilidade de intervenção quando à danos a terceiros, violência e violação de direitos fundamentais do consumidor, além das restrições do Código de Ética Médica que orientam a conduta dos médicos. Em outras palavras, a mulher está rodeada de aparatos para sua defesa. Logo, o direito à um advogado ou assistente social deve ser garantido, quando a gestante se sentir ofendida, violada ou prejudicada de alguma forma (Carvalho et. al., 2019)

No entanto, por traz do que é estabelecido no papel, a falta de comunicação entre membros da

mesma equipe, com a gestante e o processo de atendimentos tecnicistas, centrados no modelo biologicista, constituem um obstáculo para oferecer um serviço de alta qualidade. Mesmo quando realizado por uma equipe multiprofissional, não terá um impacto positivo nos resultados, gerando mais uma violência contra a mulher (Franco et. al., 2020).

Assis, et al. (2021) explicam que a depressão pós-parto é uma consequência frequente da violência obstétrica. É um distúrbio definida por episódios que se manifestam através de alterações no humor, insônia, melancolia sem causa aparente, medo, desânimo, sentimentos de rejeição em relação aos familiares e até pensamentos autodestrutivos e aversão ao próprio bebê recém-nascido (Daniel et al., 2023). A incidência da DPP varia entre 10% e 20% e seus sintomas geralmente aparecem no intervalo entre a quarta e a oitava semana após o nascimento, período em que o risco é três vezes maior do que em outros momentos, prolongando-se por meses (Daniel et al., 2023).

Uma das consequências da depressão pós-parto é, geralmente, o prejuízo do vínculo entre mãe e filho, impactando na amamentação, na capacidade de atender aos cuidados necessários e de se relacionar emocionalmente com bebê. Quando não tratada de forma adequada pode ter uma durabilidade maior, resultando em um distúrbio depressivo crônico. Esse distúrbio, a longo prazo, pode suscitar em problemas comportamentais e emocionais, dificuldades alimentares e de sono, bem como desenvolver hiperatividade na criança.

Dessa forma, sabemos que a depressão pós-parto é um dos 3 distúrbios de humor que acomete as mulheres após o nascimento do bebê, o mais leve a moderado é o Baby Blues, conhecido também por disforia puerperal ou tristeza materna (Nascimento et al., 2023). Esse distúrbio pode ser considerado como um estado fisiológico possivelmente ligado a alterações biológicas, que se altera pela influência de fatores psicológicos. Dessa forma, a baixa autoestima e altos níveis de estresse relacionados aos cuidados com o bebê foram identificados como fatores significativos na intensidade do baby blues. (Nascimento et al., 2023).

O terceiro distúrbio de humor com o quadro grave de intensidade é denominado psicose puerperal, sendo caracterizado por delírios, alucinações e confusão mental. Pode haver sintomas depressivos, maníacos ou mistos associados. De acordo com estudos os sintomas começam a apresentar nas duas primeiras semanas após o parto, isso em cada 2/3 das mulheres que desenvolveram psicose puerperal.

Embora não haja uma apresentação típica estabelecida, essas mulheres frequentemente exibem comportamento desorganizado e delírios envolvendo seus filhos, com pensamentos de causar-lhes algum dano. A incidência de suicídio

em pacientes com transtornos psicóticos, apesar de ser algo raro, nesse período é alta. O que muitas vezes necessita de um acompanhamento e intervenção hospitalar humanizada devido ao risco de ocorrer suicídio ou infanticídio (Camacho et al, 2006, apud Chaudron e Pies, 2003).

Sendo assim, o médico deve estar atento a quaisquer sinais e sintomas psíquicos suspeitos em cada mulher, nas consultas pré e pós-natal, que precise de tratamento psicológico (Moreira et al., 2023). Mas, oferecer assistência de qualidade à gestante ainda representa um grande desafio para o sistema de saúde. Observando que o pré-natal atualmente é marcado pela escassez de profissionais de saúde, número limitado de consultas e lentidão no atendimento. Esses fatores destacam a baixa qualidade e a necessidade de reestruturar a rede de assistência à gestante no país (Franco et. al., 2020).

Nesse sentido, observa-se que os desdobramentos psicológicos e físicos precisam estar assegurados por uma assistência multiprofissional mais humanizada, que garanta os direitos civil e humanos as essas gestantes. Dessa forma, é indispensável a formação contínua dos profissionais de saúde para que possam, de fato, acolher as gestantes e esclarecer as dúvidas relacionadas ao período gravídico-puerperal, com o objetivo de reduzir a ansiedade, a depressão e a insegurança da mulher. Observando que ao aprimorar a capacitação dos profissionais reforça a implementação de práticas que priorizem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além de ampliar ações intersetoriais, conforme os princípios da Atenção primária de Saúde (APS) (Franco et. al., 2020).

### **Contribuições da psicologia para o acompanhamento da gestante e puérpera**

O Ministério da Saúde especifica que no Brasil, cerca de 1 a cada 4 gestantes possuem algum transtorno psiquiátrico, sendo a depressão o distúrbio mais comum. Outros transtornos que também podem causar complicações no período gravídico são: ansiedade, transtorno afetivo bipolar, psicose, uso de álcool e outras drogas (tabaco, maconha, cocaína, entre outros), transtornos alimentares e distúrbios autoimunes (Brasil, 2022 apud Barbosa 2023).

Depressão pós-parto (DPP) é um termo usado para descrever transtornos depressivos que aparecem nas mães até o primeiro ano de vida da criança. Geralmente começa do quarto ao oitavo trimestre de gravidez, intensifica-se nos primeiros seis meses após o nascimento e prolonga até o primeiro ano de vida (Rocha; Araújo, 2017 apud Alves et al., 2022). Para Arrais, Mourão e Fragalle (2014) o principal objetivo da intervenção psicológica perante a depressão pós-parto é

oferecer à gestante uma escuta de qualidade e com um diferencial sobre o processo gravídico, podendo fornecer um espaço para que a mãe se sinta confortável em expressar seus medos e ansiedades, favorecendo também a troca de experiências, as descobertas de informações, estendendo-se à família, principalmente ao cônjuge e às avós, com o objetivo de promover a participação na gestação e puerpério e o compartilhamento da parentalidade.

Ao falar-se sobre a psicologia enquanto prevenção e apoio no aspecto da violência obstétrica Assis, Meurer e Delvan (2021) apud Silva (2021) afirmam que a psicologia exerce um importante papel no cuidado às mulheres que sofreram algum tipo de violência obstétrica, fornecendo o apoio psicológico de que precisam e ajudando-as a resolverem certos problemas em que se faz necessária a assistência de um psicólogo. A psicologia faz-se presente também em outro papel valioso, atuando no combate à violência obstétrica contra mulheres grávidas e puérperas através de práticas psicoeducativas nos hospitais.

Santana e Brito (2022) afirmam que as preocupações em relação às causas perinatais de mortalidade têm se restringido apenas aos casos de sobrevivência dos nascidos vivos, que posteriormente evoluem para o óbito, e pouco se tem olhado às mortes causadas antes do nascimento, como por exemplo nos casos de aborto. Ramos (2016) apud Santana e Brito (2022) complementam que a importância do papel do psicólogo se dá também auxiliando a pessoa enlutada a lidar com a perda, procurando proporcionar uma reorganização das crenças sobre si e sobre o mundo.

Profissionais que atuam na assistência perinatal deparam-se frequentemente com: impossibilidade de engravidar; gravidez fruto de estupro ou incesto; detecção de anomalias fetais e às vez incompatíveis com a vida; risco de morte da gestante; morte da criança intraútero ou dias após o nascimento; partos distorcidos; dificuldade de aleitamento; infanticídio; mães usuárias de drogas e bebês com síndrome de abstinência; rejeição explícita dos filhos; negligência e abandono de bebês; falta de companheiro ou rede de apoio, entre outras tantas possibilidades e variáveis inesperadas e indesejadas.

Em todas essas situações, famílias e equipes necessitam de informações e acolhimento emocional, propostos pela psicologia perinatal. A abordagem psicológica perinatal pode identificar conteúdos simbólicos que prejudique a oportunidade maturativa da parentalidade, promovendo a saúde global, "lendo" a vida mental mais profundas das pessoas, dirimindo vulnerabilidades que podem se traduzir numa falha básica, com consequências graves para pais e bebês (Moraes, 2021, p. 27).

A experiência da dor causa diferentes respostas nas pessoas, sendo assim, lidar com ela

exige um manejo técnico e diferencial, atribuições características de um profissional de psicologia, que, desempenha o papel de facilitador entre o contato com a difícil realidade e proporciona um bom espaço de segurança para expressar as emoções e os sentimentos vivenciados naquele momento, possibilitando uma maior elaboração do luto sobre a perda do filho (Muza et al., 2013 apud Cardoso et al., 2023).

“Denominado pré-natal psicológico (PNP), esse acompanhamento prevê grupos psicoeducativos sobre gestação, parto e pós-parto, os quais propiciam suporte socioemocional, informacional e institucional” (Arrais; Araujo, 2016, p. 106). Bortoletti (2007) apud Benincasa et al., (2019) argumentam que o pré-natal psicológico (PNP) é configurado por ser um espaço que presta auxílio psicoterapêutico o mais cedo possível durante a gravidez, visando prevenir eventuais crises psíquicas, objetivando assim, uma gestação saudável, e uma boa e prazerosa chegada do bebê.

Popularmente, imagina-se que a ansiedade e a depressão seriam distúrbios não associados a gravidez, visto que, socialmente a experiência da maternagem é percebida somente como positiva e realizadora na vida das mulheres. No entanto, estudos apontam que a cada quatro gestantes, uma vivencia esses transtornos, sendo que 48% manifestam ansiedade e 70% apresentam depressão pré-natal e permanecem neste sofrimento durante o puerpério e nos primeiros anos de vida dos filhos, quando não fornecido o acompanhamento e apoio especializado (Lucci et al., 2016 apud Arrais; Araujo; Schiavo, 2019).

O ciclo-gravídico-puerperal é um período no qual a mulher se sente mais vulnerável mentalmente, e, em muitos casos, esse processo pode acarretar adoecimentos emocionais. Visto que é um período de extrema vulnerabilidade para a gestante, o pré-natal psicológico (PNP) se torna indispensável e pertinente, contribuindo para que a mulher possa expressar seus sentimentos de angústia, focando em uma preparação psicológica para os desafios da maternidade. Compreende-se então, que, a assistência psicológica no período gravídico é capaz de proporcionar um eficiente suporte emocional e nortear a respeito das alterações emocionais que são particularidades desse período, objetivando uma gestação saudável psicologicamente e fisicamente (Silva; Araújo; Oliveira, 2023).

Após o parto, o período do puerpério, também chamado de pós-parto é um aspecto importante a se analisar, pois o corpo da mulher está em um processo para se recuperar da gravidez. Essa fase experienciada pela mulher compõem-se de diversas emoções, sentimentos, mudanças temporárias e permanentes, tanto físicas como psicológicas, e principalmente crises

existenciais. De acordo com estudos, “um puerpério mau experienciado pode resultar em graves consequências. Podendo haver manifestações de transtornos, depressão, psicoses, alucinações, sentimentos de autodepreciação entre outros” (Trucharte, 2018 apud Oliveira; Santos; Cavalcante, 2019, p. 50

A atuação do psicólogo no contexto hospitalar, especificamente no plano maternal (antes, durante e pós-parto) tem uma relevância imensa, no que diz respeito à saúde mental dos envolvidos, facilitando o processo de humanização dos atendimentos com os pacientes. Como visto anteriormente, a gravidez é permeada de situações hostis que merecem a atenção dos profissionais da psicologia, contribuindo de modo fundamental para o atendimento do interno quanto de seu acompanhante (Oliveira; Santos; Cavalcante, 2019, p. 51).

Ao falar-se sobre cuidado integral à mulher, não se pode mais pensar somente em aspectos biológicos quando associado a alterações psicológicas que ela pode vir a ter no pós-parto. Fazendo-se de extrema importância o trabalho de psicólogos dentro de uma equipe multiprofissional, sendo responsável por manejar aspectos emocionais vivenciados no puerpério, promovendo a escuta, acolhimento, atenção e intervenções tanto na prevenção quanto na promoção de saúde mental (Neto; Alavares, 2013 apud Souza; Acácio, 2019).

Uma das estratégias da equipe multiprofissional, essencial e viável para a intervenção psicológica no pré-natal, é a consulta conjunta. Esta consulta tem como objetivo melhorar a assistência integral à saúde através da combinação de diversos conhecimentos e práticas. Melhorando ainda mais a assistência integral e humanizada, além de ser uma estratégia para estabelecer vínculos entre o psicólogo e as famílias assistidas, o que promove também a interação e conexão com os integrantes da equipe. E é por meio desse primeiro contato com a gestante, que se pode identificar a necessidade ou não de acompanhamento psicológico individual. (Ladino et al., 2023)

Portanto, o ciclo-gravídico-puerperal é um período no qual a mulher se sente mais desprotegida, e esse processo pode acarretar adoecimentos psíquicos e emocionais. Dessa forma, o pré-natal psicológico (PNP) se torna crucial e relevante, que tem como objetivo em uma preparação psicológica para os desafios da maternidade (Ladino et al., 2024).

## **Discussão**

Mediante as informações apresentadas anteriormente no referencial teórico, compreende-se que a perpetuação das violências se dá pela

naturalização do desejo materno, que percuta nas diferentes formas de violência regularmente perpetradas durante a gestação, parto e, por vezes, no puerpério, causando desdobramentos que impactam negativamente a saúde das mulheres. Esses impactos resultam de práticas inadequadas, abusivas e desrespeitosas, que geram várias complicações, sejam ginecológicas, obstétricas, iatrogênicas, problemas neonatais e, principalmente, geram acometimentos em saúde mental e conflitos emocionais nas mulheres.

Dessa forma, os desdobramentos sociais e culturais advindos de um conceito de “Ideário materno” demonstra uma grave forma de violência, pois a sociedade impõe um ideal naturalista que associa a maternidade a um papel inato e obrigatório às mulheres. Essa visão implicaria em um sofrimento simbólico, que se certifica em engendrar à mulher um rótulo de “boa mãe” sem isentá-la de um sofrimento psíquico real. Esse sofrimento está diretamente ligado à idealização da maternidade acolhida como parte de um status que as mulheres devem alcançar e desempenhar com perfeição, ignorando os impactos negativos que essas pressões podem ter na saúde mental e física da gestante (Sousa, 2022).

Esses ideais sociais estão atrelados aos gêneros sociais, que são uma repetição de performances, interpretadas ao longo da nossa existência. São como roteiros de uma peça baseados no controle social do corpo e da função feminina. O que torna invisível um sofrimento específico, sem abrir espaço para uma escuta direcionada a essas mulheres que não exercem a maternidade de forma socialmente aceita ou que não desejam ser mães (Zanello, 2018).

Conforme Maté (2023), a pressão social que a mulher sofre causa um grande estresse que impacta diretamente a saúde emocional da mulher e do bebê. Além disso, este adoecimento nas gestantes pode gerar o aparecimento de doenças psicossomáticas, como a diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia, decorrentes da sobrecarga e do estresse provocados por tais exigências sociais.

Arrais et. al (2018) explica que a somatização desses estressores, juntamente com os elevados níveis de adrenalina e cortisol durante a gravidez, pode resultar em consequências no pós-parto que geralmente persistem ao longo da vida do bebê e da mãe. Isso envolve riscos de malformações congênitas, parto prematuro e baixo peso ao nascer ou perda neonatal. Tais interferências podem ser um fator indispensável para o surgimento de ansiedade, depressão durante a gravidez e no pós-parto.

De acordo com a literatura, há um consenso de que os fatores que afetam a relação entre mãe e bebê se originam durante a gestação (Pereira et al., 2008). Esses fatores estão associados aos “turbilhão” de emoções desencadeadas pela

maternidade, que muitas vezes desamparadas, despertam sentimentos de angústia, medo e tristeza, o que pode corroborar para o desenvolvimento de depressão na mulher gestante (Krob et al., 2017).

Observou-se também, que as pressões para cumprir as expectativas sociais não se restringe ao período de gestação e parto, mas também se estende ao puerpério e, em algumas situações, ao luto materno, como no caso de perda gestacional. De acordo com Paz et al. (2020), mulheres ansiosas apresentam como fator de risco o abortamento no início da gravidez ou uma alta probabilidade de desenvolver ou agravar o transtorno de ansiedade durante o terceiro trimestre da gravidez.

Mas, ao ocorrer uma perda gestacional, Fonseca (2021) explana que a redução do luto nas primeiras semanas de gravidez evidencia a invisibilidade do sofrimento feminino em situações que fogem ao padrão social de maternidade. A ausência de apoio emocional e social apropriado nesses momentos intensifica a dor das mulheres, que, além de enfrentarem a perda, são silenciadas e desvalorizadas.

Este contexto demonstra o quanto as construções sociais de gênero, durante a gestação, podem desumanizar a vivência materna. Isso ocorre mesmo sabendo que durante o período gravídico algumas mulheres experienciam diferentes sentimentos e emoções, que, até então são desconhecidos por ela, e por esse motivo se torna essencial que se tenha compreensão das suas expectativas e aspirações maternas, visando melhorar a qualidade do cuidado psicossocial (Silva; Araújo; Oliveira, 2023).

Ademais, sem essa compreensão é inevitável a marginalização social, que perpetua uma dinâmica de controle que perdura por gerações e continua a influenciar a maneira como as mulheres experienciam a gravidez e a maternidade.

Além das pressões sociais relacionadas à maternidade ideal, nota-se um forte controle sobre os corpos femininos durante a gravidez. Este domínio não se limita somente ao contexto social, mas se intensifica nas relações institucionais, como na área médica, onde o corpo feminino é frequentemente subjugado e visto como um objeto de intervenção. A contínua vigilância e controle das decisões da mulher, seja por profissionais de saúde ou por membros da família, ignora sua autonomia e seus anseios pessoais. (Ávila e Vieira, 2018).

Segundo Souza e Calzavara (2023), o entendimento do próprio corpo e o direito à autodeterminação são elementos cruciais para a saúde feminina. Se negligenciados, intensificam os mecanismos de controle que perpetuam uma outra forma de violência, a obstétrica. Esta violência, é

marcada por comportamentos desrespeitosos, intervenções desnecessárias e que violam os direitos humanos.

Segundo Souza et al. (2023), essa violência não se restringe apenas ao momento do parto, mas também se estende ao pré-natal, visto que é uma fase vital para a identificação de doenças, prevenção, conscientização e, principalmente, para o crescimento saudável do bebê. Quando a assistência médica não consegue assegurar um cuidado humanizado e respeitoso, prejudica a saúde mental dessas mulheres, sendo privadas de um direito fundamental à saúde. O que evidencia um problema que atravessa todo o período de gestação, pela falta de suporte, podendo intensificar a probabilidade do desenvolvimento de patologias até no puerpério.

Ainda sobre o assunto, Katz e colaboradores (2020) enfatizam que tais práticas vêm sendo geralmente executadas sem o consentimento das mulheres, muitas vezes com abuso verbal, ou discriminação, negligência de cuidado e de informações. Além desses comportamentos violentos, nota-se que é praticado também um excesso de exames de toques, deixando a mulher totalmente exposta e vulnerável, o que favorecem a criação de um ambiente desprotegido, propício à ocorrência de crimes, como assédio, agressão física e outros. Segundo a OMS, esses atos são classificados como iatrogênicos, destacando o efeito adverso que causam na habilidade das mulheres de tomar decisões conscientes sobre seus corpos e sexualidade, tornando-se uma grave violência (Bittencourt et al. 2018).

Uma das intervenções médicas que podem causar também a iatrogenia é a episiotomia. Este procedimento é regularmente executado de maneira rotineira e sem uma justificativa clínica adequada. Rocha et al., (2014) sustentam que a episiotomia não autorizada não só viola os direitos sexuais e reprodutivos femininos, como também desrespeita os princípios éticos da medicina, provocando na mulher dor física e emocional e resultando numa recuperação mais dolorosa e prolongada. Essa dor emocional, pode desencadear o Baby Blues, que consiste em um distúrbio de humor, também conhecido como disforia pós-parto ou tristeza materna (Nascimento et al., 2023).

Visto isso, diante de inúmeros sofrimentos causados à mulher, advindos da violência obstétrica, as autoras Arrais, Araujo e Schiavo (2019) reforçam que o pré-natal psicológico, que é uma prática de extrema importância, é inovadora e busca complementar o pré-natal ginecológico, realizando intervenções de natureza psicoprofilática, objetivando promover cuidados humanizados no período gestacional.

O relatório da ONU destaca que a violência

obstétrica é composta por estereótipos de gênero que, Segundo Sousa e Silva (2023), são justificados pela noção de que o parto é sinônimo de dor e sofrimento para as mulheres, sendo categorizados como uma violência de gênero que contribui para a perpetuação da violência obstétrica.

Observou-se que, dentro dessas práticas estereotipadas, ocorrem erros médicos, resultantes de uma má atuação do profissional médico, muitas vezes é imprópria ocorrendo uma falta de atenção, o que, pode prejudicar e afetar de forma negativa a vida da mulher e do bebê. No parto, por exemplo, a posição corporal é um dos desafios que causam desconforto às mulheres. Mas os profissionais de saúde atuam, geralmente, de maneira descuidada, fazendo comentários impróprios que geram pressão psicológica nas mulheres e as responsabilizando caso ocorra algum dano causado pelo descontrole deles (Leão et al., 2022).

De acordo com estudos, “um parto mau experienciado pode resultar em graves consequências. Podendo haver manifestações de transtornos, depressão, psicoses, alucinações, sentimentos de autodepreciação, entre outros” (Trucharte, 2018 apud Oliveira et al., 2019, p. 50)

Assis et. al. (2021) explica que a depressão pós-parto é um resultado comum dessa violência obstétrica. Trata-se de uma condição definida por episódios caracterizados por mudanças de humor (Daniel et al., 2023). Uma das repercussões da DPP é o prejuízo do vínculo entre mãe e filho, afetando a amamentação, a habilidade de prover os cuidados necessários e a capacidade de se conectar emocionalmente com a criança. Se não for devidamente tratado, pode ter uma duração prolongada, levando a um transtorno depressivo crônico, como a psicose puerperal. Apesar de não existir uma apresentação típica definida, essas mulheres costumam exibir comportamento desordenado e delírios que envolvem seus filhos, com a preocupação de causar algum dano a eles.

Deste modo, de acordo com as inúmeras formas de sofrimentos gerados às mulheres, é fundamental incentivar a busca por estratégias que visam combater essas práticas, na expectativa de que as soluções para este problema tendam a se intensificar. Uma das estratégias dos que pensam a temática e se responsabilizam por ela, tais como o SUS, o Ministério da Saúde e o próprio Estado, foi a aprovação da Lei Nº 14.721, sancionada em 8 de novembro de 2023, que surge como uma resposta essencial para lidar com essas diversas formas de violência, proporcionando um sistema de assistência integral e humanizada e com o objetivo de aumentar a visibilidade do assunto, desmistificando-o e assim combater tais práticas. (Mingote, 2023).

Silva (2021) explica que, qualquer comportamento que desvaloriza a vida humana

dentro de um espaço que precisa ser de acolhimento, reflete de certa forma o fracasso da formação de profissionais que deveriam estar ali para realizar este atendimento atendendo às boas práticas em saúde humanizada e que, infelizmente cometem diversas falhas no sistema obstétrico de saúde, caracterizando-se pela execução de procedimentos não respaldados cientificamente. Essas interfaces, junto às abordagens mecanicistas de controle social que ainda hoje constitui-se por uma ideação materna, ignoram as necessidades genuínas e naturais dessas mulheres.

Com essa lei, entende-se que é fundamental a implementação do pré-natal psicológico nas instituições de saúde, que além de ter uma função preventiva, pode também auxiliar na desconstrução de temas relevantes ligados à maternidade, que corroboram para o sofrimento psíquico da gestante, como a idealização da maternidade, a função materna, a naturalização da dor, a indução ao parto normal ou cesariana, o processo de amamentação, o cuidado com o bebê recém-nascido e entre outros (Bottesini, 2024).

Compreende-se que cada vez mais se faz necessário o trabalho de psicólogos dentro de uma equipe multiprofissional, sendo responsável por manejar aspectos emocionais vivenciados no processo gravídico-puerperal, promovendo a escuta, acolhimento, atenção e intervenções tanto na prevenção quanto na promoção de saúde mental (Neto; Alvares, 2013 apud Souza; Acácio, 2019).

Uma das estratégias da equipe multiprofissional, essencial e viável para a intervenção psicológica no pré-natal, é a consulta conjunta. Esta consulta tem como objetivo melhorar a assistência integral à saúde através da combinação de diversos conhecimentos e práticas. Melhorando, ainda mais, a assistência integral e humanizada, além de ser uma estratégia para estabelecer vínculos entre o psicólogo e as famílias assistidas, promove também a interação e conexão com os integrantes da equipe. E é por meio desse primeiro contato com a gestante, que se pode identificar a necessidade ou não de acompanhamento psicológico individual (Ladino et al., 2023).

Portanto, o ciclo-gravídico-puerperal é um período no qual a mulher se sente mais desprotegida, e, em muitos casos, esse processo pode acarretar adoecimentos psíquicos e emocionais. Visto que é um período de extrema vulnerabilidade para a gestante. O o pré-natal psicológico (PNP) se torna indispensável e pertinente, pois tem como objetivo oferecer suporte para uma preparação psicológica da mulher e para os desafios da maternidade. Assim, o psicólogo desempenha um papel fundamental na intervenção psicológica, atuando como um profissional de

saúde, para aprimorar o atendimento integral e humanizado à mulher nesse período (Ladino et al., 2024).

## Conclusão

Conclui-se que, fica evidente a importância de compreender a realidade abordada, ou seja, os impactos que advém das diferentes violências sofridas pelo atendimento as mulheres durante o processo gravídico-puerperal. Embora não seja um contexto novo, a prática das diferentes formas de violência e suas consequências na saúde física e mental no atendimento as mulheres exigem uma atenção urgente. A persistência dessa dinâmica de controle social e de gênero, que é marcada por práticas abusivas e desrespeitosas, ignora as necessidades individuais e reprodutivas das mulheres, resultando em consequências deletérias e duradoras. Além de tudo, essas ocorrências afetam também no desenvolvimento dos bebês, pela incapacidade de maternas dessas mulheres e mesmo de produzir uma continuidade saudável em suas vidas, podendo gerar casos de depressão, ansiedade e até mesmo medo de vivenciar novas gestações.

A naturalização do anseio materno, associada a pressões sociais, violências nas instituições de saúde e expectativas de performance, contribuem para uma vivência de sofrimentos simbólicos e reais, o que gera estresse, ansiedade, depressão, condições de saúde desfavoráveis, além de potencializar o desenvolvimento de doenças psicossomáticas. Além disso, esses tratamentos que muitas mulheres vivenciam são também um reflexo da desigualdade de gênero que persiste em nossa sociedade e vem sendo assim perpetuado há muitos séculos. Uma triste realidade em que a mulher é desrespeitada e invalidada mesmo durante um período tão delicado como é a gestação e suas fases. A partir dessas vivências de violência, frequentemente normalizadas e ocultadas, inicia-se um ciclo de angústia que se estende por toda a vida.

Portanto, para garantir que todas as mulheres possam experimentar a maternidade de maneira digna e saudável, é imprescindível que persistamos no debate e na luta contra essas violências, estabelecendo um ambiente de cuidado que considere suas individualidades e necessidades. Além de tudo, é preciso lutar pela implementação de práticas como o pré-natal psicológico nas unidades de saúde, entendendo que não basta que uma lei seja sancionada, é preciso que seja garantida sua implementação, pois torna-se fundamental para atenuar os sofrimentos e fomentar um atendimento mais humanizado nas equipes multiprofissionais.

## Referências:

- ABREU, A. G. B; GODOY, L. M., Doenças Psicossomáticas no viés psicanalítico. **Trabalho de Conclusão de Curso**, Faculdade de tecnologia e ciências do Alto Paranaíba, Vitória, 2023. Disponível em: <https://escolafreudiana.vix.br/uploads/arquivos/4-08-02-2023-08-32-39-5384.pdf>. Acesso em: 13 abril. 2024
- ALVES, R. N. et al. Algumas considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e177111638033-e177111638033, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38033>. Acessado em: 29 de julho 2024.
- ARIAS, L.S.; STEFANINI, M.R., Violência obstétrica e as violações aos direitos das parturientes. **Direito e práxis: interfaces entre a norma jurídica e a realidade social**, v. 1, n. 1, p. 445-465, 2023. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230111623.pdf>. Acesso em: 4 maio. 2024.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. DE; SCHIAVO, R. DE A. Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711–729, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/nzLTSHjFFvb7BWQB4YmtSmm/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 20 de abril. de 2024.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. DE; SCHIAVO, R. DE A., Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materno no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.19, n.1,p.103-116, 2016. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/413/400>. Acessado em 1 de agosto 2024.
- ARRAIS, A. R.; ARAUJO, T. C. C. F. DE; SCHIAVO, R., Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde**, p.23-34,2019. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/706/pdf>. Acessado em: 1 de agosto 2024.
- ARRAIS, A.R., MOURÃO, M. A., FRAGALLE, B., O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde e Sociedade**. 2014, v. 23, n. 1, pp. 251-264. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ScBXWZfTcyVFXXfs8jQRmp/#>. Acessado 29 Julho. 2024.
- ASSIS, K. G. DE; MEURER, F. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia argumento**, v. 39, n. 103, p. 135, 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239/pdf>. Acessado em: 14 de abril de 2024.
- ÁVILA, A.A.; VIEIRA, C.A., Um olhar sobre o fenômeno da maternidade naturalista: Refletindo sobre o processo de maternagem. **Revista Gênero**, Vol 18, Rio de Janeiro, p.09-47, 2017.Disponível em <https://doi.org/10.22409/rg.v18i2.1141>. Acesso em: 6 abril. de 2024.
- BARBOSA, V. R., Psicologia perinatal no cuidado a mulheres internadas em situação de alto risco em leitos de saúde mental. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e12016-e12016, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12016>. Acessado em: 29 de julho 2024.
- BENINCASA, M. et al. O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 22, n. 1, p. 238-257, 2019. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/188/178>. Acessado em: 1 de agosto 2024.
- BENTES, C; RODRIGUES F; JUNIOR O., Os impactos do estresse sobre o sistema imunológico. **Revista FT**, vol. 28, nº128, p.95, nov. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/os-impactos-do-estresse-sobre-o-sistema-imunologico/>. Acesso em: 08 abril. 2024.
- BITTENCOURT, M.G. et al., Relação Médico Paciente: iatrogenia x Prática médica, **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Nº 1, volume 4, artigo nº 14, p. 116-180, 2018. Disponível em: D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a14>. Acesso em 20 maio. 2024.
- BOTTESINI, C. E. Pré-natal psicológico: um estudo de caso a partir da vivência e repercussão nos fatores de risco e proteção à saúde mental da gestante. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 384–403, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202413917>. Acessado em: 14 de abril de 2024.
- BRASIL. Lei Nº 14.721 - Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do

puerpério. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm). Acesso em outubro de 2024.

CAMACHO, R. S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, n. 2, p. 92–102, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQSqd7VcxRt/#>. Acesso 06 de agosto de 2024.

CARDOSO, V. M. et al., Perdas Perinatais: Impactos Do Atendimento Da Equipe Obstétrica A Mães Enlutadas E Contribuições Da Psicologia. **Pesquisa & Educação A Distância**, n. 12, 2023. Disponível em: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=11321> . Acessado em: 1 de agosto 2024.

CARVALHO ET. AL., A. Violência Obstétrica: A Ótica Sobre Os Princípios Bioéticos E Direitos Das Mulheres. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR**, p. Vol. 26,n.1, p.52–58, maio 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306\\_114936.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf). Acesso em: 14 de outubro 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: **Conselho Federal de Medicina**, p.7-100, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/imagens/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 4 maio 2024.

CUNHA, A. A.; EROLES, N. M.S.; RESENDE, L.M. “Tornar-se mãe”: Alto nível de estresse na gravidez e na maternidade após o nascimento. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 24, n. 3, dez. 2020. ISSN 1981-8076. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/62768/42626> Acesso em: 4 de abril de 2024.

DE SOUZA, Elyemerson Alves; ACÁCIO, Karolline Hélcias Pacheco. Acolhimento psicológico como forma interventiva no puerpério. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 3, p. 11-11, 2019. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/fitsbiosauade/article/view/6034>. Acessado em: 5 de agosto 2024

FANTONI, A. L. DOS S. et al. Ciclo Gravídico-Puerperal: Transtornos Emocionais, Programas De Atenção E Cuidado. Em: Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: novos paradigmas. [s.l.] **Editora Científica Digital**, 2023. p. 114–123. <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/240215657.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2024.

FONSÊCA, M. C., Luto materno no período gravídico-puerperal: as implicações psicológicas em mulheres que sofrem perda gestacional ou neonatal. **Monografia (Graduação em Psicologia)** - Curso de Psicologia, Centro Universitário - UNDB, São Luís, 2021. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/620/1/MARIA%20CLARA%20LIMA%20RIBEIRO%20FONSECA.pdf>. Acesso em: 08 abril 2024.

FRANCO, R. V. A. et al. Pré-Natal Realizado Por Equipe Multiprofissional Da Atenção Primária À Saúde. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 63–70, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247>. Acesso em: 14 outubro 2024.

FREITAS, G. B.; CHAVES, J. H. et al. **Depressão Pós-Parto. Em: Ginecologia e Obstetrícia**, Edição XII, livro digital, Editora Pasteur, p.190–197,2024. Disponível em: <https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications/Ginecologia%20e%20Obstetr%C3%ADcia%20-%20Edi%C3%A7%C3%A3o%20XII-ab08fe63-aeec-4093-b3ae-f3d9fd5b6385.pdf>. Acesso em 06 de agosto 2024.

FREITAS, M. T. et al. Os limites entre a episiotomia de rotina e a violência obstétrica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. e4696-e4696, 2020. Acesso em: 16 de maio de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/react.e4696.2020>. Acesso em: 20 maio. 2024.

GIL, A. C., Como elaborar projetos de pesquisa / Antônio Carlos Gil. – 6. ed. – São Paulo: Atlas,2017. Disponível em:[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf). Acessado em 5 de maio de 2024.

KATZ, L. et al., Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 623–626, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Acesso

em: 22 abril 2024.

KOLHS, M. et al. **Depressão no ciclo gravídico-puerperal: Ênfase na atuação da enfermagem**. Ponta Grossa - PR: Antena Editora, p. 01-88, 2022.

KROB, Adriane Diehl et al. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 3-16, dez. 2017. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 de agosto de 2024.

LADINO, G. L. M. et al.. Intervenções Psicológicas Necessárias: A Prática Como Residente no Serviço de Medicina Fetal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e244244, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PQ6yPJ6xpDzyQvmcPsFMhLK/?lang=pt#> . Acessado em: 16 de abril de 2024.

LEÃO, A.K., et al. A percepção das parturientes em relação a violência obstétrica durante o trabalho de parto no Brasil: uma revisão de literatura., **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.1, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44357>. Acesso em: 20 maio 2024.

LELES, A.; MENEZES, A.; JULIO, B. ; JUNQUEIRA, D.; SOUZA, E.; RESENDE, G. O.; SILVA, M. A.; FARIA, A. B. Ansiedade na gestação. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 6, p. 20838–20852, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/61010>. Acesso em: 6 de agosto de 2024.

LOMBARDI, W.; PEREIRA, A. L. N. de C.; GUARDIERO, A. C. L.; TAKASUCA, A. L. M.; PAINI, G. R.; CANTU, C. B.; LOMBARDI, L. B.; MARCHETTI, L. de O.; MARCINKEVICIUS, J. A.; BOCCHI, M. P.; BORGES, J. R.; SENA, M. P.; SALVE, H. G. Importância da assistência pré-natal na saúde mental das gestantes. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 6, p. 28557–28573, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64933>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

MAIA, A. S. A Manifestação do Crônico: Interloções entre psicossomática e doenças crônicas. **Revista: conversas em psicologia**, Vol 5, n1, Paraná, 2024. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/view/281/203>. Acesso em: 08 abril 2024.

MALDONADO, Maria Tereza P. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. **Petrópolis: Vozes**, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0204/pdfs/IS24\(2\)051.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0204/pdfs/IS24(2)051.pdf)>. Acesso em: 04 abril de 2024.

MEDEIROS, R.C; NASCIMENTO, E. G., “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Revista Estudos Feministas** [online]. 2022, v. 30, n. 3, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>>. Acesso em: 14 maio 2024.

MEDEIROS, Y. C., Quem pariu Mateus que balance os seus: impactos das práticas de redução de danos na autonomia da mulher quanto sua sexualidade e maternidade. **Dissertação de Mestrado** - Faculdade de saúde pública da universidade de São Paulo, p. 11-192, 2024. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-23022024-172029/publico/versaofinalfev.pdf>. Acesso em: 13 abril 2024.

MELO, C.T.; VAZ, P.G., Perda gestacional e neonatal, um sofrimento como outro qualquer. **Matrizes**, v. 13, n. 2, p. 91–112, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/148462>. Acesso em: 2 abril, 2024.

MELO, M; SOARES, O; SILVA, S. Fatores que influenciam a adesão de gestantes adolescentes às práticas recomendadas na assistência pré-natal. **Cadernos Saúde Coletiva**, 30(2), 181–188. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gvCDsCDPTXBWknSdStrjL5y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abril. 2024.

Mingote, B., Ampliado apoio psicológico para gestantes e mães no pós-parto. **Radio Senado – Saúde, s/p** 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/11/20/ampliado-apoio-psicologico-para-gestantes-e-maes-no-pos-parto>. Acesso em: 04 de set. 2024.

MINISTERIO DA SAÚDE. Importância do pré-natal, **Biblioteca Virtual Da Saúde**, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MORAES, M. H. C., **Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico**. -1.ed. - Curitiba: Appris, 2021. 205 p.; 23 cm. - (Psicologia clínica).

MOREIRA, F. M.; BRITO, L. C.; AMÂNCIO, N. de F. G. Depressão Pós-Parto: impactos físicos e psicológicos na puérpera. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 13549–13559, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60964>. Acesso em: 14 de agosto de 2024.

NARCHI, N.Z.; CRUZ, E.F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 4 p. 1059-1068. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yj3VSYTbmRnPPWj6VSkVvWh/?lang=pt>. Acesso em: 23 Abril 2024.

NASCIMENTO, L. D. et al. Baby Blues X Depressão Pós-Parto: Quando A Mãe Precisa De Cuidados Médicos. Em: **Saúde Mental: interfaces, desafios e cuidados em pesquisa**, Volume 3. [s.l.] Editora Científica Digital, 2023. p. 65–78. <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/231014852.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2024.

OLIVEIRA, A. S.; SANTOS, M. E.; CAVALCANTE, M. A., A importância do acompanhamento psicológico no ciclo gravídico puerperal. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 13, p. 48-54, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1256>. Acessado em: 1 de agosto 2024.

OLIVEIRA, D. P.; DA SILVA, C. R.; ARAUJO, K. A. O cuidado com a saúde mental materna por meio do pré-natal psicológico. **Amazônia Science & Health**, v. 11, n. 2, p. 153–167, 2023. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4228> Acesso em 14 de outubro. 2024.

ONU NEWS., OMS: 20% das mulheres terão doença mental durante gravidez ou pós-parto. **Perspectiva Global Reportagens Humanas**, UNICEF, 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801501>. Acesso em: 27 jul. 2024.

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, p. 45-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000100007>. Acesso 19 maio. 2024

ROCHA, É.; SOUSA, K; PAULA, N; VERONESI, C; BORGES JÚNIOR, O; OLIVEIRA, M; NÓBREGA, V. K; CASTRO, P. A. Relato de Episiotomia como violência obstétrica. **Enciclopedia Biosfera**, [S. l.], v. 10, n.19, p.481-487, 2014. Disponível em:<http://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/2569> Acesso em: 19 maio. 2024.

SANTANA, S. F.; DE AGUIAR BRITO, N., O luto perinatal invisível na Perspectiva da mulher: contribuições da psicologia. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 36, 2022. Disponível em: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1597> . Acessado em: 30 de julho 2024.

SILVA, A.C.E. S; AGUIAR, C.A.Z. Violência Obstétrica na perspectiva das mulheres: significados e impactos à saúde, **Caderno Espaço Feminino**, Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/nequem/article/view/68748>. Acesso 23 Abril 2024.

SILVA, J.C; BRITO, L.M; ALVES, E.S; NETO, J.B; JUNIOR, J.L; MARQUES, N.M; LOPES, T.M; ALEXANDRE, J.A; SANTOS, L.J., Violência Obstétrica: Uma revisão de literatura, **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39950>. Acesso 27 abril 2024.

SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 4, p. 720-728, 2014. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014\\_art\\_mgsilva.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11479/1/2014_art_mgsilva.pdf). Acesso em: 22 abril. 2024.

SILVA, R. M., O sofrimento psíquico das mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão de literatura. **Monografia (Graduação em Psicologia)**, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, p.08-45,São Luís, 2021. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/469>. Acessado em: 29 de julho 2024.

SILVA, R. M., O sofrimento psíquico das mulheres vítimas de violência obstétrica: uma revisão de literatura. 2021. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/469>. Acessado em: 29 de julho 2024.

SOUSA, A. L. V. et al. Transtornos mentais e o período gestacional. **E-Acadêmica**, v. 4, n. 2, 2023. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/491>. Acesso em: 28 jul. 2024.

SOUSA, A.S; OLIVEIRA, G.S; ALVES, L.H. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n 43, p. 64-83/ 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 20 de abril 2024.

SOUSA, N. L., Pré-natal Psicológico: A importância de um Acompanhamento Durante e após o período gestacional. **Psicologia em estudo**. TCC. Minas Gerais. p. 6-15, 2022. Disponível em <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/2088>. Acesso em: 6 abril de 2024.

SOUZA, E.A; VIANA, I.B; BELÉM, M.L; ALMEIDA, B.T; FAUSTINO, S., Análise dos Impactos da violência obstétrica na saúde mental da Mulher. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 17, 2024 Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1836>. Acessado em: 15 de abril 2024.

SOUZA, J.R.S; SILVA, L.P; Violência Obstétrica: Reflexões sob a perspectiva dos direitos humanos, da responsabilidade jurídica e do biodireito no contexto brasileiro. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, V12, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1692>. Acesso 23 Abril. 2024.

SOUZA, L.F; CALZAVARA, M.G., Mães Contemporâneas e o Mito do Amor Materno., cap.11, **livro: As Várias Faces De Eva: O Feminino Na Contemporaneidade.**, Vol2, p.182-197, 2023.

TESSER, C.D; KNOBEL, R; ANDREZZO, H.F.A; DINIZ, S.D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em 11 maio de 2024.

ZANELLO, V; PORTO, M. (Org.). Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia. Brasília: **Conselho Federal de Psicologia**, 2016. 175 p. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/publicacoes/livros/page/2/>. Acesso em: 17 abril 2024.

ZANELLO, V; PORTO, M. (Org.). **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação.** 1Ed. Curitiba, 301 p., 2018.