

O Olhar de Médicas(os) Obstetras sobre a Relação com Pacientes e Familiares

The Perspective of Obstetricians on the Relationship with Patients and Family Members

La Mirada de Médicas(os) Obstetras sobre la Relación con Pacientes y Familiares

Le Point de Vue des Obstétricien-ne-s sur la Relation Avec les Patients et leurs Familles

 10.5020/23590777.rs.v25i1.e14534

Jéssika Sonaly Vasconcelos Barborsa de Melo  

Psicóloga graduada pela Universidade Estadual da Paraíba (2014). Mestre e Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (2016) e Universidade de São Paulo - USP (2023).

Paulo César Zambroni de Souza  

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1992), Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1997), sob a orientação da Prof Maria Luíza Lo Presti Seminário, Doutor em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2006).

Amanda Dias Dourado  

Mestra e Doutora em Psicologia Social do Trabalho na Universidade Federal da Paraíba- UFPB. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ.

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo  

Doutora em Psicologia Social pelo Programa de Pós graduação em Psicologia Social da UFPB. Professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da UFPB e do Departamento de Psicologia da UFPB.

Anísio José da Silva Araújo  

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (1983), Mestre em Administração pela Universidade Federal da Paraíba (1991), Doutor em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (2001) com pós-doutorado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Resumo

A obstetrícia faz parte de um evento social, cultural e histórico de grande estima para a sociedade: o nascimento. Dessa maneira, os profissionais que atuam nessa área vivenciam uma pressão constante por bons resultados. Soma-se isso o contexto brasileiro, marcado por diversas dificuldades no atendimento ao parto no âmbito da assistência pública à saúde, o que traz implicações nas relações interpessoais estabelecidas entre a médica(o) obstetra e as usuárias dos seus serviços. Dito isto, este artigo objetiva compreender o ponto de vista de médicas e médicos sobre a relação obstetra-gestante e seus familiares e acompanhantes no Serviço Único de Saúde. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado, analisado pela perspectiva da análise de conteúdo temática, com o aporte teórico da psicodinâmica do trabalho. A partir deste estudo, foi possível observar a existência de sobrecarga devido às condições precárias de trabalho na assistência pública à saúde, sendo esta uma das razões pelas quais a relação médica-paciente é prejudicada. Em vista disso, foi possível verificar que a relação da(s) médica(s) com as gestantes, familiares e acompanhantes apresenta ambivalência: ora difícil, conflituosa e violenta; ora tranquila, prazerosa e com reconhecimento, estabelecendo, conforme a psicodinâmica do trabalho, ganhos para a identidade profissional e para a saúde mental.

Palavras-chave: trabalhadores da saúde, obstetrícia, medicina, psicologia, trabalho.

Abstract

Obstetrics is embedded in a social, cultural, and historical event of great significance: birth. Consequently, professionals in this field face constant pressure to deliver good outcomes. Added to this is the Brazilian context, marked by multiple challenges in childbirth care within the public health system, which affects the interpersonal relationships established between obstetricians and the users of their services. This article aims to understand physicians' perspectives on the obstetrician–pregnant patient relationship — and on interactions with families and companions — within the Unified Health System. Data were collected using a semi-structured interview guide and analyzed through thematic content analysis, grounded in the psychodynamics of work. The study identified work overload stemming from precarious working conditions in public healthcare, which is one reason the physician–patient relationship is compromised. We also found that relationships with pregnant women, their families, and companions are ambivalent: at times difficult, conflictual, and even violent; at other times calm, rewarding, and marked by recognition — yielding, in line with the psychodynamics of work, benefits for professional identity and mental health.

Keywords: health workers, obstetrics, medicine, psychology, work.

Resumen

La obstetricia hace parte de un evento social, cultural e histórico de gran estima para la sociedad: el nacimiento. De esta manera, los profesionales que actúan en esta área experimentan una presión constante por buenos resultados. Se suma esto al contexto brasileño, marcado por diversas dificultades en el atendimento al parto, en el ámbito de la atención pública a la salud, lo que trae implicaciones en las relaciones interpersonales, que son establecidas entre médico(a) y usuarias de sus servicios. Dicho esto, este artículo tiene el objetivo de comprender el punto de vista de médicas y médicos sobre la relación obstetra-gestante y sus familiares y acompañantes en el Servicio Único de Salud. Se utilizó como instrumento de recogida de datos un guión de entrevista semiestructurado, que fue analizado por la perspectiva del análisis de contenido temático, con el aporte teórico de la psicodinámica del trabajo. A partir de este estudio, fue posible observar la existencia de sobrecarga, debido a condiciones precarias de trabajo en la asistencia pública a la salud, siendo esta una de las razones por las cuales la relación médica-paciente es perjudicada. Así, fue posible verificar que la relación médica con las gestantes, familiares y acompañantes presenta ambivalencia: ora difícil, conflictiva y violenta; ora tranquila, agradable y con reconocimiento, estableciendo, según la psicodinámica del trabajo, ganancias para la identidad profesional y para la salud mental.

Palabras clave: trabajadores de la salud, obstetricia, medicina, psicología, trabajo.

Résumé

L'obstétrique fait partie d'un événement social, culturel et historique de grande estime pour la société : la naissance. De cette façon, les professionnels œuvrant dans ce domaine subissent une pression constante pour obtenir de bons résultats. À cela s'ajoute le contexte brésilien, marqué par diverses difficultés dans la prise en charge de l'accouchement au sein du système de santé publique, ce qui a des implications sur les relations interpersonnelles établies entre le/la médecin obstétricien-ne et les utilisatrices de leurs services. Cela dit, cet article vise à comprendre le point de vue des médecins sur la relation entre l'obstétricien-ne et la femme enceinte, ainsi que ses proches et accompagnateurs dans le Système de Santé Unifié. Un guide d'entretien semi-structuré a été utilisé comme instrument de collecte de données, qui a été analysé selon la perspective de l'analyse de contenu thématique, avec l'apport théorique de la psychodynamique du travail. D'après cette étude, il a été possible d'observer l'existence d'une surcharge due aux conditions de travail précaires dans le secteur de la santé publique, ce qui constitue une des raisons pour lesquelles la relation médecin-patient est affectée. Dans ce contexte, il a été possible de vérifier que la relation médicale avec les femmes enceintes, les membres de la famille et les accompagnants présente une ambivalence : tantôt difficile, conflictuelle et violente ; tantôt sereine, agréable et avec reconnaissance, établissant, selon la psychodynamique du travail, des bénéfices pour l'identité professionnelle et pour la santé mentale.

Mots-clés : travailleurs de la santé, obstétrique, médecine, psychologie, travail.

A profissão médica é uma ocupação associada ao reconhecimento, poder e prestígio social (Petarca, 2017). Dentre as suas especialidades, a obstetrícia ocupa um lugar de destaque e prestígio, uma vez que contribui para o nascimento de uma nova vida, evento este não somente biológico, mas, sobretudo, social, cercado de valores culturais, emocionais e afetivos (Sens & Stamm, 2019).

Por outro lado, a atuação médica nesse campo também é marcada por uma série de conflitos na prática profissional. Há, na obstetrícia, diversidade de atores e interesses envolvidos, distintas concepções de partos e diversas alternativas

de atendimentos que colocam em pauta quais diretrizes técnicas devem nortear a prática, quais profissionais são mais capacitados, quais locais e equipamentos são mais seguros, bem como uma série de questões ligadas aos direitos reprodutivos (Hotimsky & Schraiber, 2005).

Esse contexto de trabalho se torna mais complexo para os trabalhadores da saúde do setor público, pois vivenciam limitações que dificultam o bom andamento do seu trabalho, a saber: baixa remuneração, condições de trabalho inadequadas, vínculos precários, entre outros (Santini et al., 2017). Tal contexto de trabalho reverbera não só na atuação profissional, mas também na própria qualidade da assistência à saúde (Bonassi & Melgaço, 2020; Pereira et al., 2017). As mulheres grávidas têm dificuldades de encontrar um atendimento e tratamento adequados durante a maternidade (Menezes, et al., 2006). Diante disso, é comum que a percepção da população sobre as deficiências do setor público seja, quase sempre, direcionada para os próprios trabalhadores que, conseqüentemente, recebem toda reação negativa (Lancman et al, 2007).

Um estudo de Bonassi e Melgaço (2020) afirma que 87,5% das gestantes possuem ansiedade em relação ao futuro, com indicativos sintomas de depressão e estresse. Como causa da baixa qualidade da saúde mental, evidencia-se a falta de capacitação dos profissionais de saúde, com práticas de cuidado generalistas e pouca orientação no pré-natal. Por outro lado, um estudo realizado por Martins e Remoaldo (2014) mostra que as grávidas possuem uma relação amigável com a enfermeira obstetra, sendo, para elas, um suporte fundamental para a vivência do nascimento.

No que se refere especificamente à relação médica obstetra e pacientes, Flores e Mello (2023) afirmam que esta relação é conflituosa. Para as referidas autoras, a violência obstétrica é um tema recorrente de análise desde a década de 1980. Trata-se de um tipo de violência velada, em que o(a) médico(a) age de forma agressiva pela justificativa do cuidado, especialmente no que diz respeito aos dilemas para a escolha da via de parto. Sob outro enfoque, Maganha et al. (2023) discutem, em seu estudo, o papel importante que a(o) obstetra possui na prevenção da violência obstétrica. Conforme a autora, por meio de uma relação de confiança, com boa comunicação e a promoção de educação em saúde é possível que a paciente se sinta segura, acolhida e compreenda o que é uma assistência ao parto adequada.

Além das pesquisas citadas, há outras que apresentam indícios de violências sofridas por gestantes, conhecida como violência institucional ou obstétrica, promovida pelos próprios profissionais da saúde quando realizam intervenções desnecessárias e maus tratos na prática de atenção ao parto (Aguiar et al., 2020; Carvalho & Brito, 2017; Lansky et al., 2019). Todavia, é preciso refletir sobre a culpabilização profissional e a existência de uma violência que não está presente no ato médico em si, mas que acontece devido à omissão do Estado que não garante leitos, analgesia, privacidade e condições de atendimento necessários a procedimentos de segurança (Palharini, 2017; Sens & Stamm, 2019).

Considerando o impacto das relações entre médico(a) e pacientes na atividade de trabalho, é essencial conhecer e refletir sobre a perspectiva desses profissionais. Assim, o interesse em estudar este tema justifica-se pela constatação de que essa categoria profissional, circundada por uma atmosfera de *status* e prestígio, tem vivenciado no seu cotidiano laboral um contexto de conflitos, que colocam em questão seu ofício e a sua atividade profissional.

Destarte, o presente artigo, fruto da dissertação de mestrado da primeira autora, objetiva compreender o ponto de vista dos médicos sobre a relação obstetra-gestante e seus familiares e acompanhantes no Serviço Único de Saúde (SUS). Como alicerce teórico, utilizou-se a *psicodinâmica do trabalho*, abordagem que parte do princípio de que a organização do trabalho não é uma instância rígida, mas dinâmica e em constante transformação, uma vez que as reais situações de trabalho são complexas e multifacetadas, podendo gerar malefícios e benefícios para o ser humano. Ou seja, pode ser uma fonte de sofrimento patógeno e adoecimento ou de prazer e realização (Areosa, 2019).

O Olhar da Psicodinâmica sobre Relacionamento no Trabalho

A psicodinâmica do trabalho, que tem em Christophe Dejours seu principal representante, propõe uma reflexão sobre a relação que o trabalho estabelece na construção da saúde mental dos sujeitos, através de uma abordagem científica que analisa a experiência laboral como fundamental na produção da subjetividade (Gernet, 2021). Dejours (2017) defende a centralidade do trabalho, a partir de diferentes níveis em que aspectos positivos e negativos devem ser considerados. Essa dualidade já tinha sido abordada por Marx (1993), ao defender a possibilidade de o trabalho extrair o melhor e o pior para os seres humanos.

Apesar das pessoas não serem passivas e buscarem estratégias que previnam a doença, quando a organização do trabalho não oferece condições para que os trabalhadores consigam alterar situações potencialmente deletérias, surge o desgaste psíquico de uma luta inglória contra o sofrimento (Dejours, 2017; Demaegdt, 2020; Gueguen & Debout-Cosme, 2020). Esse cenário afeta a relação subjetiva com o trabalho, impactando a semiologia das defesas psíquicas e levando ao crescente número de trabalhadores adoecidos por descompensações psicopatológicas ligadas ao trabalho (Duarte & Dejours, 2019).

O ato de trabalhar envolve um engajamento subjetivo para responder aos constrangimentos impostos pelo real. Essa mobilização é incentivada pela retribuição que advém do reconhecimento de natureza simbólica que se dá sobre o trabalho realizado e não sobre a pessoa. Assim, é possível julgar positivamente o trabalho de alguém e atribuir-lhe reconhecimento sem, necessariamente, gostar da pessoa (Areosa, 2019). No entanto, e apesar de ser um julgamento da atividade, também

pode afetar a identidade. Por isso, os *feedbacks* que os profissionais recebem dos usuários, da chefia e, sobretudo, de colegas, constroem a dinâmica das relações estabelecidas entre eles e ressoa na percepção de realização pessoal (Dejours, 2012a).

Compreender que o trabalho é construído a partir de relações evidencia o caráter coletivo que nele impera. Assim, o estabelecimento de uma identidade profissional é validado pelo meio. Por isso, trabalhar sempre carrega expectativas e preocupações sobre o julgamento e o reconhecimento que o outro profere para a atividade desenvolvida. Esse reconhecimento é capaz de transformar sofrimento em prazer e construir uma armadura para a saúde mental no trabalho (Dejours, 2013). D'Ávila e Melo (2022) estudaram as características da psicologia social do trabalho e suas possíveis relações com distintas abordagens teórico-metodológicas, considerando a subjetividade. Além disso, incluem a psicodinâmica do trabalho dentro de uma perspectiva clínica, que objetiva analisar a articulação entre sujeito e sociedade, atrelada aos fenômenos psíquicos e inconscientes (Nunes & Silva, 2018).

O Trabalhar em Obstetrícia

A complexidade da assistência ao parto está presente na significativa quantidade de atividades e responsabilidades a gerir sob a observação das políticas de humanização do cuidado e das diretrizes científicas baseadas em evidências. A Confederação Internacional de Obstetristas (ICM) ressalta a importância do investimento no fortalecimento dos serviços de obstetrícia e na necessidade de pessoas qualificadas para atuação, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e neonatal, de partos prematuros e natimortos (Cintra & Riesco, 2019).

Mesmo com todos os cuidados, Foucault (2010) observa que toda abordagem médica dispõe de uma série de instrumentos e técnicas que podem produzir efeito tanto terapêutico como nocivo. A especialidade médica da obstetrícia está sujeita a muitas implicações éticas em sua atividade profissional, uma vez que o binômio materno-fetal expõe o profissional ao risco de erros devido à imprevisibilidade do surgimento de quadros graves que podem colocar em risco a vida da paciente e do feto/recém-nascido (Boyacıyan, 2018).

Segundo dados do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, a obstetrícia é a especialidade que obtém o maior número de denúncias e processos contra a má prática médica. As seções de denúncias e de processos disciplinares contra esses profissionais têm como foco principal a qualidade da atenção ao parto (Boyacıyan, 2018).

O parto no Brasil, então, assumiu um significado patológico com foco na dor e em experiências traumáticas, como a violência obstétrica (Sens & Stamm, 2019). Órgãos públicos e movimentos sociais de mulheres têm denunciado o cuidado inadequado recebido por parturientes no Brasil, em um contexto de abuso de procedimentos e violação de direitos sexuais e reprodutivos, de modo que a violência obstétrica é considerada um problema de saúde pública (Palharini, 2017). Esse contexto pode ser considerado como uma das explicações para o alto índice de cesarianas no Brasil, uma vez que há no imaginário popular a valorização do parto cirúrgico como aquele que é indolor, moderno e seguro (Hotimsky & Schraiber, 2005).

Além disso, também há uma parcela do discurso biomédico que se utiliza do risco do parto vaginal para justificar os procedimentos como necessários à boa prática obstétrica (Palharini, 2017), e que entendem que os procedimentos médicos estão a serviço da saúde e do bem-estar do ser humano e da coletividade e não do seu oposto (Boyacıyan, 2018). Esse contexto de atuação profissional evidencia que se trata de um terreno de relações marcadas por incertezas, controvérsias, conflitos e negociações entre a obstetrícia, a estrutura do serviço de saúde e seus usuários, de modo que é necessário compreender as implicações dessas relações a partir da perspectiva dos trabalhadores envolvidos.

No caso da presente pesquisa, interessamo-nos pelo próprio trabalhar desses profissionais na situação de trabalho (Guérin et al., 2001), isto é, embora a literatura traga diversos relatos de violência no trabalho nesse ofício, como descrito acima, tratou-se aqui de compreender como os obstetras, de uma maternidade pública em especial, relacionam-se com o seu trabalho e até mesmo com a vida fora do trabalho.

Utilizamos aqui não apenas o substantivo *trabalho*, mas o verbo *trabalhar* substantivado, segundo Dejours (2012a). Indica-se, assim, que não se trata de algo estático, mas que está sempre se transformando e, dessa maneira, modificando também quem o realiza, seja do ponto de vista individual, seja com derivações para o coletivo no qual esse trabalhar se encontra. É a oportunidade de cada um desenvolver a sua vida e a sua saúde, visto que,

“trabalhar constitui uma segunda oportunidade depois da infância, para ampliar os poderes do corpo de experimentar-se a si próprio e de gozar de si. Mas a passagem da experiência do trabalho à formação de novos registros não é mecânica. Supõe, ao contrário, uma mobilização de toda a subjetividade (...) para transformar-se a si próprio e adquirir novos registros de sensibilidade, novas habilidades profissionais” (Dejours, 2012a, p. 200).

No caso das(os) obstetras que participaram desta pesquisa, interessou-nos compreender o que ocorre com elas(es) ao irem trabalhar e se depararem não apenas com gestantes e parturientes, mas também com a violência.

Método

A presente pesquisa tem um caráter essencialmente qualitativo. Fazer ciência é dispor do tripé teoria, métodos e técnicas, de modo que estas se condicionam mutuamente e dependem do objeto de análise (Minayo, 2012). Com base nesse entendimento, a adoção de uma perspectiva qualitativa para a construção do conhecimento deste estudo converge com o alicerce teórico que inspira esta pesquisa: a psicodinâmica do trabalho.

De acordo com Becker (1992), os estudos desenvolvidos nas ciências humanas e sociais que envolvem a construção de métodos qualitativos, necessariamente, envolvem o desenvolvimento de uma metodologia que seja possível, ou seja, uma “ciência viável” sem perder de vista o seu rigor. Em concordância com esse raciocínio, é possível refletir que o método é para os pesquisadores como o trabalho prescrito, importante meio que norteia o modo de compreender/conhecer um objeto. Todavia, no curso dessa ação investigativa, o encontro com o real esbarra sempre na necessidade de reformulação, que é próprio da atividade humana, da vida e do viver, não sendo diferente no trabalho de pesquisa (Masson, 2007).

Nesse sentido, o método idealizado não é uma ferramenta acabada e nem seu objeto puro e neutro. Essa pesquisa é, portanto, um processo vivo de investigação e estudo por meio de uma “ciência viável”.

Participantes

Participaram da pesquisa 13 médicas(os)¹ obstetras². Como critério de inclusão, optou-se por profissionais médicas e médicos, especialistas em ginecologia e obstetrícia, com vínculo empregatício na saúde pública. Desse modo, todas as participantes trabalham em uma maternidade pública, situada em uma cidade de médio porte, no interior de um estado do Nordeste.

Procedimentos de Coleta de Dados e Considerações Éticas

Como instrumento foi utilizado um questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas contendo perguntas abertas, elaboradas pelos autores. As entrevistas foram realizadas de forma individual nas enfermarias da própria maternidade, com duração média de 35 minutos. As questões do roteiro de entrevista foram elaboradas, previamente, com base no seguinte eixo temático: as relações com os usuários de trabalho e suas implicações na mobilização para o exercício da profissão e nos imprevistos da atividade.

Comumente, a psicodinâmica do trabalho não utiliza “entrevista individual” (Dejours, 2004, p. 79), dado que privilegia procedimentos em grupo. Porém, em algumas ocasiões, a necessidade de lançar mão delas faz-se necessário, como presente em Dejours e Jayet (1994, p. 70), na parte em que apresentam as “entrevistas duais”, assim como em Dejours e Bègue (2010), ocasião em que falam em “entrevistas individuais” (p. 121) sendo utilizadas como uma “etapa da investigação” (p. 117). Nesta pesquisa, lançou-se mão delas por entender que isso permite a aproximação com essa categoria profissional, levando em consideração a disponibilidade das pesquisadas(os) em conceder um período de seu tempo para falar sobre o trabalho. Embora a perspectiva teórica desta pesquisa priorize encontros coletivos, as dificuldades do campo se mostraram presentes em razão de dois fatores: (I) o plantão da maternidade em questão conta com um número reduzido de obstetras para um número considerável de pacientes, de modo que, quando estão no plantão, elas não podem dedicar um tempo a algo que não seja a própria atividade; além disso, (II) esses profissionais possuem outros vínculos empregatícios, inviabilizando um encontro fora do horário de trabalho.

A saturação do tema foi o critério para o número de entrevistas realizadas (Minayo, 2017). Após a aprovação do comitê de ética em pesquisas com seres humanos, a captação dos profissionais se deu por intermédio de um procedimento de indicação, conhecido como *bola de neve*, no qual os próprios trabalhadores participantes da pesquisa indicaram colegas e assim sucessivamente. O primeiro contato com a maternidade se deu através do setor de recursos humanos do hospital que entregou a escala de funcionários e seus respectivos horários de trabalho. De posse dessa escala, foi possível convidá-los a participar da pesquisa no horário de plantão.

Com a anuência dos participantes e mediante à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra.

¹ A escolha pelo termo no feminino ao invés do masculino se deu por dois motivos. Primeiro, a especialidade médica ginecologia e obstetrícia é composta por maioria feminina, 57,7%, segundo dados do Conselho Federal de Medicina (Scheffer, et al., 2020). Segundo, o grupo de participantes da pesquisa é, majoritariamente, feminino. Tal situação ocorreu pela maior recusa dos homens em participarem da pesquisa, em sua maioria justificadas pela falta de disponibilidade de tempo.

² Embora a especialidade médica se denomine ginecologia e obstetrícia, optou-se aqui por simplificar o termo, utilizando a área mais vinculada ao objeto de estudo em questão.

Análise das Entrevistas

A análise das falas foi realizada com base na técnica de análise temática de conteúdo, conforme Laville e Dionne (1999), abrangendo as seguintes etapas: fase inicial de transcrição e leitura, recortes de falas em unidades, definição de categorias analíticas, categorização final, análise e interpretação. A análise de conteúdo temática permite a identificação e interpretação de padrões de informações a partir de uma organização expositiva e explicativa (Souza, 2019). Visando garantir o anonimato e sigilo das(os) participantes, estas(estes) foram nomeadas(os) com nomes fictícios escolhidos de forma aleatória, por exemplo, Letícia, Adriana, Fernanda, Rafael etc.

Resultados e Discussão

Perfil dos Participantes

A idade das participantes variou entre 31 e 61 anos. Em relação à distribuição por sexo, 10 participantes da pesquisa são do sexo feminino e três são do sexo masculino. No que se refere ao tempo de formação (graduação, especialidades e residências), a média foi de 10 anos de estudos. O tempo de profissão variou entre um e 40 anos e 8 participantes apresentam mais de 15 anos de carreira. Todos os entrevistados relataram possuir alguma relação com o ensino, 7 deles são professores de faculdades de medicina da rede pública e privada, e os demais atuam como preceptores de internos e residentes. Possuem, em média, três vínculos empregatícios e a carga horária fixa de, no mínimo, 40 horas semanais e, no máximo, 80 horas (essa soma inclui todos os outros locais de trabalho, além da maternidade estudada). Oito obstetras são concursados e os demais são contratados.

Na análise foram identificadas as seguintes categorias: o reconhecimento e a realização pessoal; o conflito de expectativas frustradas com as relações movidas pelo imaginário social sobre a classe médica; e, a violência psicológica e o desenvolvimento de mecanismos de defesa.

O Reconhecimento e a Realização Pessoal através das Relações no Trabalho

Quando questionados a respeito da relação que mantinham com as gestantes, relataram inicialmente ter uma boa relação, como se verifica na fala da participante Letícia:

Eu tenho um relacionamento muito bom com as minhas pacientes.... Ontem eu estava no shopping e chegou um senhor que eu fiz três partos, dois partos da mulher dele e um foi de gêmeos, aí ele: “Olhe, vá abraçar aquela ali que foi ela que lhe trouxe ao mundo”. Então aquilo para mim é gratificante.

Percebe-se que as palavras e gestos de carinho são vistos como uma importante fonte de reconhecimento no trabalho. Como aponta Dejours (2012a), apesar da importância da retribuição material, é através da retribuição simbólica que sentimentos de reconhecimento florescem no trabalhador, proporcionando engajamento profissional e favorecendo a saúde mental.

Dessa maneira, a relação simbólica de reconhecimento ganha destaque na obstetrícia, visto que a médica(o) participa de um evento que não é apenas biológico, mas, sobretudo, afetivo e social. O nascimento de uma nova vida marca um cenário de expectativas com elementos culturais e históricos que se fazem presentes (Sens & Stamm, 2019). Em confluência à experiência de médicas(os) obstetras, enfermeiras também afirmam vivenciar o reconhecimento por parte de pacientes e familiares, sendo esta uma vivência geradora de satisfação e prazer no cotidiano do trabalho, pois valida seu trabalho e reforça sua identidade profissional (Duarte et al., 2021).

Na assistência hospitalar, o processo de cuidar é recíproco e de troca, de modo que é necessário existir disponibilidade, confiança e receptividade de ambas as partes, profissionais e usuárias/familiares. Quando ocorre essa parceria, o reconhecimento para com o profissional repercute na apreciação do esforço e do sofrimento investido para a prestação do cuidado, promovendo sentido no trabalho e gerando um retorno não somente financeiro, mas também simbólico (Duarte et al., 2021).

O poder simbólico promovido pelo reconhecimento é resultado não só da mobilização subjetiva dos trabalhadores, mas também do julgamento dos outros (Areosa, 2019). De acordo com Dejours (2012a), o reconhecimento através do julgamento de utilidade pode ser proferido não só pelos superiores hierárquicos e subordinados, mas também pelos usuários, quando estes reconhecem a contribuição dada pelo trabalhador aos objetivos fixados. Além dessa forma de reconhecimento, aquele que advém dos pares, através do julgamento estético, é também central para a identidade e a saúde mental.

Segundo Dejours (2013), o julgamento de utilidade confere ao trabalhador um *status* na organização na qual trabalha. A entrevistada Ana menciona que:

Eu não sou uma pessoa de autoestima muito alta não, eu normalmente não sou uma pessoa de me elogiar não, mas eu sempre escuto: “Ah, ela nasceu para isso”. Aí eu acho que realmente, de repente, eu nasci. Aí tudo bem (risos). O fato de eu ficar satisfeita com isso e a recíproca ser verdadeira me faz ter certeza que eu acho que estou no lugar certo.

Evidencia-se, nessa fala, o quanto o trabalho possibilitou ganhos para a construção da identidade da trabalhadora, o que confirma a centralidade do trabalho na vida das pessoas, uma vez que trabalhar nunca é somente transformar algo, mas transformar, sobretudo, a si mesmo, construindo uma identidade, adquirindo novas habilidades, novas competências (Areosa, 2019). Revuz et al. (2021) tratam do caráter coletivo do trabalho no “ser com os outros”, no processo de consolidação das identidades individuais e coletivas, pois o ser humano é movido pelo que faz e pela forma que faz. Para tanto, o trabalho não é só central, mas também é constituinte na sua vida.

As Dificuldades diante das Expectativas Frustradas pelo Real do Trabalho

“Eu acho que eu tenho uma relação boa com as pacientes, pelo menos eu tento, né, ninguém vai agradar todo mundo”. A fala de Adriana sinaliza que a relação com as gestantes nem sempre pode resultar em agradecimentos, reconhecimentos ou satisfação no trabalho, e quando a participante se expressa através da afirmativa: “pelo menos eu tento”, demonstra um entendimento de reconhecimento de sua mobilização frente aos obstáculos do real.

Durante o desenvolvimento da atividade, o trabalhador confronta-se com diferentes constrangimentos, a saber: imprevistos de ordem técnica; perturbações advindas do ambiente e dos clientes; dificuldades nos relacionamentos; falta de insumos etc (Dejours, 2012a, 2013). Diante dessas dificuldades, o trabalhador mobiliza sua economia psíquica para superar o inesperado e pode experimentar a sensação de fracasso, a qual abre espaço para a mobilização da engenhosidade e inteligência prática, na superação de obstáculos e do sofrimento, pelo confronto com o que não está prescrito (Gernet, 2021). Por isso, os conflitos da relação médico-paciente são permeados pelas dificuldades impostas pelo real do trabalho, como relata a participante Fernanda:

A teoria é bem diferente da prática, então, o que todo médico sonha é trabalhar no hospital de ponta, com tecnologia de ponta, que não falte nada, né? Mas só que a realidade é outra, bem diferente, principalmente em nível de Brasil, em nível de serviço público. Às vezes, eles já chegam assim, muito armados para cima da gente. Às vezes já vêm do interior, já viajou várias horas, já veio passando de hospital em hospital, de mão em mão, então quando eles chegam aqui, eles chegam já tudo armado, querendo que a gente dê um jeito em tudo. E nem sempre a gente pode dar um jeito em tudo.

As condições de trabalho criam dificuldades para que a obstetra possa realizar suas atividades do modo como desejaria fazê-lo. Em consequência, a falta de estrutura na saúde pública gera atritos com as gestantes, familiares e acompanhantes que, frequentemente, responsabilizam os médicos por seu padecimento. Elas esperam que seus problemas com a gestação sejam solucionados e suas demandas atendidas, mas o confronto com as infidelidades do meio (Canguilhem, 2016), infladas pela carência da unidade de saúde em que trabalham, limitam o poder de resolução do profissional da saúde, de modo que eventos inesperados e catastróficos podem ocorrer.

Para a psicodinâmica do trabalho, é essencial entender as dinâmicas das relações que permeiam o ambiente laboral (Dejours, 2017). Toda atividade é exposta ao olhar e ao julgamento do outrem, e a vivência de um *feedback* negativo leva à sensação de frustração no trabalho (Areosa, 2019). Na medicina, a interação que acontece entre o médico-paciente vai determinar a construção de um vínculo de confiança que se torna essencial ao bom desenvolvimento da prestação de serviço e na satisfação profissional (Campos & Fígaro, 2021).

Outro conflito nas relações envolve a escolha da conduta mais adequada para o parto e o desejo da paciente, conforme expresso por Ana:

As pessoas da família acham que podem nos dizer a conduta a ser tomada, chega aqui e dizem: “Não! Tem que ser cesárea”. E não é assim, existe um caminho, existe um passo a passo, existem as indicações de cesárea, mas eles querem tomar essa indicação, entendeu? E querem que a gente faça, e quando a gente não faz, eles ficam dizendo: “Oh, tá empurrando”. Mas não é assim, toda profissão tem a suas condutas, né? Então, o mais difícil para mim é isso, é você ter que, não é nem de lidar com a paciente diretamente, é você ter que lidar com essa pressão externa para que você faça o que as pessoas querem.

Essa fala aponta para o momento atual da medicina como um todo. Conforme Aguiar et al. (2020), a medicina tecnológica está submersa em um cenário no qual o protagonismo recai sobre as tecnologias utilizadas, deixando de lado a prática profissional. Isso resulta em uma crise de confiança na tomada de decisão clínica, se esta não for acompanhada pelo uso da tecnologia. Soma-se a isso o entendimento, por parte da sociedade, que o parto cirúrgico é a via mais segura e menos dolorosa para a mãe e para o bebê (Hotimsky & Schraiber, 2005). Essa compreensão não está apenas ligada a uma vontade de não sentir dor, mas, sobretudo, há uma demanda por dignidade, já que parir de forma natural tem sido vivenciado, em muitos casos, como traumático (Maia, 2010).

Além disso, o progresso do conhecimento na sociedade atual tem possibilitado ao cidadão o entendimento de seus direitos em relação à saúde, que podem e devem ser reivindicados. Contudo, ao lado desse avanço, cresceu a ocorrência de manifestações agressivas e contestadoras que têm produzido situações desconfortáveis na relação médico-paciente, advinda da ausência de confiança no profissional (Rocco, 2010). Esse contexto contribui para gerar sofrimentos patogênicos (Dejours,

2013), as participantes deste estudo expressaram a dificuldade que é conciliar a vontade das gestantes e acompanhantes com as evidências médicas e as deficiências da assistência pública.

Por outro lado, compreender a vontade das gestantes como um fator complicador do trabalho é visto com crítica por Palharini (2017). Para ela, a autoridade médica é muitas vezes compreendida como algo que não pode ser questionado, como uma verdade que é absoluta, sendo desqualificado todo discurso questionador. Ainda, para a autora, a relação médico-paciente se torna precária ao estabelecer aquele sujeito que possui uma autoridade legítima e aquele outro que nada sabe. Sens e Stamm (2019) observam que vários estudos sobre a assistência nas maternidades demonstram que a obediência é uma qualidade esperada do paciente, já a não obediência é interpretada como desrespeito ou agressividade. Por esse motivo, há que se refletir sobre as melhores estratégias para mediar uma comunicação acolhedora, empática e compreensiva entre médico-paciente.

As Relações Movidas pelo Imaginário Social sobre a Classe Médica

Conforme Sens e Stamm (2019), o desempenho de um profissional não se estabelece apenas nas condições materiais ou de sua sabedoria técnico-científica, mas também nas relações humanas, fruto de uma ética interpessoal. Sendo importante, portanto, uma relação de respeito e empatia na prática profissional. Para Aguiar et al. (2013), o caminho para uma melhor assistência está na compreensão e tolerância mútua. Caso a parceria não seja bilateral, a presença de violência no campo das interações se torna mais comum.

As médicas e médicos obstetras entrevistados vivenciam um contexto de dificuldade nas relações interpessoais em seu ofício. Expressões como “mercenário” (Cecília), “matador” (Bárbara), “incompetente” (Luís), “carniceiro e criminoso” (Bruna) e “assassino” (Priscila) foram elencadas pelas participantes como características que lhes foram atribuídas pelas pacientes e acompanhantes e que também circulam nos veículos de comunicação. Para a psicodinâmica do trabalho, o reconhecimento é fundamental para a construção da vida e da saúde de cada um ao trabalhar (Dejours, 2015, 2016; Dejours & Bégue, 2010), de modo que lidar com ofensas, ao invés de reconhecimento, é amedrontador e angustiante para esses profissionais.

Foi unânime o relato de que, por estimularem o parto vaginal (seguindo as diretrizes e normas oficiais), são vistos como: aqueles que produzem sofrimento e até maus-tratos; pessoas sem sentimentos; e, ainda, que todo profissional que atua na maternidade pesquisada trabalha mal ou não quer trabalhar. Nessas situações, a precarização do serviço público desaparece aos olhos desses familiares e o médico se vê face a face com a violência verbal e o medo da violência física. Mesmo na França, onde o estado de bem-estar social se desenvolveu muito mais que no Brasil, o fenômeno da precarização do serviço público ocorre, cujas consequências aparecem diariamente no trabalho médico (Dejours, 2015). Os profissionais, então, precisam desenvolver estratégias para evitar o colapso (Dejours, 2012b), visto haver sempre mais pacientes necessitando de cuidados na maternidade pública do que profissionais para fazer uma boa assistência. A fala de Bruna ilustra tal situação:

A imprensa já não divulga coisa boa, só divulga o que deu errado, nunca divulga o que deu certo. Então aí a população tem uma imagem que tudo que se faz aqui é errado, que todo profissional que trabalha aqui trabalha errado, que todo o profissional que trabalha aqui é carnicheiro, que quer maltratar, que trata mal. Como é que você pode mudar essa imagem? Afinal de contas, é a profissão da gente. Mas devido ao sistema, a falta de informação, a achar que a gente, que todo mundo é um criminoso, que hoje em dia o médico é visto como um criminoso, não existe mais respeito, então a gente fica temeroso.

Segundo Dejours et al. (1993, p. 99), quando perguntamos qual o trabalho de alguém, há um imaginário social que remete à caracterização de toda profissão, por isso, o trabalho “não é só um modo de ganhar a própria vida, é um status social ao qual se associam, às vezes, uma roupa específica, um vocabulário particular” e que marca também um clima de solidariedade ou conflito entre os profissionais e os seus clientes. Para a participante citada, essa relação de conflito é alimentada pela mídia que gera uma má reputação da maternidade e, conseqüentemente, de seus profissionais. Proporcionando, assim, que os pacientes e acompanhantes já cheguem na maternidade prontos para discussão. Segundo Fernanda: “eles já chegam na maternidade ‘armados’”.

Pesquisa realizada por Aguiar et al. (2013), sobre a violência institucional em maternidades públicas, corrobora a afirmação de que a relação médico-gestante pode ser conflituosa. De acordo com as autoras, há uma dificuldade de mão dupla: médicas que não se comunicam bem e pacientes que agem de forma agressiva verbalmente com os profissionais, pois já chegam no serviço público com medo de serem maltratadas, seja por experiências anteriores ou por terem sido alertadas anteriormente sobre essa possibilidade. A participante Priscila afirma: “Depende muito, então assim, depende de como se chega, de como está. Então, às vezes a gente termina trocando o que recebe, né?”.

O sofrimento vivenciado também pode impulsionar o indivíduo a resistir e a agir. Apesar das respostas dos participantes mostrarem que os conflitos vivenciados não têm levado a uma desmobilização subjetiva, certamente representam um alto custo psíquico para que se mantenham trabalhando. A participante Ana expressa seu engajamento da seguinte maneira:

A gente luta com essa questão da maternidade ser muito difamada, né? Então, a gente, vamos dizer assim, eu sempre faço muita propaganda a favor da maternidade. É, eu faço parte daqui. Eu trabalho aqui, e se você for me ver fazendo as minhas evoluções, eu sempre converso muito com elas, eu explico tudo a elas, eu dou bastante atenção a elas, assim, já para desmitificar essa ideia de matadouro.

Quando a afetividade é atingida, chega-se ao sofrimento, que é uma experiência indissociável do confronto com o que não está prescrito (Gernet, 2021). Esse sofrimento é alvo de combate de processos psíquicos específicos, como a sublimação, as possibilidades de prazer e desenvolvimento no trabalho, para que a experiência subjetiva do sofrimento não seja deletéria. O sofrimento de Ana não se tornou patológico, pois impulsionou a trabalhadora a resistir ao real, defender a maternidade e buscar fazer o seu melhor. É a mobilização da engenhosidade e inteligência prática na superação de obstáculos.

A Violência Psicológica e o Desenvolvimento de Mecanismos de Defesa

Foi possível verificar quatro exemplos de situações que provocam atritos entre médicas, gestantes e acompanhantes, a saber: o fato de um parto normal ter sido proposto ao invés de uma cesárea; a gestação ter evoluído para uma urgência/emergência; a alta hospitalar demorar; a gestante e/ou o feto irem a óbito ou terem sequelas. Essas situações de atrito na interação entre médico-paciente podem levar à violência e à agressividade, tanto por parte dos pacientes para com os profissionais como por parte dos profissionais para com os pacientes (Aguilar et al., 2013).

A expectativa do nascimento da vida pode terminar em uma tragédia irreversível. Bárbara menciona que “obstetrícia é um pouco difícil por isso. Porque assim, a família não aceita né? E quer culpar alguém, e nem sempre é culpa da gente”. A fala de Bárbara demonstra que a origem dessa tragédia pode estar tanto nas imprevisibilidades da ação quanto na ação do trabalhador. O participante Luís relatou tais dilemas da seguinte forma:

Nós somos, para você ter uma ideia, sem medo de errar, nós somos ameaçados todos os dias. A obstetrícia, ela é ameaçada todos os dias. Mais tarde você vai ver acompanhante gritando com a gente: “Por que não vai operar a paciente? Por que que não vai resolver? Por que a paciente está internada? E se acontecer alguma coisa com o menino, vocês vão pagar!”. Então isso é uma forma velada de ameaça, então todos nós somos ameaçados diuturnamente no serviço público.

Chappell e Martino (2006) caracterizam a violência no trabalho como situações em que pessoas são abusadas, ameaçadas e agredidas em circunstâncias relacionadas com o seu trabalho. Quando a violência é psicológica, pode-se configurar como ameaça ou através de promessas ou insinuações que visam coagir, inibir ou constranger uma pessoa ou um grupo. Os participantes relataram que no momento do parto, por exemplo, os acompanhantes ficam “sacudindo o pé” (Carlos), ameaçam levar o caso à justiça ou chamar a imprensa. Além disso, muitos relataram que as ameaças à própria vida são constantes, não só na forma verbal, mas que já ocorreu um episódio de ameaça com o uso de arma branca.

Essas situações se tornam ainda mais difíceis quando o acompanhante é do sexo masculino, levando os participantes a ficarem mais preocupados e temerosos das ameaças se concretizarem. Para Dejours (2004), o abuso verbal é visto como uma ameaça de violência, uma vez que não é possível prever se o ataque permanecerá no registro do discurso ou se atingirá o abuso físico, o que, por sua vez, provoca sentimentos de medo no trabalhador. Luana menciona que “muitas vezes entram aqui acompanhantes alcoolizados.... Eles intimidam, ameaçam, gritam com a gente, então assim, realmente não respeitam a nossa profissão, não respeitam a nossa conduta, não nos respeitam como pessoas”.

Ainda conforme Dejours (2004), quando o risco de agressão está presente no trabalho e se torna trivial, parte da tarefa, faz-se necessário que o trabalhador busque neutralizá-la tanto quanto possível. Assim, tornou-se parte da atividade médica a continuação do trabalho em outro ambiente, para preservar-se do risco. Além disso, quando sofrem ameaças, todos relataram que tentam não discutir com os pacientes e acompanhantes, o que configura uma regra de trabalho. Se assim o fizessem, acabariam por deixar o ambiente mais desagradável, conforme ilustra a fala a seguir: “Se você for discutir com paciente, se indispor com paciente é uma coisa extremamente desagradável para você. Qualquer aborrecimento que você tiver em um plantão eu acho que mexe com você durante o plantão todinho” (Carlos). Essa conduta representa uma forma de estratégia coletiva de defesa, no sentido de preservação de um equilíbrio psíquico necessário ao desenvolvimento das atividades.

Tal quadro exige, desses profissionais, estratégias para conjurar a violência e continuar trabalhando apesar do risco eminente, o que somente é possível se houver apoio mútuo e proteção entre eles (Dejours, 2019). “Trabalhar não é apenas produzir, é também viver junto” (Dejours, 2012a, p. 85), por isso a importância das relações de convivência, de pertencimento e das regras e valores que constituem um coletivo de trabalho na elaboração de estratégias de defesa para manutenção da saúde mental e no fortalecimento da identidade ocupacional de cada um. Diante das imprevisibilidades das situações de trabalho, há, nessa categoria de profissionais, a necessidade de saber lidar com a vivência de sentimentos opostos, ora de prazer, ora de sofrimento, conforme relatado por Luís:

A relação com os pacientes às vezes é uma relação de amor e ódio. É uma relação que você vai do céu ao inferno em questões de segundo. Eu digo isso aqui, em obstetrícia isso é muito evidente, por exemplo, a gente estava na sala de parto, teve uma emergência, a gente colocou na sala cirúrgica, fez o trabalho, saiu, deu tudo certo, saiu tudo bem e a paciente e os familiares saíram agradecendo demais né, aquele negócio todo. Quando a gente põe o pé no pré-parto, a outra acompanhante da outra paciente disse “tá vendo esse médico, é um incompetente, não sabe de nada”, então você foi do céu ao inferno em 30 segundos.

Evidencia-se, portanto, nessa fala, que ora o obstetra é reconhecido pelo trabalho bem-feito, ora é desacreditado. Essa vivência ambivalente gera sentimentos divergentes, com os quais o médico precisa aprender a lidar. A participante Priscila relata: “Mãe de uma paciente chamando a gente: ‘Vocês são uns assassinos, vocês são os assassinos’. É difícil né? Tem que ter muita psicologia para isso”.

O trabalho é capaz de mobilizar afetos nos trabalhadores e a psicanálise trata da construção do sujeito, baseada na relação de amor e ódio que surge da interação psíquica e emocional do bebê com a mãe, a partir da ambivalência de sentimentos que se complementam na formação daquela pessoa (Dejours, 2009). O ódio se torna importante e estruturante no desenvolvimento da criança, pois na vivência da ansiedade é que se desenvolve a tolerância. Ainda, é das sensações que causam amor e ódio que surge uma força criadora capaz de controlar o desconforto causado pelo desprazer (Freud, 1996). Para tanto, na perspectiva organizacional, as relações ambivalentes podem ser interpretadas a partir de benefícios associados a criatividade, resolução de problemas e precisão na tomada de decisões, exatamente o que aconteceu no caso dos participantes dessa pesquisa.

Considerações Finais

O presente estudo abordou o trabalho de médicas e médicos obstetras, no que diz respeito à relação com as gestantes, familiares e acompanhantes. O discurso dos participantes evidenciou ser permeado de complexidades na relação médica com as gestantes, com vivências de afeto, bem como de conflitos e ameaças. Apesar desses diversos impasses e de muitas vezes essas dificuldades causarem sentimentos de mal-estar no ambiente de trabalho, as(os) participantes demonstraram que ainda permanecem engajados com a sua profissão. Supõe-se que as vivências de prazer e reconhecimento auxiliam o suporte das vivências desagradáveis de ameaças no ambiente de trabalho.

Este estudo contribuiu para o conhecimento acerca do ponto de vista dos verdadeiros protagonistas da atividade. É necessário, então, refletir e ampliar os horizontes para visualizar o contexto social em que essa categoria profissional se encontra, sobretudo no campo da saúde pública. Os obstetras, portanto, têm vivenciado, no cotidiano laboral, um contexto de controvérsias e disputas, que colocam em pauta o seu ofício e a sua atividade profissional diante de sofrimentos patógenos que podem levar ao adoecimento mental. O espaço midiático influencia para a complexidade dessa relação, a partir da ênfase dada a situações que não foram bem-sucedidas, principalmente relacionadas à via de parto vaginal.

No que se refere às limitações presentes neste estudo, há de se ponderar a dificuldade de realizar encontros grupais com a categoria, em virtude da limitação de tempo dos profissionais, não só durante o turno de trabalho, como também por causa da carga horária que ultrapassa o marco de 40 horas semanais. Por fim, sugere-se a realização de mais pesquisas com esses profissionais, aprofundando a compreensão da relação médico-paciente, por meio de encontros coletivos sobre o trabalho.

Referências

- Aguiar, J. M., d'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2013). Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(11), 2287-2296. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074912>
- Aguiar, J. M., Azeredo, Y. N., d'Oliveira, A. F. P. L., & Schraiber, L. B. (2020). Violência institucional, direitos humanos e autoridade tecno-científica: A complexa situação de parto para as mulheres. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-7. <https://doi.org/10.1590/Interface.200231>
- Areosa, J. (2019). O mundo do trabalho em (re)análise: Um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 15(2), 1-24. <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>
- Becker, H. S. (1992). *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. Hucitec.
- Bonassi, S. M., & Melgaço, D. A. C. (2020). Somatização na gestação: A relação das ansiedades e impressões oníricas sob a perspectiva psicanalítica. *Vínculo*, 17(1), 138-162. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n1p138-162>
- Boyaciyan, K. (Org). (2018). *Ética em ginecologia e obstetrícia* (5. ed.). Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
- Campos, C. F. C., & Fígaro, R. (2021). A relação médico-paciente vista sob o olhar da comunicação e trabalho. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 1-11. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2352](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2352)

- Canguilhem, G. (2016). Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-Posições*, 12(2-3), 109–121. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643999>
- Carvalho, I. S., & Brito, R. S. (2017). Formas de violência obstétrica experimentada por mães que tiveram um parto normal. *Enfermería Global*, 16(3), 71–97. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>
- Chappell, D., & Martino, V. D. (2006). *Violence at work* (3rd ed.). International Labour Office. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf
- Cintra, N. R., & Riesco, M. L. G. (2019). Caracterização dos cursos de graduação em Obstetrícia em países da América do Sul. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-15. <https://doi.org/10.1590/Interface.180505>
- D’Avila, G. T., & Melo, T. G. (2022). Subjetividade e psicologia social do trabalho: Reflexões teórico-metodológicas a partir de duas investigações. *Revista Subjetividades*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i1.e11405>
- Dejours, C. (2004). Entre sofrimento e reapropriação: O sentido do trabalho. In: S. Lancman, & L. I. Sznclwar (Eds.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 303-316). Paralelo 15.
- Dejours, C. (2009). *Les dissidences du corps: Répression et subversion en psychosomatique*. Payot.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho vivo: Trabalho e emancipação* (Vol. 2). Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012b). *La panne: Repenser le travail et changer la vie*. Bayard.
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre sofrimento e prazer o trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28.
- Dejours, C. (2015). *Le choix : Souffrir au travail n’est pas une fatalité*. Bayard.
- Dejours, C. (2016). *Situations de travail* (pp. 173-194). PUF.
- Dejours, C. (2017). *Psicodinâmica do trabalho: Casos clínicos*. Dublinense.
- Dejours, C. (Ed.). (2019). *Conjurer la violence : Travail, violence et santé*. Éditions Payot & Rivages.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: O que fazer?* Paralelo 15.
- Dejours, C., Dessors, D., & Desriaux, F. (1993). Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901993000300009>
- Dejours, C., & Jayet, C. (1994). Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: Metodologia aplicada a um caso. In: M. Betiol (Ed.), *Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 67-118). Atlas.
- Demaegdt, C. (2020). Centralité du travail et sublimation. *Topique*, (148), 29-40. <https://doi.org/10.3917/top.148.0029>
- Duarte, M. L. C., Glanzner, C. H., Bagatini, M. M. C., Silva, D. G., & Mattos, L. G. (2021). Pleasure and suffering in the work of nurses at the oncopediatric hospital unit: Qualitative research. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl. 3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0735>
- Duarte, A., & Dejours, C. (2019). Le harcèlement au travail et ses conséquences psychopathologiques : Une clinique qui se transforme. *L’évolution Psychiatrique*, 84(2), 337-345. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.12.002>
- Flores, C. A., & Mello Netto, V. (2023). “É para o seu bem”: A “violência perfeita” na assistência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, 1-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>

- Foucault, M. (2010). Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Verve*, (18), 167-194. <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>
- Freud, S. (1996). Um caso de histeria: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos (1091-1905). In: J. Strachey (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7). Imago.
- Gernet, I. (2021). Approche clinique et psychopathologique du burnout : Discussion à partir de la psychodynamique du travail. *L'évolution Psychiatrique*, 86(1), 119-130. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.11.001>
- Gueguen, H., & Debout-Cosme, F. (2020). Théories de la reconnaissance et travail médical. *Médecine et Philosophie*, (3), 7-15. http://medecine-philosophie.com/wp-content/uploads/2020/09/2_Gueguen_Cosme_Reconnaissance_travail-1.pdf
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo*. Blucher.
- Hotimsky, S. N., & Schraiber, L. B. (2005). Humanização no contexto da formação em obstetrícia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 639-649. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300020>
- Lancman, S., Sznalwar, L. I., Uchida, S., & Tuacek, T. A. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: Um estudo com agentes de trânsito. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 79-92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100008>
- Lansky, S., Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Violência obstétrica: Influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2811-2823. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia em ciências humanas*. Editora Artes Médicas Sul.
- Maganha, C. A., Ribeiro Jr., M. A. F., Mattar, R., Godinho, M., Souza, R. T., Ferreira, E. C., Soalha, S. T. F., Grossi, F. S., & Godinho, L. M. O. (2023). Trauma e gestação. *Femina*, 51(10), 604-613. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1532464>
- Maia, M. B. (2010). *Humanização do parto: Política pública, comportamento organizacional e ethos profissional*. Fiocruz.
- Martins, M. F. S. V., & Remoaldo, P. C. A. C. (2014). Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 360-365. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140047>
- Marx, K. (1993). *Manuscritos económico-filosóficos*. Edições 70.
- Masson, L. P. (2007). A dimensão relacional de trabalho de auxiliares de enfermagem de uma unidade neonatal: Uma análise do ponto de vista da atividade. [Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5110>
- Menezes, D. C. S., Leite, I. C., Schramm, J. M. A., & Leal, M. C. (2006). Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(3), 553-559. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300010>
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
- Nunes, C. G. F., & Silva, P. H. I. (2018). A Sociologia clínica no Brasil. *Revista Brasileira de Sociologia*, 6(12), 181-199. <https://doi.org/10.20336/rbs.239>

- Palharini, L. A. (2017). Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos Pagu*, (49), 1-37. <https://doi.org/10.1590/18094449201700490007>
- Pereira, M. H. M., Pena, P. G. L., & Fernandes, R. C. P. (2017). Conflitos e estratégias dos trabalhadores de enfermagem na emergência de uma maternidade pública. In: M. A. G. Lima, M. C. S. Freitas, & P. G. L. Pena (Eds.), *Estudos de saúde, ambiente e trabalho: Aspectos socioculturais* (pp. 79-107). <https://doi.org/10.7476/9788523218645.0005>
- Petrarca, F. R. (2017). De coronéis a bacharéis: Reestruturação das elites e medicina em Sergipe (1840-1900). *Revista Brasileira de História*, 37(74), 1-24. <https://doi.org/10.1590/1806-93472017v37n74-04>
- Revuz, C., Noel, C., & Durrive, L. (2021). O trabalho e o sujeito. In: Y. Schwartz, & L. Durrive (Eds.), *Trabalho e ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (3a ed., pp. 226-245). EDUFF.
- Rocco, R. P. (2010). Relação estudante de medicina-paciente. In: J. Mello Filho, & M. Burd (Eds.), *Psicossomática hoje* (2a ed, pp. 58-71). Artmed.
- Santini, S. M. L., Nunes, E. F. P. A., Carvalho, B. G., & Souza, F. E. A. (2017). Dos ‘recursos humanos’ à gestão do trabalho: Uma análise da literatura sobre o trabalho no SUS. *Trabalho, Educação E Saúde*, 15(2), 537-559. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00065>
- Scheffer, M., Cassenote, A., Guerra, A., Guilloux, A. G. A., Brandão, A. P. D., Miotto, B. A., Almeida, C. J., Gomes, J. O., & Miotto, R. A. (2020). *Demografia Médica no Brasil 2020*. FMUSP, CFM. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/acoes-em-educacao-em-saude/cfm-e-usp/07-relatorio-demografia-medica-no-brasil_2020-5.pdf
- Sens, M. M., & Stamm, A. M. N. F. (2019). A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-16. <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>
- Souza, L. K. (2019). Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(2), 51-67. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005

Como citar:

Melo, J. S. V. B., Souza, P. C. Z., Dourado, A. D., Máximo, T. A. C. O., & Araújo, A. J. S. (2025). O Olhar de Médicas(os) Obstetras sobre a Relação com Pacientes e Familiares. *Revista Subjetividades*, 25(1), e14534. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i1.e14534>

Endereço para correspondência:

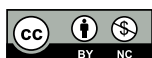
Jéssika Sonaly Vasconcelos Barborsa de Melo
E-mail: jessikasonaly@gmail.com

Paulo César Zambroni de Souza
E-mail: paulozamsouza@yahoo.com.br

Amanda Dias Dourado
E-mail: amandadouradorh@gmail.com

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo
E-mail: thaisaugusta@gmail.com

Anísio José da Silva Araújo
E-mail: anisiojsa@uol.com.br



Recebido em: 05/07/2023.

Aceito em: 10/10/2024.