



UNIVERSIDADE LA SALLE

A ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA À LUZ DA LEI Nº 14.721/2023 E DA REDE ALYNE

Raquel Trentin¹
Maria de Lourdes Borges²

Resumo:

A Lei nº 14.721/2023 estabeleceu alterações significativas nos Artigos 8º e 10º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para garantir e ampliar a assistência psicológica durante o ciclo gravídico-puerperal no Brasil. De modo específico, a Lei assegura o acesso ao cuidado em saúde mental (§ 11, Art. 8º) e torna obrigatórias as atividades educativas sobre a saúde mental materna (Inciso VII, Art. 10º). O estudo alinha-se à Rede Alyne, que reestruturou a Rede Cegonha com o compromisso de reduzir a mortalidade materna e, notadamente, a de mulheres negras (Brasil, 2024a). Instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350/2024, a Rede Alyne tem como diretriz formal a promoção da equidade e a observância das iniquidades étnico-raciais (Art. 2º, III), assumindo o racismo institucional como determinante social de saúde. Diante desses desdobramentos legais, este artigo propõe investigar como a assistência psicológica, expressa pela Lei nº 14.721/2023 e inserida no contexto das políticas públicas como a Rede Alyne, pode atuar como uma estratégia na prevenção da violência obstétrica? Para tanto, a análise utiliza a perspectiva interseccional, considerando a imbricação dos marcadores sociais da diferença (raça, classe social e identidade de gênero). A metodologia empregada é a revisão narrativa, escolhida por sua capacidade de mapear a literatura científica existente sobre o tema, identificar lacunas de conhecimento e compreender a aplicabilidade das legislações e políticas públicas no cenário atual. A revisão narrativa da literatura e a análise documental dos marcos legais e normativos permitiram concluir que a atuação da Psicologia Perinatal, por meio do Pré-Natal Psicológico (PNP), transcende a esfera da recomendação, configurando-se como um requisito legal e um instrumento técnico de equidade em saúde. As análises indicaram que a assistência psicológica, por meio do Pré-Natal Psicológico, atua como um instrumento de fortalecimento da autonomia e da equidade, cuja obrigatoriedade em serviços de alto risco, exigida pela Rede Alyne (Art. 44-A, V), traduz

1Graduanda de psicologia da Universidade La Salle, E-mail raquel.201220388@unilasalle.edu.br e raqueldetrentin@gmail.com, Orcid: é <https://orcid.org/0009-0001-3078-9036>. Trabalho de Conclusão de Curso, Semestre 2025/2.

2Psicóloga, doutora e mestre em Administração. Professora da graduação de Psicologia e do Programa de Pós Graduação em Memória Social e Bens Culturais da Universidade La Salle. E-mail: maria.borges@unilasalle.edu.br e maluborg@gmail.com e Orcid <https://orcid.org/0000-0002-1277-5773>.

a interseccionalidade em política pública. Assim, a Lei nº 14.721/2023 fornece o arcabouço legal, mas sua efetividade exige a rigorosa aplicação das diretrizes de cuidado integral e humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Assistência Psicológica. Interseccionalidade. Lei nº 14.721/2023. Rede Alyne. Saúde da Mulher. Violência Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO) representa um problema de saúde pública no Brasil, intrinsecamente ligado a desigualdades sociais e históricas. Sua prevenção exige uma abordagem multifacetada que transcenda as intervenções pontuais. Neste contexto, a Lei nº 14.721/2023 emerge como um marco regulatório crucial, alterando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para garantir e ampliar a assistência psicológica às gestantes, parturientes e puérperas. Essa legislação, em vigor desde maio de 2024, assegura o acesso ao cuidado em saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal (Art. 8º, § 11) e, adicionalmente, estabelece a obrigatoriedade de atividades educativas e de conscientização sobre a saúde mental materna (Art. 10º, VII), um avanço significativo na prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2023).

Em paralelo, a pesquisa se alinha às políticas públicas de atenção à saúde materno-infantil, especialmente a Portaria nº 1.459/2011, que instituiu a Rede Cegonha, pautada nos conceitos, interconectados, de Direitos Humanos, diversidade cultural, equidade e enfoque de gênero. A Rede Cegonha propôs a reorganização da atenção ao parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2024, essa política foi reestruturada e ampliada, dando origem à Rede Alyne, que recebeu esse nome em homenagem a Alyne Pimentel, mulher negra que faleceu em 2002 por negligência médica durante a gestação. A Rede Alyne tem como objetivos centrais a redução da mortalidade materna em 25% até 2027 e a diminuição de 50% na mortalidade de mulheres negras no mesmo período. A Portaria GM/MS nº 5.350/2024, que a instituiu, reforça esse foco ao estabelecer como diretriz a promoção da equidade, com ênfase na observância das iniquidades étnico-raciais (Brasil, 2024a, Art. 2º, III). Define, ainda, como objetivo reduzir a morbimortalidade "especialmente da população negra e indígena" (Brasil, 2024a, Art. 3º, III). A base para essa reestruturação foi o Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR), que apontou como problema central a "Dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar e em tempo oportuno" (Brasil, 2024b).

Perante esses desdobramentos legais, a presente pesquisa investiga como a assistência psicológica, expressa pela Lei nº 14.721/2023 e inserida no contexto das políticas públicas como a Rede Alyne, pode atuar como uma estratégia na prevenção da violência obstétrica. Para tanto, a análise considera a interseccionalidade dos marcadores sociais da diferença (raça, classe social e identidade de gênero) na experiência da gestação. A metodologia empregada é a revisão narrativa, escolhida por sua capacidade de mapear a literatura científica existente sobre o tema, identificar lacunas de conhecimento e compreender a aplicabilidade das legislações e políticas públicas no cenário atual.

A pergunta de pesquisa que norteia este estudo é: Qual o papel da assistência psicológica na prevenção da violência obstétrica, a partir da Lei nº 14.721/2023, sob a perspectiva interseccional?

O objetivo deste artigo é analisar as estratégias de intervenção psicológica utilizadas na prevenção da violência obstétrica, à luz da Lei nº 14.721/2023, sob a perspectiva interseccional com foco na atuação da Rede Alyne (Portaria GM/MS nº 5.350/2024), mediante uma revisão narrativa.

Acreditamos que os resultados desta revisão narrativa fornecerão subsídios normativos importantes para a qualificação do cuidado em saúde materno-infantil, o aprimoramento de políticas públicas e a promoção de um ambiente de gestação, parto e puerpério mais seguro e equitativo, incluindo a garantia do direito de acompanhante de livre escolha (Brasil, 2024a, Art. 2º, IX; Lei nº 11.108/2005).

2. Referencial Teórico

Este referencial teórico se debruça sobre os pilares que sustentam a prevenção da violência obstétrica, sob a perspectiva interseccional. Para isso, o primeiro tópico contextualiza a violência obstétrica no Brasil e discute a interseccionalidade como fator de vulnerabilidade. Em seguida, o estudo aborda as políticas públicas em saúde materno-infantil, traçando um panorama desde a Rede Cegonha até a atual Rede Alyne. O terceiro pilar apresenta o campo da Psicologia Perinatal e Obstétrica como a base técnica e estratégica para a prevenção. Por fim, o referencial examina a Lei nº 14.721/2023 e o papel do psicólogo na efetivação do cuidado humanizado, fornecendo as bases conceituais para a análise da literatura e para a compreensão da relevância do tema.

2.1. Violência Obstétrica sob a Perspectiva Interseccional: Um Panorama no Brasil

A violência obstétrica configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil. Sua manifestação está intrinsecamente ligada a desigualdades sociais e históricas. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), manifesta-se como uma violação dos direitos humanos das mulheres (OMS, 2014). No âmbito jurídico internacional, viola o direito fundamental à integridade pessoal (Pacto de San José da Costa Rica, Art. 5º). Essa violência abrange qualquer ato de abuso, negligência ou discriminação cometido durante o ciclo gravídico-puerperal. A violência se manifesta pela negação do direito à informação e ao consentimento sobre procedimentos médicos, violando o princípio da autonomia da gestante e do cuidado humanizado, conforme a Portaria nº 1.459/2011, que instituiu a Rede Cegonha (Brasil, 2011), e ratificado pela Rede Alyne (Brasil, 2024a, Art. 7ºE, § 1º, II).

A experiência da gestação e do parto não é a mesma para todas as mulheres. Ela é profundamente moldada pela interação de marcadores sociais da diferença, como raça, classe social e identidade de gênero. Esses elementos se cruzam em um fenômeno conhecido como interseccionalidade, termo formulado pela jurista Kimberlé Crenshaw (1991). A teoria de Crenshaw (1991) propõe que as categorias de opressão não se somam, mas se sobrepõem, criando vulnerabilidades e experiências distintas para cada mulher.

No Brasil, a raça e a etnia são determinantes cruciais nas experiências de violência obstétrica (Mota et al., 2021). Jurema Werneck (Werneck, 2016) aponta que o racismo estrutural se manifesta diretamente no sistema de saúde, afetando a população negra. Mulheres negras, por exemplo, são desproporcionalmente afetadas por maus-tratos, complicações e mortes evitáveis durante o processo gestatório (Werneck, 2016). A mortalidade materna de mulheres negras chega a ser mais que o dobro da de mulheres brancas (Brasil, 2023). Este cenário evidencia a urgência em promover o mandato constitucional de igualdade (CF/88, Art. 5º) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2007).

A classe social também desempenha um papel significativo na experiência de gestação. Um estudo do projeto Nascer no Brasil revelou que mulheres de baixa renda podem ter acesso limitado a informações, transporte e a uma rede de apoio robusta (D'Oliveira et al., 2014). Portanto, a análise da violência obstétrica sob a ótica dos

marcadores sociais deve ser indissociável, sendo crucial para compreender as iniquidades que impactam a saúde das mulheres no Brasil.

2.2. Políticas Públicas em Saúde Materno-Infantil: Da Rede Cegonha à Rede Alyne

O cenário das políticas públicas no Brasil tem evoluído para abarcar a integralidade do cuidado à saúde materno-infantil, em direção à humanização e à garantia de direitos. Inicialmente, o Ministério da Saúde instituiu, pela Portaria nº 1.459/2011, a Rede Cegonha, que propôs a reorganização da atenção ao parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política foi fundamentada em princípios de respeito aos direitos humanos, diversidade cultural, equidade e enfoque de gênero, buscando garantir o acesso a um cuidado humanizado, promovendo a autonomia da mulher e a segurança do binômio mãe-bebê.

Em 2024, houve uma reestruturação nessa política, emergindo a Rede Alyne, reforçando o compromisso no combate às desigualdades raciais no acesso à saúde, estabelecendo metas para a redução da mortalidade materna, com foco especial na população negra. A Portaria GM/MS nº 5.350/2024, que a instituiu, é um marco por tornar obrigatória a atuação multidisciplinar e a promoção de um modelo de cuidado humanizado (Brasil, 2024a, Art. 7ºE, § 1º, II). Além disso, a nova política exige, nos Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), a inclusão de psicólogo na equipe (Brasil, 2024a, Art. 44-A, V) e a garantia de acesso   assistência em saúde mental (Brasil, 2024a, Art. 44-B, VI,  lnea 'I'). A Rede Alyne, ao dar continuidade e aprimorar os fundamentos da Rede Cegonha, consolida a importância de um cuidado integral, equitativo e humanizado, reconhecendo as disparidades existentes e buscando meios de mitigá-las.

  dentro deste panorama de avanços legislativos e políticos que a Lei n  14.721/2023 se insere como um marco regulatório de suma importância. Ao alterar os Art. 8  e 10  do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), essa legisla o amplia o escopo da assistência psicológica ao ciclo gravídico-puerperal. Conforme a lei, é assegurada a indica o de assistência psicológica após avalia o (Art. 8 , § 11) e a obrigatoriedade de atividades educativas e de conscientiza o sobre a saúde mental materna (Art. 10 , VII) (Brasil, 2023). Este avanço se torna ainda mais relevante quando consideramos que a gesta o pode ocorrer durante a infância ou adolescência, períodos legalmente protegidos pelo ECA e pelo Marco Legal da

Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016). A inclusão explícita da Lei nº 14.721/2023 como um dos pilares deste trabalho sublinha sua relevância como um diploma legal que pode potencializar a prevenção da violência obstétrica através do suporte psicológico às gestantes.

2.3. A Psicologia Perinatal e Obstétrica: Campo de Atuação e Efetivação do Pré-natal Psicológico

A Psicologia Perinatal, como campo de atuação especializado, oferece o arcabouço teórico e prático para a efetivação do suporte psicológico explícito na Lei nº 14.721/2023. Historicamente, essa área tem raízes no Brasil na década de 1970, com pioneiras como Maria Tereza Maldonado. Na década de 1980, Fátima Bortoletti desenvolveu o modelo de Psicoprofilaxia do Ciclo Gravídico Puerperal, conhecido como Pré-natal Psicológico (Queiroz, 2022). Este modelo, que inicialmente focava na psicoeducação, expandiu-se para um trabalho psicoterapêutico e psicoeducativo com a família, visando a prevenção de adoecimentos e o acolhimento das complexidades emocionais inerentes ao período (Bortoletti, 2019).

Um dos conceitos fundamentais a ser estudado é a compreensão da dor do parto. Na década de 1930, com base nos estudos de Read e aprofundado por Bortoletti (Bortoletti, 2007), compreendeu-se o ciclo medo-tensão-dor, onde a desinformação e o medo geram tensão muscular, intensificando a percepção dolorosa. Isso reforçou a importância de técnicas de relaxamento e respiração. O pré-natal psicológico, nesse sentido, configura-se como um trabalho psicoprofilático, psicoterapêutico e psicoeducativo essencial para o bem-estar da gestante e de sua família (Bortoletti, 2019).

A Psicologia Perinatal é definida como o campo de estudo dos fenômenos psíquicos relacionados ao ciclo gravídico-puerperal (Queiroz, 2022). Já a Psicologia Obstétrica se configura como um conjunto de ações psicoprofiláticas e psicoterápicas, que utilizam a fundamentação teórica da Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal para o diagnóstico e intervenção preventiva (Bortoletti; Silva; Tirado, 2011). Ambos os campos estão ligados à abordagem integral da saúde da mulher e do bebê, onde o Pré-Natal Psicológico (PNP) se destaca como parte fundamental do cuidado humanizado.

2.4 O Papel do Psicólogo: Da Lei nº 14.721/2023 à Efetivação Ética e Legal na Rede Alyne

O papel do psicólogo no ciclo gravídico-puerperal foi elevado de mera recomendação a um requisito legal e político. O profissional se configura como um ator central na prevenção da violência obstétrica e na promoção da saúde mental materna, sendo interligado por um arcabouço normativo que se inicia no mandato constitucional.

2.4.1. Amparo Constitucional e o Mandato de Equidade

A intervenção da Psicologia Perinatal se fundamenta nos pilares do Estado Democrático de Direito. A Constituição Federal de 1988 (CF/88) estabelece o direito fundamental à saúde (Art. 6º e Art. 196) e a dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III). Este princípio repudia qualquer tratamento degradante, alinhando a violência obstétrica à violação de direitos humanos (Pacto de San José da Costa Rica, Art. 5º). Adicionalmente, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2007) e o princípio da igualdade (CF/88, Art. 5º) fornecem o subsídio legal para o foco interseccional do trabalho, ao reconhecerem o racismo estrutural como um determinante social de saúde (Werbeck, 2016). É este o mandato de equidade que se reflete na Rede Alyne, cuja diretriz primária é a observância das iniquidades étnico-raciais (Portaria GM/MS nº 5.350/2024, Art. 2º, III).

2.4.2. A Obrigatoriedade Legal da Assistência: Lei nº 14.721/2023 e o ECA

A atuação do psicólogo é formalmente consolidada pela Lei nº 14.721/2023, que promoveu alterações substantivas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Este diploma legal insere o suporte psicológico como um direito fundamental. O novo Art. 8º, § 11, exige que a assistência seja indicada após avaliação do profissional de saúde. Já o Art. 10º, VII, estabelece a obrigatoriedade de os hospitais desenvolverem atividades educativas sobre a saúde mental materna. Essa obrigatoriedade legal reforça o Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), que vincula o cuidado integral à saúde mental materna como essencial para o desenvolvimento saudável do bebê. A legislação confere, portanto, ao psicólogo um fundamento legal para atuar na psicoeducação e na identificação precoce de riscos.

2.4.3. Efetivação Política: O Psicólogo como Requisito Estratégico na Rede Alyne

O papel estratégico da assistência psicológica, formalizado na Lei nº 14.721/2023, é materializado pela Portaria GM/MS nº 5.350/2024 (Rede Alyne) no Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria exige o modelo de cuidado humanizado (Art. 7ºE, § 1º, II) e, crucialmente, torna o psicólogo um requisito imprescindível na equipe mínima dos Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR), conforme o Art. 44-A, V, do Título I, do Anexo II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, alterado pela Portaria GM/MS nº 5.350/2024. Este requisito alinha-se ao conceito de integralidade do cuidado da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). É essencial para combater o problema regulatório da falta de atendimento oportuno (Brasil, 2024b). O psicólogo, ao estimular o conhecimento dos direitos (como o direito ao acompanhante) e a elabora o do Plano de Parto, posiciona-se como um agente de promo o da autonomia e de transforma o do ambiente de cuidado.

2.4.4. Base  tica e Técnica: O Rigor do CFP na Prática Clínica

A prática do Pré-Natal Psicológico (PNP), pautada na Psicologia Perinatal e Obstétrica, deve seguir o rigor técnico e  tico do Conselho Federal de Psicologia (CFP). O Código de  tica Profissional do Psicólogo (CEPP) estabelece o dever de "promover o bem-estar da pessoa e da coletividade, respeitando a dignidade e a integridade do ser humano" (Artigo 1º, alínea 'a'), exigindo uma atua o proativa na preven o da violência obstétrica. Além disso, a resolu o CFP nº 13/2022 define a psicoterapia como prática científica e  tica. Isso implica que o PNP deve ser conduzido com metodologia adequada e registro documental (CFP, 2009; CFP, 2019), garantindo a cientificidade e a rastreabilidade da interven o.

3. METODOLOGIA

Este estudo emprega a revisão narrativa como percurso metodológico (Marin et al., 2021). A escolha justifica-se pela sua natureza abrangente, que permite aprofundar a discussão por meio da análise crítica e qualitativa da literatura científica já publicada (Rother, 2007). O objetivo principal foi mapear o conhecimento existente sobre a assistência psicológica na preven o da violência obstétrica,   luz da Lei nº

14.721/2023 e sob a perspectiva interseccional, identificando lacunas e tendências de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PubMed). A estratégia de busca utilizou descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres, combinados com o operador booleano AND/OR. Os termos-chave foram: "violência obstétrica", "assistência psicológica", "psicologia perinatal", "Lei 14.721/2023", "interseccionalidade" e "saúde da mulher". Além das bases citadas, a pesquisa incluiu a consulta a artigos indexados em Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de Lá Salud (IBECS) e Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED).

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos originais, teses, dissertações e artigos de revisão, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas ao leitor, resenhas de livros e artigos que não abordassem a relação direta entre assistência psicológica e a prevenção de violência obstétrica, ou que não fossem aplicáveis ao contexto legal e político brasileiro.

Adicionalmente, a pesquisa incluiu a análise crítica de documentos oficiais e normativos do Ministério da Saúde: a Lei nº 14.721/2023, a Portaria GM/MS nº 5.350/2024 (Rede Alyne) e o Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR) correspondente (Brasil, 2024b). Após a pesquisa, os dados foram organizados e sintetizados, permitindo uma análise qualitativa dos conteúdos e a construção de uma narrativa crítica (Rother, 2007). Após a aplicação dos critérios de seleção, 10 documentos foram selecionados para a análise final por demonstrarem a aderência mais direta ao recorte interseccional e ao contexto político-legal proposto. A síntese desses documentos, apresentada no Quadro 1, serviu como base para a construção da narrativa crítica deste estudo. A análise se concentrou em identificar as principais estratégias de intervenção psicológica e as evidências de sua eficácia, bem como a sua aplicabilidade no contexto da Lei nº 14.721/2023 e da Rede Alyne, sob a perspectiva da interseccionalidade.

O processo de análise qualitativa (Rother, 2007) permitiu a articulação entre a produção científica selecionada e o contexto político-legal da saúde materna no

Brasil. A premissa central é que o problema regulatório identificado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024b), a "Dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar e em tempo oportuno" (Brasil, 2024b), é a principal justificativa para a intervenção da Psicologia Perinatal.

4. ANÁLISE

A análise documental demonstrou que a Portaria GM/MS nº 5.350/2024 (Rede Alyne) é, em sua essência, uma política de equidade que materializa o mandato constitucional de igualdade (CF/88, Art. 5º). Nessa perspectiva, a urgência em combater as iniquidades étnico-raciais e reduzir a mortalidade da população negra (Brasil, 2024a, Art. 2º, III e Art. 3º, III) valida a lente interseccional do presente artigo (Crenshaw, 1991). As pesquisas revisadas, incluindo aquelas que subsidiaram o AIR, confirmam que a violência obstétrica e o racismo estrutural (Werneck, 2016) afetam desproporcionalmente as mulheres negras (Brasil, 2023).

O mapeamento da literatura resultou na seleção de dez documentos para análise. Deste conjunto, sete estudos apresentaram dados empíricos ou revisões que validam o Pré-Natal Psicológico (PNP) como uma estratégia de prevenção primária e de promoção da equidade, e três (Souza, Silva, Oliveira) atuam como suporte conceitual. Os documentos selecionados foram categorizados pelos descritores utilizados na busca e estão sintetizados no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Resumo das pesquisas selecionadas nesta revisão

Descritores	Autor(a), Ano, Nome da Revista	Título	Tipo de Documento	Principais Resultados
Assistência AND Psicológica	Freitas; Guimarães.; Susin, 2022, Psicologia: Ciência e Profissão	Cidade e a Infância: Possibilidades da Saúde Mental na Atenção Básica	Artigo	Destaca a relevância da Saúde Mental na Atenção Básica como palco para intervenção psicoeducativa e preventiva, garantindo a longitudinalidade do cuidado essencial ao Pré-Natal.
Violência AND Obstétrica	Pantoja, Batisti, Pereira,	Repensando o Nascimento	Artigo	Caracteriza a violência obstétrica como uma violação de direitos humanos, destacando a negação de

	2024. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário	como um Direito Integral na Luta contra a Violência Obstétrica no Brasil.		informação e consentimento como eixos centrais da violência, cruciais para a prevenção.
Violência AND Obstétrica	Garcia, et al. 2023, J Health Sci Inst.	A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica.	Artigo	Analisa o papel essencial da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica, enfatizando que a articulação profissional coordenada é fundamental para garantir o cuidado humanizado e integral.
Interseccionalidade	Cruz; Malic, 2025. Revista de Direito Sanitário,	Saúde digital e mulheres: uma revisão integrativa da literatura sobre acesso à saúde pela perspectiva interseccional.	Artigo	Aponta falhas na incorporação da lente interseccional no acesso à saúde (incluindo saúde digital), perpetuando a dificuldade de atenção integral.
Interseccionalidade	Lucena, Rios, Lemes, Bellamy, (Org.). 2024. São Paulo: Instituto De Saúde,	Concepção, gravidez, parto e pós-parto: perspectivas feministas e interseccionais. 2024.	Livro	Organiza perspectivas feministas e interseccionais sobre o ciclo gravídico-puerperal, defendendo a mudança de paradigma no cuidado.
Interseccionalidade	Souza, 2024. Instituto Nacional De Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira,	O sofrimento psíquico e o cuidado de mulheres: um olhar interseccional.	Dissertação	Analisa o sofrimento psíquico sob o olhar interseccional, destacando que a vulnerabilidade é resultado da resposta do sistema de saúde a corpos marginalizados.
Interseccionalidade	Silva, 2024. Psicologia: Ciência E	Interseccionalidade como horizonte	Artigo	Argumenta que a interseccionalidade é um horizonte primordial para a Psicologia Social (e Perinatal),

	Profissão	primordial à psicologia social: reflexões sobre diversidade epistemológica.		fundamental para a compreensão das iniquidades que se multiplicam.
Interseccionalidade	Azevedo-Pereira, Lettiere-Viana, Ângela; Gomes-Sponholz, Flávia; Monteiro, 2024, Acta Paulista de Enfermagem	Repercussões da violência obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial	Artigo	Correlaciona a violência obstétrica com prejuízos no processo de amamentação sob a ótica racial, provando que a violência transcende o parto e afeta a díade mãe-bebê.
Interseccionalidade	Oliveira, 2021, Revista Polis & psique	Por uma saúde e uma psicologia equitativa e interseccional	Artigo	Defende a necessidade de uma Psicologia equitativa e interseccional, orientando a prática a ir além da simples oferta de serviço para garantir a qualidade do cuidado.
Interseccionalidade	Santos, 2020, Instituto de Medicina Social	Do corpo colonizado ao corpo humanizado: trajetórias e percepções acerca do cuidado perinatal e agência feminina negra	Dissertação	Enfatiza que o cuidado humanizado deve promover a agência feminina negra, em contraposição à objetificação do corpo (herança colonial), atuando como fator protetivo.

Fonte: Dados desta pesquisa

4.1. Da Interseccionalidade e do Mandato da Rede Alyne

A análise dos documentos legais (Brasil, 2024a; Brasil, 2024b) e da produção acadêmica revisada confirma a inseparabilidade entre a violência obstétrica e os marcadores interseccionais de diferença. O artigo de Souza (2024) e a tese de Santos

(2020) atestam que o sofrimento psíquico e a experiência de cuidado da mulher são intrinsecamente moldados pela interseção de raça e classe social. Souza (2024) destaca que a vulnerabilidade não reside na mulher, mas sim emerge como resultado da resposta do sistema de saúde a corpos historicamente marginalizados, um achado que dialoga diretamente com o referencial teórico da interseccionalidade proposto por Crenshaw (1991).

Neste contexto de iniquidades, a Portaria GM/MS nº5.350/2024 (Rede Alyne) emerge como um mecanismo de política de equidade e ação afirmativa dentro do SUS. Ao estabelecer como objetivo a redução prioritária da morbimortalidade de mulheres negras e indígenas (Brasil, 2024a, Art. 3º, III), o Ministério da Saúde formaliza o reconhecimento do racismo estrutural (Werneck, 2016) como um determinante social de saúde (DSS) primário.

Esse reconhecimento confere legalidade e urgência ao uso da lente interseccional, que deve orientar a prática de todos os profissionais de saúde envolvidos na Rede, em especial o psicólogo. A violência obstétrica, conforme demonstrado por Pantoja, Batisti e Pereira (2024), é uma violação de direitos humanos que tem sua expressão mais perversa em mulheres que já enfrentam múltiplas barreiras estruturais.

A pesquisa de Azevedo-Pereira et al. (2024) reforça essa perspectiva ao correlacionar a violência obstétrica com prejuízos no processo de amamentação especificamente sob a ótica racial, provando que a violência institucional transcende o momento do parto e tem repercussões na díade mãe-bebê, afetando o neurodesenvolvimento do feto e a manutenção da saúde da pessoa gestante. A atuação do psicólogo, nesse contexto, deve ser pautada no princípio da equidade, conforme defendido por Oliveira (2021), indo além da simples universalidade da oferta para garantir que o acesso e a qualidade do cuidado sejam diferenciados e proporcionais para quem mais precisa.

A profundidade do olhar interseccional é crucial para a Psicologia. Conforme argumenta Silva (2024), a interseccionalidade não é apenas uma ferramenta analítica, mas um horizonte epistemológico primordial para a Psicologia Social e, por extensão, para a Psicologia Perinatal que atua em políticas públicas. A compreensão de que as iniquidades não se somam, mas se multiplicam, é fundamental para o planejamento de intervenções que Lucena et al. (2024) chamam de intervenções orientadas por perspectivas feministas e interseccionais. A falha em incorporar essa lente, como

apontado por Cruz e Malik (2025) mesmo no contexto da saúde digital, perpetua o problema regulatório da "Dificuldade do acesso à atenção integral" identificado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2024b).

4.2. Do Pré-Natal Psicológico (PNP) como Estratégia de Prevenção

A Lei nº 14.721/2023, ao exigir o suporte psicológico no pré-natal e puerpério (Brasil, 2023, Art. 8º, § 11), confere ao Pré-Natal Psicológico (PNP) um novo estatuto legal e clínico. O artigo de Garcia et al. (2023) sobre a equipe multidisciplinar e o de Freitas, Guimarães e Susin (2022) sobre a Saúde Mental na Atenção Básica, dão o substrato técnico-operacional para a efetivação dessa lei. O fato de a Atenção Básica ser o centro de comunicação da rede (Freitas; Guimarães; Susin, 2022) a torna o espaço estratégico para a intervenção psicoeducativa e preventiva do psicólogo, garantindo a longitudinalidade do cuidado essencial ao Pré-Natal. O PNP, conforme o modelo desenvolvido na Psicologia Perinatal (Bortoletti, 2019), atua como uma prevenção primária da violência obstétrica por duas vias principais, conforme segue:

- **Psicoeducação e Quebra do Ciclo Medo-Tensão-Dor:** O trabalho de conscientização sobre o ciclo gravídico-puerperal e a desconstrução de crenças negativas (Bortoletti, 2007) são ações diretas que favorecem a autonomia e a agência feminina. A Lei nº 14.721/2023 formaliza essa ação ao tornar obrigatórias as atividades educativas sobre saúde mental materna (Art. 10º, VII). Essa informação prévia é crucial para que a mulher possa exercer seu direito ao consentimento informado, combatendo a negação de informação, eixo central da violência (Pantoja, Batisti; Pereira, 2024);
- **Fortalecimento da Agência Feminina:** A tese de Santos (2020) enfatiza que o cuidado humanizado deve promover a agência feminina negra em contraposição à histórica objetificação e negação do corpo, combatendo a herança colonial no cuidado à saúde. O psicólogo, ao trabalhar a autonomia, a elaboração do Plano de Parto e os direitos da mulher, como a garantia do acompanhante (Lei nº 11.108/2005), oferece ferramentas emocionais e cognitivas que fortalecem a gestante para que ela se posicione ativamente no processo de parto. Assim, esse fortalecimento é um fator protetivo direto contra a violência institucional e relacional. O acolhimento do sofrimento psíquico, destacado por Souza (2024), permite à mulher elaborar as ansiedades inerentes à gestação em um contexto

seguro, reduzindo o ciclo medo-tensão-dor e aumentando sua capacidade de exercer a autonomia no momento do parto.

A exigência do psicólogo na equipe mínima do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) na Rede Alyne (Brasil, 2024a, Art. 44-A, V) é, portanto, o reconhecimento político inequívoco de que o cuidado à saúde mental é um requisito estratégico para a segurança e para a vida da mulher, em especial daquelas em situação de vulnerabilidade. A articulação do psicólogo com a equipe multidisciplinar, conforme ressaltado por Garcia et al. (2023), é essencial para que o PNP não seja uma ilha de excelência, mas sim parte integral e coordenada da Rede de Atenção à Saúde.

4.3. Do Desafio da Efetividade: Lacunas de Pesquisa e a Distância entre Lei e Prática

A revisão narrativa expôs uma lacuna crítica que se torna o horizonte imediato para a pesquisa: a ausência de registros sobre a aplicabilidade prática e os impactos da Lei nº 14.721/2023 e da Portaria GM/MS nº 5.350/2024 no cotidiano dos serviços de saúde. O desafio maior reside em transpor o mandato legal para a realidade assistencial. A efetivação das políticas de equidade e da assistência psicológica obrigatória depende, primordialmente, de programas de conscientização e da formação contínua dos profissionais.

O problema regulatório central, a "Dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar e em tempo oportuno" (Brasil, 2024b), só será resolvido se a Psicologia, munida da Lei, expandir sua atuação para além dos serviços de alto risco. Isso implica garantir que o cuidado psicológico preventivo seja ofertado de forma longitudinal na Atenção Básica.

A defesa de uma Psicologia equitativa e interseccional (Oliveira, 2021; Silva, 2024) exige que a profissão assuma seu papel de vanguarda na defesa do direito à dignidade humana no ciclo gravídico-puerperal. Portanto, sugere-se a necessidade de que a pesquisa futura foque em estudos de intervenção e avaliação de impacto que mensuram a eficácia do PNP em termos de (1) redução das taxas de violência obstétrica e (2) aumento da satisfação e autonomia das mulheres. Crucialmente, essa avaliação deve ser realizada sob o rigoroso recorte interseccional de raça e classe, validando, na prática, o mandato de equidade da Rede Alyne.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo propôs investigar o papel da assistência psicológica, à luz da Lei nº 14.721/2023 e da Rede Alyne (Portaria GM/MS nº 5.350/2024), como estratégia na prevenção da violência obstétrica, sob uma perspectiva interseccional. A revisão narrativa da literatura e a análise documental dos marcos legais e normativos permitiram concluir que a atuação da Psicologia Perinatal, por meio do Pré-Natal Psicológico (PNP), transcende a esfera da recomendação, configurando-se como um requisito legal e um instrumento de equidade em saúde.

A análise demonstrou que a Lei nº 14.721/2023, ao alterar os Art. 8º e 10º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), confere à assistência psicológica o necessário arcabouço normativo para a intervenção no ciclo gravídico-puerperal. O PNP, sustentado por essa legislação (Art. 8º, § 11 e Art. 10º, VII), se estabelece como um ato de prevenção primária, com base técnico-científica (Bortoletti, 2007) para o manejo do ciclo medo-tensão-dor e para o estímulo à autonomia da gestante.

A efetividade dessa atuação é potencializada pela Portaria GM/MS nº 5.350/2024, que instituiu a Rede Alyne. Ao exigir o psicólogo como requisito obrigatório na equipe mínima dos Ambulatórios de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR) (Art. 44-A, V), a política formaliza a intervenção psicológica como uma resposta ao problema regulatório da "Dificuldade do acesso à atenção integral, multidisciplinar e em tempo oportuno" (Brasil, 2024b). Crucialmente, a Rede Alyne, ao focar na redução da morbimortalidade das populações negra e indígena (Art. 3º, III), materializa o referencial teórico da Interseccionalidade em diretriz pública, validando o foco deste estudo na interface entre marcadores sociais (raça, classe) e a violência obstétrica.

Neste sentido, a Lei nº 14.721/2023 e a Rede Alyne não se configuram como ações isoladas, mas sim como as duas faces do Mandato de Equidade que estruturam a prevenção da violência obstétrica. Enquanto a Lei estabelece o marco legal do direito à assistência psicológica no período gravídico, o qual deve ser universalmente ofertado, a Rede Alyne fornece o materializa o aspecto político e operacional necessário para direcionar esse cuidado de forma interseccional e com foco nas iniquidades.

A Rede Alyne, ao exigir a presença do psicólogo no AGPAR e priorizar a saúde de mulheres negras e indígenas, traduz a teoria da Interseccionalidade em uma

ação concreta de saúde pública, alinhando-se diretamente ao campo da Psicologia Perinatal. Portanto, a intervenção da Psicologia Perinatal se posiciona como um agente de transformação do ambiente de cuidado e pode garantir que o direito fundamental à saúde e à dignidade (CF/88, Art. 1º, III) seja exercido de forma integral. O arcabouço legal, reforçado pelas normativas éticas do CFP, garante que o direito à assistência psicológica, essencial para a proteção do vínculo e da dignidade humana, seja estendido a todas as pessoas que gestam, com foco prioritário na população historicamente vulnerabilizada.

No entanto, esta revisão narrativa identificou uma lacuna crítica: a ausência de estudos empíricos sobre a aplicabilidade prática e os impactos da recente Lei nº 14.721/2023 e da Portaria GM/MS nº 5.350/2024 nos serviços do SUS. Tal limitação da produção científica recente, embora esperada dada a data de publicação dos novos marcos, sugere um campo promissor para pesquisas futuras. Sugere-se a realização de estudos de intervenção e avaliação de impacto para medir a efetividade do Pré-Natal Psicológico na redução da violência obstétrica, do racismo institucional e na melhoria dos indicadores de saúde materna no contexto da Rede Alyne.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO-PEREIRA, V. G. et al. Interseccionalidade e violência obstétrica: um panorama sobre mulheres negras. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, n. 47, p. 1-10, 2024.

BORTOLETTI, F. F. G. **Psicoprofilaxia do Ciclo Gravídico Puerperal: uma abordagem de psicologia obstétrica**. 3. ed. São Paulo: Memnon, 2007.

BORTOLETTI, F. F. G. A psicologia obstétrica: a arte de acolher o humano que gesta e nasce. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 25-34, 2019.

BORTOLETTI, F. F. G.; SILVA, M. G. M.; TIRADO, L. C. C. **Psicologia Perinatal: uma especialidade em formação**. São Paulo: Memnon, 2011.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Brasília, DF: **Presidência da República**, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 7 nov. 2025.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: **Presidência**

da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 7 nov. 2025.

_____. Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para incluir o direito à assistência psicológica de gestantes e parturientes, e o direito a atividades de educação, conscientização e esclarecimento sobre a saúde mental materna. Brasília, DF: **Presidência da República**, 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14721.htm. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2007. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 maio 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 7 nov. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.350, de 16 de maio de 2024a. Institui a Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil (Rede Alyne) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2024a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.350-de-16-de-maio-de-2024-560640316>. Acesso em: 7 nov. 2025.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR). **Relatório de Análise de Impacto Regulatório (AIR)**. 2024b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2024/cp132/air_cp_132_sas_materno_infantil_publicacao.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 013/2022**. Regulamenta a Psicoterapia como prática do psicólogo e revoga a Resolução CFP nº 10/2000. Brasília: CFP, 2022.

_____. **Resolução CFP nº 06/2019**. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional. Brasília: CFP, 2019.

_____. **Resolução CFP nº 01/2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília: CFP, 2009.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP)**. Brasília: CFP, 2002.

CRENSHAW, K. W. **Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color**. Stanford Law Review, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

CRUZ, P. P.; MALIK, A. M. Interseccionalidade, políticas de saúde e COVID-19 no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 1-15, 2025.

D'OLIVEIRA, A. F. P. et al. Injustiças e desigualdades no acesso ao pré-natal e parto. In: LEAL, M. C. et al. **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 285-304.

FREITAS, P. A. C.; GUIMARÃES, M. B. L.; SUSIN, V. R. P. Assistência psicológica no pré-natal e puerpério: uma revisão integrativa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e258807, 2022.

GARCIA, J. K. F. et al. O papel da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 115-120, 2023.

LUCENA, A. F.; RIOS, R. R.; LEMES, M.; BELLAMY, T. (Org.). **Interseccionalidade e Saúde no Brasil: Desafios e Práticas**. Rio de Janeiro: Caleidoscópio, 2024.

MARIN, M. J. S. et al. O que é revisão narrativa? **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 15, n. 4, p. 1098-1105, 2021.

MOTA, J. S. et al. Violência obstétrica e racismo institucional: o impacto dos marcadores sociais na experiência do parto de mulheres negras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200216, 2021.

OLIVEIRA, T. M. M. Interseccionalidade, equidade e saúde: o papel do racismo e da classe social na atenção à saúde da mulher negra. **Revista de Psicologia Política**, v. 21, n. 51, p. 43-57, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014.

PANTOJA, M. P. G.; BATISTI, A. P.; PEREIRA, M. D. F. F. Violência obstétrica: um debate jurídico-sanitário no contexto brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 1, p. 46-60, 2024.

QUEIROZ, P. D. **Psicologia Perinatal e Obstétrica: fundamentos e práticas**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática versus revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SANTOS, J. B. **Corpo colonizado e agência feminina negra: resistências à violência obstétrica**. 2020. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

SILVA, D. D. Interseccionalidade e o debate decolonial na psicologia social: um horizonte primordial. **Psicologia & Sociedade**, v. 36, e258810, 2024.

SOUZA, A. C. **Sufrimento psíquico, opressões e resistências: uma análise interseccional na saúde mental de mulheres.** 2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2024.

WERNECK, J. O. Racismo institucional e saúde da mulher negra. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 8, e00078716, 2016.