

Marcas e Repercussões Psíquicas da Violência Obstétrica em Mulheres: um Estudo Exploratório Descritivo

Marks and Psychic Repercussions of Obstetric Violence in Women: A Descriptive Exploratory Study

Marcas y Repercusiones Psíquicas de la Violencia Obstétrica en Mujeres: Un Estudio Descritivo Exploratorio

Isadora Ferretti Gonçalves

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Mariluz Sott Bender

Universidade de Santa Cruz do Sul

Cristiana Rezende Gonçalves Caneda

Universidade Federal de Santa Maria

Fernanda Borowsky da Rosa

Universidade Federal de Santa Maria

Resumo

Introdução: A assistência ao parto passou por significativas transformações. Identifica-se, neste cenário, a violência obstétrica, definida como qualquer ato que cause dano físico ou psicológico à mulher, violando seu corpo, sua intimidade e seus direitos nas instituições de saúde. A partir disso, buscou-se analisar o sofrimento psíquico causado pela violência obstétrica em mulheres durante o trabalho de parto. Método: Trata-se de uma pesquisa de delineamento exploratório descritivo e abordagem qualitativa. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado elaborado na plataforma *Google Forms*. Como estratégia de análise de dados, empregou-se a Análise de Conteúdo de Bardin. Resultados e Discussão: Participaram nove mulheres que sofreram violência obstétrica, nos últimos dez anos, residentes de cidades no interior do estado do Rio Grande do Sul. Dividiram-se os resultados em três categorias temáticas: (des)conhecimento sobre a violência obstétrica no cenário de parto; marcas psíquicas da violência obstétrica; percepção das mulheres sobre a violência obstétrica. Discute-se, a partir disso, as repercussões psíquicas, a naturalização do fenômeno e suas variadas facetas. Considerações finais: A violência obstétrica produz diferentes níveis de sofrimento psíquico, tornando a experiência de parto uma vivência traumática permeada por sentimentos de frustração, raiva, medo, insegurança e invalidação de seus desejos/opiniões.

Palavras-Chave: violência contra a mulher, parto, saúde da mulher, saúde mental

Abstract

Introduction: The childbirth assistance has undergone significant transformations. Obstetric violence is identified in this scenario, defined as any act that causes physical or psychological harm to the woman, violating her body, intimacy, and rights within healthcare institutions. From this, the goal was to analyze the psychological distress caused by obstetric violence in women during childbirth. Method: This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. A semi-structured questionnaire, developed on the *Google Forms* platform, was used as a research instrument. As a data analysis strategy, Bardin's Content Analysis was used. Results and Discussion: Nine women who suffered obstetric violence in the last ten years, residents of cities in the interior of the state of Rio Grande do Sul, participated. The results were divided into three thematic categories: (lack of) knowledge about obstetric violence in the delivery setting; psychic marks of obstetric violence; women's perception of obstetric violence. Final considerations: obstetric violence produces different levels of psychic suffering, making the childbirth experience a traumatic experience permeated by feelings of frustration, anger, fear, insecurity, and invalidation of their desires/opinions.

Keywords: violence against women, childbirth, women's health, mental health

Resumen

Introducción: La asistencia al parto ha experimentado transformaciones significativas. En este escenario, se identifica la violencia obstétrica, definida como cualquier acto que cause daño físico o psicológico a la mujer, violando su cuerpo, su intimidad y sus derechos en las instituciones de salud. A partir de esto,

buscamos analizar el sufrimiento psíquico causado por la violencia obstétrica en mujeres durante el trabajo de parto. Método: Se trata de una investigación exploratoria descriptiva con abordaje cualitativo. Se utilizó como instrumento de investigación un cuestionario semiestructurado construido en la plataforma *Google Forms*. Como estrategia de análisis de datos, se utilizó la Análisis de contenido de Bardin. Resultados y Discusión: Participaron nueve mujeres que sufrieron violencia obstétrica en los últimos diez años, residentes de ciudades del interior del estado de Rio Grande do Sul. Los resultados fueron divididos en tres categorías temáticas: (falta de) conocimiento sobre la violencia obstétrica en el escenario del parto; marcas psíquicas de violencia obstétrica; percepción de las mujeres sobre la violencia obstétrica. Consideraciones finales: La violencia obstétrica produce diferentes niveles de sufrimiento psíquico, haciendo de la vivencia del parto una experiencia traumática permeada por sentimientos de frustración, ira, miedo, inseguridad e invalidación de sus deseos/opiniones.

Palabras clave: violencia contra la mujer, parto, salud de la mujer, salud mental

Introdução

Historicamente, a assistência ao parto passou por grandes modificações. Até o século XVII, o parto era visto como um fenômeno natural, em que o desejo e a subjetividade da parturiente eram considerados centrais. O parto era realizado nas residências, com a participação da família e o auxílio de parteiras (Maldonado, 2002). Com o aumento do interesse das escolas de medicina na obstetrícia, o surgimento do fórceps e os altos índices de mortalidade materna e de neonatos, o parto passou a ser um evento médico (Nagahama & Santiago, 2005; Mott, 2002).

Desde então, diversos métodos e técnicas médicas passaram a ser empregadas, com o objetivo de obter maior controle do trabalho de parto. O uso do fórceps, da manobra de Kristeller e da episiotomia, por exemplo, passaram a ser comuns nos centros obstétricos. No modelo tecnocrático, a personalidade e a subjetividade da parturiente ficaram em segundo plano, e ganhou espaço um método rígido e métrico de parir, que elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar. O poder de decisão, de responsabilidade e de condução do processo passa a ser do médico, alienando a parturiente ao profissional (Sanfelice et al., 2014).

Com o avanço das tecnologias digitais e dos métodos de assistência, algumas das técnicas supracitadas passaram a ser menos utilizadas, pois traziam mais riscos do que benefícios. Porém, tais métodos ainda são utilizados recorrentemente, ferindo mulheres durante seus partos e infringindo as recomendações de assistência humanizada ao parto (Ministério da Saúde, 2014, 2017; Organização Mundial da Saúde, 2014; Nascimento et al., 2017). Embora os hospitais sejam preparados para realizar o parto, com profissionais de medicina e enfermagem qualificados, a segurança e a redução do índice de mortalidade da parturiente e do recém-nascido não são garantidas (Sanfelice et al., 2014).

Nesse cenário, surgiu o conceito de violência obstétrica, descrita como qualquer ato que possa ferir a mulher, seja de forma física, seja de forma psicológica, ou que viole o corpo, a intimidade ou os direitos da gestante, parturiente ou puérpera, nas instituições de saúde (Nascimento et al., 2017). Além de ferir os direitos da mulher, a violência obstétrica pode expor a mãe e o bebê ao risco de morte (Alonso, 2018). Apesar da gravidade, diversos estudos comprovam que a violência obstétrica é comum dentro dos hospitais brasileiros e que traz prejuízos significativos para a qualidade de vida da mulher (Cunha et al., 2020).

Na pesquisa realizada por Lansky et al. (2019), foram analisados o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres, em que se identificou que 12,6% delas relataram ter passado

por alguma violência obstétrica. Predominaram relatos de intervenção não consentida com informações parciais, cuidado indigno/abuso verbal; abuso físico; cuidado não confidencial/privativo e discriminação. Em âmbito nacional, a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, concluiu que uma a cada quatro mulheres sofreu algum tipo de violência durante o processo de parto.

Nesse contexto, é crucial compreender que a concretização da violência obstétrica pode ocorrer de maneiras diversas. De forma verbal, a violência manifesta-se por meio de comunicação desrespeitosa por parte da equipe em relação às mulheres, incluindo comentários desqualificadores baseados em estereótipos de gênero, raça e classe. Isso se traduz em subestimar e ridicularizar a dor das mulheres, além de não reconhecer o valor de seus pedidos de ajuda (Nascimento et al., 2017; Barboza & Motta, 2016).

A violência sexual refere-se a toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, que envolva ou não os órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Dentre as principais formas de violência sexual obstétrica estão a episiotomia, o assédio, os exames de toque invasivos (constantes ou agressivos), a lavagem intestinal, a cesariana sem consentimento informado, a ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado e a imposição da posição supina para dar à luz (Nascimento et al., 2017).

A violência física compreende as ações que acontecem sobre o corpo da mulher, interferindo, causando dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada e comprovada por evidências científicas. Dentre elas, pode-se destacar a privação de alimentos, interdição à movimentação da mulher, tricotomia, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, cesariana eletiva sem indicação clínica e não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada (Nascimento et al., 2017).

Violência psicológica é toda ação ou omissão que gera ou tem a intenção de gerar dano à identidade, à autoestima ou ao desenvolvimento de outro indivíduo (Ministério da Saúde, 2002). Dentre tais violências, destacam-se as ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, grosserias, chantagens e ofensas, que provocam sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio. Estes sentimentos colocam as gestantes em situação de risco, podendo fazer com que as complicações durante o parto e pós-parto aumentem drasticamente (Nascimento et al., 2017).

A violência institucional engloba as negligências durante o atendimento à parturiente, incluindo práticas que, de alguma forma, dificultam, retardam ou impedem o acesso da mulher aos seus direitos. Como exemplos de negligência, destacam-se a recusa do direito ao acompanhante durante o parto (Koperek et al., 2018; Nascimento et al., 2017) e a negação das informações sobre o que está acontecendo com o próprio corpo, bem como sobre os procedimentos que serão realizados (Barboza & Motta, 2016).

Deste modo, a violência obstétrica, ao violar o corpo, a intimidade e os direitos das mulheres durante o trabalho de parto, pode produzir sofrimento psíquico, incluindo sentimentos de angústia, revolta, tristeza e a inscrição de traumas, tanto para a mulher quanto para sua rede familiar (Silva et al., 2017). Nesta perspectiva, o objetivo da presente pesquisa foi analisar as expressões do sofrimento psíquico causado pela violência obstétrica em mulheres residentes no interior do estado do Rio Grande do Sul durante o trabalho de parto.

Percurso Metodológico

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, uma investigação que se propõe à coleta direta de dados, de abordagem qualitativa e com foco na obtenção de informações. Busca-se analisar a experiência social dos sujeitos, expressa através da subjetividade, do modo de vida, dos sentimentos, da linguagem e das representações (Mazuim, 2018). Neste sentido, este trabalho possui o delineamento exploratório e descritivo, objetivando proporcionar maior familiaridade com a temática e descrever as características da população alvo do estudo (Mazuim, 2018).

Foram utilizados como critérios amplos de inclusão: idade entre 18 e 49 anos; ter sofrido violência obstétrica nos últimos dez anos (período de 2010-2020). Com base nestes critérios, foram convidadas a participar da pesquisa doze mulheres de duas cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Como estratégia de recrutamento, contou-se com a participação de três profissionais da área da saúde (duas enfermeiras e uma psicóloga ligadas à área de saúde materno-infantil), associada à técnica bola de neve. Respeitando os procedimentos éticos, promulgados pela Resolução n. 466-12, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, sob o parecer de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) n. 38009820.0.0000.5349, de modo a garantir a cientificidade do estudo e a segurança das participantes.

A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2020, por meio de um questionário eletrônico elaborado na plataforma *Google Forms*. O instrumento possuía questões abertas e fechadas, incluindo questões sobre dados sociodemográficos, informações relacionadas ao acompanhamento pré-natal, o trabalho de parto e pós-parto, o tratamento da equipe de saúde nas instituições e os tipos de violência obstétrica e de sofrimento psíquico desencadeados por tal experiência. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin, incluindo suas três fases operacionais: pré-análise; exploração do material, por meio de contato exaustivo; e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (Bardin, 2011).

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa nove mulheres, com idades entre 26 e 35 anos, vítimas de violência obstétrica nos últimos dez anos. No Quadro 1, constam características sociodemográficas, número de gestações e os tipos de violência obstétrica vivenciados pelas participantes.

Quadro 1

Caracterização das Participantes

	Etnia	Plano assistencial	Ano de gestação e parto	Tipos de violência obstétrica
Participante 1	Branca	Particular	2019 (1ª)	Exame de toques consecutivos (violência sexual) e violência moral e psicológica
Participante 2	Branca	SUS	2012 (1ª)	Períneo (Violência Sexual), não permissão de acompanhante
Participante 3	Branca	SUS	2020 (1ª e 2ª)	Violência moral e psicológica

	Etnia	Plano assistencial	Ano de gestação e parto	Tipos de violência obstétrica
Participante 4	Branca	Plano de saúde	2012 (2ª)	Violência moral, física, psicológica, não permissão de acompanhante
Participante 5	Branca	SUS	2019 (1ª)	Violência moral, psicológica, física/sexual
Participante 6	Branca	Plano de saúde	2020 (1ª)	Violência psicológica
Participante 7	Negra	SUS	2016 (2ª)	Negligência, violência moral, psicológica, óbito do filho
Participante 8	Branca	SUS	2016 (1ª)	Negligência, moral, psicológica, episiotomia (violência sexual)
Participante 9	Parda	SUS	2017 (2ª)	Negligência, não permissão de acompanhante, moral

A maioria das participantes (quatro) tinham renda familiar média entre 3 e 6 salários mínimos, que corresponde ao valor de R\$ 3.135,00 até R\$ 6.270,00; seguido de três participantes com renda de 1 a 3 salários mínimos, que corresponde ao valor de R\$ 1.045,00 até R\$ 3.135,00. Três eram solteiras, três casadas e três tinham união estável. Quanto ao tipo de instituição em que foram realizados os partos, sete eram hospitais públicos, um hospital universitário e um hospital particular. A partir da análise das respostas dos questionários, foram construídas três categorias pertencentes a uma temática geral: a violência obstétrica no cenário de parto no Brasil.

Neste contexto, a partir da institucionalização do parto e do protagonismo da equipe de saúde, produziu-se uma lógica de cuidado que facilita a violência obstétrica dentro das instituições de saúde. Por meio da análise de conteúdo realizada, elencaram-se três categorias de discussão que retratam o cenário da violência obstétrica no Brasil: o (des)conhecimento sobre a violência obstétrica no cenário de parto, as marcas psíquicas causadas pela violência obstétrica e a percepção das mulheres sobre a violência obstétrica.

(Des)Conhecimento sobre a Violência Obstétrica no Cenário de Parto

O (des)conhecimento sobre a temática contribui para que muitas mulheres não reconheçam a violência sofrida. Desta forma, esta categoria aborda o nível de conhecimento das participantes sobre o tema. Seis participantes informaram que não receberam informações sobre a violência obstétrica durante a assistência pré-natal. Tal achado aponta uma lacuna na assistência pré-natal, favorecendo, por meio do desconhecimento, a manutenção da cultura que naturaliza a violência obstétrica (Ministério da Saúde, 2017).

Sobre os direitos das parturientes, a lei nº 11.108/2005 (2005), que altera a lei nº 8.080/1990, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Entretanto, este direito por vezes é negado pelas instituições de saúde. Três participantes não puderam ter acompanhante durante o parto, como pode ser observado no seguinte relato:

. . . Com a situação do coronavírus, me informei até com advogados se estava proibido o acompanhante assistir o parto, ele me confirmou que poderia, sim, assistir, que era direito meu . . . que não teria motivos para proibirem o pai na sala de parto porque era

ele quem me ajudaria no pós-parto . . . e mais uma vez o hospital o impediu, mesmo eu sabendo dos meus direitos e falando tudo que sei . . . (Participante 3)”.

O acompanhante promove sentimento de segurança e confiança para a mulher, configurando-se como uma fonte de apoio que pode diminuir a dor e a solidão e proporcionar bem-estar físico e emocional. Dessa forma, o cuidado proporcionado pelo acompanhante contribui com a humanização no momento do parto e produz “conforto, calma e segurança, aliviando a tensão das parturientes” (Dodou et al., 2014, p. 262). Portanto, não ter acompanhante durante o parto pode aumentar os sentimentos de tristeza, angústia, desamparo, insegurança e vulnerabilidade no cenário de parto, tendo consequências no psiquismo da mulher.

Os dados demonstram que, durante o trabalho de parto, as mulheres e os recém-nascidos são expostos a altos índices de intervenções, resultantes da história do parto e do poder biomédico sobre o corpo da mulher durante o procedimento. Mesmo assim, intervenções que deveriam ser utilizadas em casos específicos acabam tornando-se naturais e comuns durante o parto (Ministério da Saúde, 2017). Das participantes do estudo, cinco citaram toques invasivos repetitivos, manobra de Kristeller e episiotomia sem consentimento.

A normalização e o excesso do uso destas técnicas acabam por desconsiderar os aspectos subjetivos, emocionais e culturais implícitos do parir (Ministério da Saúde, 2017). A partir dos fragmentos relatados pelas participantes, não se pode inferir se tais procedimentos foram realizados por complicações ou por serem de rotina. No entanto, é possível afirmar que foi violado o direito da mulher de consentir ou não a realização de tais procedimentos.

A falta de consentimento ou de informação também é discutida e apontada na literatura. No estudo de Mena-Tudela et al. (2021), 45,9% (n = 8047) das mulheres participantes não foram consultadas sobre os procedimentos a serem realizados, sendo que desta parte da amostra, em 81,0% (n = 6473) a falta de consentimento de informações ocorreu durante o parto. Além disso, 44,4% (n = 7786) das participantes foram submetidas a procedimentos desnecessários e/ou dolorosos. Destas, 52,3% (n = 4026) não tiveram o consentimento solicitado nem foram informados sobre sua necessidade.

Outras violências explícitas no relato das nove participantes foram a violência moral e psicológica, incluindo comentários pejorativos e agressivos, e a ausência de humanização no cuidado, que são exemplificadas nos seguintes recortes: “. . . *desmotivação, deboche*” (Participante 1); “*comentários ofensivos . . .*” (Participante 3); “*desrespeito verbal, toques desnecessários, assédio moral, procedimentos desnecessários, negligência*” (Participante 8).

Por meio da análise, identificou-se que a conduta “violenta” e a falta de humanização e qualificação no atendimento suscitaram sofrimento psíquico significativo nas participantes. Em pesquisa semelhante, 34,5% (n = 6045) das participantes revelaram que sofreram críticas ao seu comportamento associadas a comentários irônicos e desacreditantes. Ainda, 31,4% receberam apelidos e diminutivos com conotação infantil (Mena-Tudela et al., 2021). Além disso, diante da conduta da equipe, as participantes citaram os sentimentos de desrespeito, insegurança e medo. Em seguida, apresentam-se dois exemplos sobre estes sentimentos: “*... me deixou nervosa e com medo*” (Participante 5); “*Me senti diminuída, pois se fosse particular teriam dado mais atenção a minha situação*” (Participante 7).

Estes relatos evidenciam que há uma não escuta das parturientes, que, por consequência, provoca medo e insegurança, tornando mais difícil o estabelecimento de um vínculo

de confiança entre a tríade equipe-paciente-família. As participantes deste estudo também relataram casos de negligência e erro de conduta durante seus partos.

Sobre isso, a literatura aponta que as mulheres expressam reprovação em relação à postura dos profissionais da saúde em decorrência da falta de escuta qualificada sobre as percepções delas diante do corpo, suas reações fisiológicas e a sensação de que há algo de errado durante o parto. Logo, percebe-se que a mulher ocupa uma posição de objeto de intervenção, não sendo considerada sua posição subjetiva ativa. A falta de escuta, a desvalorização da fala da mulher, a não utilização de tecnologias apropriadas e, conseqüentemente, a banalização da dor e da violência são percebidas neste cenário (Guimarães et al., 2018; Aguiar et al., 2013).

Por consequência desses fatores, percebe-se que ainda há a predominância do saber profissional sobre o saber da paciente. Estumano et al. (2017), em estudo realizado com parturientes, profissionais de enfermagem e da medicina, apontaram que os profissionais médicos se sentem incomodados quando a mulher denota ter conhecimento científico sobre temáticas relacionadas ao parto e quando elas expressam seus desejos (Estumano et al., 2017).

As Marcas Psíquicas da Violência Obstétrica

Por ser uma experiência de violência ao corpo e à integridade da mulher, a violência obstétrica pode produzir significativas marcas psíquicas, causando diferentes tipos de reações, permeadas por diferentes níveis de sofrimento. As participantes desta pesquisa nomearam inicialmente os sentimentos de tristeza, frustração, medo e impotência, demonstrados a seguir:

Muito triste, uma gestação é um momento maravilhoso, incrível, esperado e muito desejado de uma mulher, e uma violência em alguém não preparado (seja psicologicamente ou fisicamente) pode ser bem doloroso (Participante 1).

Me senti inútil por não ter podido receber meu filho de uma forma tranquila e escolhida. Me senti fraca e impotente por não ter respondido à altura para aquele profissional desqualificado que me atendeu. E senti raiva. Muita raiva (Participante 4).

Sentimento de impotência (Participante 5).

Na verdade, fiquei ferida sentimentalmente pelo péssimo atendimento que tive antes da chegada de minha médica (Participante 6).

Estes achados corroboram os resultados de Rocha e Grisi (2017), que realizaram uma pesquisa com o objetivo de analisar as consequências da violência obstétrica na vida das mulheres. Os autores supracitados destacam os sentimentos de frustração, raiva, angústia e impotência diante da vivência da violência obstétrica. Em outra pesquisa, as participantes relataram que, em suas internações para o parto, vivenciaram momentos de tristeza, medo da morte de seus bebês e delas próprias, sentimentos de incapacidade e fragilidade, que podem ser compreendidos como consequência do atendimento inadequado em instituições hospitalares (Guimarães et al., 2018).

Ao tomarem consciência da violência sofrida, as participantes relataram um misto de sentimentos, causando repercussões psicológicas nomeadas como dor, ferida, trauma e sofri-

mento. Sendo assim, para as mulheres da amostra, a violência obstétrica trouxe os seguintes sentimentos e pensamentos:

Dor e medo (Participante 2).

Para nunca mais ter filhos (Participante 3, Participante 5).

A visão de que o parto é a coisa mais linda do mundo se tornou mito pra mim. Para mim, é um sofrimento (Participante 4).

Me trouxe muitos traumas, tanto em relação a ter filho quanto à sexualidade (Participante 8).

Fiquei sentimentalmente ferida e sai de lá pedindo a Deus que nunca mais eu precisasse passar por um atendimento daqueles (Participante 6).

A partir destes recortes, identifica-se que a violência obstétrica é significada pela psique da mulher como um trauma (pelo corpo e pela tomada de decisão sobre ter outros filhos), dor, quebra da idealização do processo de parto e sofrimento psíquico. Tal simbologia também foi percebida na investigação conduzida por Matos et al. (2021), discutindo as repercussões traumáticas, e por Silva et al. (2017), que identificaram o sentimento de indignação, acompanhado do medo de ter outro filho, inscrevendo traumas e culminando na necessidade de tratamento psicológico como forma de enfrentamento a estas vivências. Além disso, estes autores apontam que há um misto entre os diferentes tipos de sentimentos, indo de indícios de revolta (atrelada à ausência de punição às instituições e profissionais), tristeza e sofrimento, até sentimentos de gratidão pelo desfecho positivo.

A violência obstétrica vivenciada por duas das participantes fez com que elas perdessem o desejo de ter outra gestação. Este é um caso que influenciou o processo de decisão, envolvendo medo e angústia de passar por tal violência novamente. Fato este também percebido na pesquisa de Silva et al. (2017), em que o medo de vivenciar outra experiência traumática impede a concretização do desejo de uma nova gestação. Esta dor também foi experienciada pelas participantes desta pesquisa, incluindo o relato de que a violência obstétrica trouxe tristeza para a mulher e para sua família, sentimento de raiva e desigualdade no tratamento.

Tendo em vista estas questões, a assistência prestada pela equipe e a violência sofrida podem repercutir no desenvolvimento de sofrimento psíquico, incluindo a depressão pós-parto (DPP) (Souza, 2014, citado por Vieira & Apolinário, 2017). Em uma meta-análise desenvolvida por Zhang et al. (2019), identificou-se que, na maioria dos casos, as mulheres que sofreram algum tipo de violência em comparação com os grupos de referência tiveram maior risco de desenvolver DPP. Tais achados tiveram alta sensibilidade e produziram resultados sólidos. Ainda, encontrou-se relação com diferentes violências, incluindo a sexual, emocional, física, infantil e doméstica.

Tratando-se da violência obstétrica especificamente, em um estudo observacional desenvolvido na Espanha, com uma amostra de 782 mulheres, concluiu-se que a prevalência da DPP aumenta em mulheres múltiparas, as que o bebê teve necessidade de internação em UTI Neonatal, ausência de amparo da rede de apoio e ter sofrido violência obstétrica do tipo verbal e psicoafetiva (Martinez-Vázquez et al., 2022). Em amostras brasileiras, foi encontrada a mesma associação (Silveira et al., 2019; Souza et al., 2017).

Embora a dor fisiológica em diferentes níveis faça parte do parir, a dor de uma agressão durante o nascimento é lembrada como algo traumático e desagradável em um cenário que deveria ser permeado de alegrias e por uma assistência humanizada (Brandt et al., 2018). Identifica-se, a partir dos achados nesta categoria, que as marcas psíquicas inscritas pela violência obstétrica permanecem na memória das vítimas e a ideia de sofrimento atrelada ao parir acaba perpetuando-se de geração em geração.

A Percepção das Mulheres sobre a Violência Obstétrica

Como discutido nas seções anteriores, a violência obstétrica possui facetas distintas e pode produzir sofrimento psíquico e marcas significativas, tanto na esfera individual quanto na coletiva, sendo atravessadas pela percepção do trauma vivenciado e os sentimentos despertados.

A partir dos relatos das participantes deste estudo, percebe-se que uma das percepções desenvolvidas pelas mulheres diante desse fenômeno é a de que a violência obstétrica se torna naturalizada e silenciada na cena de parto. Devido a este fator, em um primeiro momento as vítimas nomeiam a experiência da violência como um acontecimento normal, sendo o processo de identificação, nomeação e elaboração das violências sofridas durante o parto lento. Em seguida, exemplificam-se tais fenômenos a partir de dois recortes:

Hoje consigo entender o que antes achava ser normal (Participante 2).

Ela está impregnada nas condutas médicas. Mais do que na enfermagem. Mas é indiscutível que a violência é velada e silenciosa . . . Acontece sem que possamos nos defender, pois estamos em um momento de vulnerabilidade enorme (Participante 4).

A naturalização e a institucionalização da violência obstétrica são demonstradas em diferentes estudos (Estumano et al., 2017; Oliveira & Penna, 2017; Mena-Tudela et al., 2020; Freitas & Aragão, 2021), sendo possível afirmar que a violência obstétrica se faz presente no cotidiano da sala de parto. No entanto, tal violência parece invisível aos olhos dos profissionais de saúde – que alegam que tais condutas acontecem apenas em casos isolados e que não há grandes proporções; por meio do silêncio da equipe ao presenciar um tratamento hostil e manterem-se neutros; no silenciamento das mulheres, que experienciam situações de agressividade e violência compreendendo que tais atitudes são inerentes ao processo de parto e nascimento (Oliveira & Penna, 2017).

Sabe-se que a gestação e o parto são permeados por diversas expectativas e planos, sendo visto por cada mulher de uma forma subjetiva, influenciada por crenças pessoais, sentimentos, reações, apoio familiar estabelecido e as experiências de outras mulheres (Mena-Tudela et al., 2021). Durante o parto, a mulher encontra-se em um momento de vulnerabilidade, tanto pelas condições orgânicas quanto psicológicas. Sendo assim, em um momento que as parturientes necessitam de conforto, cuidado e amparo, acabam recebendo o oposto:

Muita tristeza em precisar de auxílio força e no momento ter apenas profissionais te tratando de forma a fazer pouco caso com a situação (Participante 6).

Falta de empatia da equipe (Participante 5).

Não sei descrever sobre isso . . . pois a gente planeja a gravidez toda de como gostaríamos que fosse o parto . . . , mas na prática é totalmente diferente e todos os nossos

sonhos e desejos são desrespeitados e nenhum deles são atendidos (Participante 3).

Acho que todas as mulheres devem ser tratadas igual, seja público ou particular . . .
(Participante 7).

Tais recortes evidenciam a falta de escuta, apoio e empatia, bem como o sentimento de frustração por não terem suas expectativas e necessidades supridas durante o trabalho de parto. Outro importante fator a ser ressaltado, que ajuda a sustentar a violência obstétrica, é sua interface com a desigualdade de gênero, identificado por meio das seguintes colocações:

. . . Ouvi coisas absurdas do tipo: o bebê entrou agora tem que sair, na hora de abrir as pernas foi bom agora aguenta etc. Chorei muito pelo fato de estar sozinha na sala de parto (Participante 3).

Fui chamada de menininha, que gostou na hora que entrou, mas que pra sair eu tinha que aguentar (Participante 4).

Tem-se discutido, na literatura, que há uma infantilização e despersonalização, empregando à mulher uma condição de objeto desde o pré-natal, no planejamento do parto e durante o processo de parto ativo (Mena-Tudela et al., 2021). Em uma análise ampla, a violência obstétrica nasce da desigualdade social e de gênero vivenciada pela mulher, urgindo a necessidade de investir na formação dos profissionais sobre estas temáticas (Loreto et al., 2022).

Considerações Finais

A partir deste recorte sobre a violência obstétrica, identifica-se a produção de sofrimento psíquico nas participantes, em diferentes níveis, tornando a experiência de parto uma vivência traumática permeada por sentimentos de frustração, raiva, medo, insegurança e invalidação de seus desejos e opiniões. Tal sofrimento traz consequências significativas para a vida dessas mulheres, visto que influencia na sexualidade e instaura um não desejo de ter outros filhos por medo de reviver violências.

Além destas marcas, as participantes sofreram diferentes tipos de violência, tais como violência moral, psicológica, física, atendimento desqualificado e negligência da equipe. Cabe ressaltar que, para as mulheres deste estudo, a violência obstétrica é um fenômeno naturalizado e silenciado na sala de parto, que potencializa a vulnerabilidade da mulher durante o parto, produzindo frustrações em relação às idealizações produzidas para o momento do parto.

Como lacunas deste estudo, elencam-se o perfil da amostra, em sua maioria por mulheres de renda econômica média-alta e brancas. Sendo assim, sugere-se que outros públicos sejam abrangidos em pesquisas futuras, bem como que sejam aprofundadas questões acerca das repercussões da violência obstétrica no corpo e na sexualidade e os impactos da perda de um(a) filho(a) em decorrência de negligência e violência obstétrica. Estudos como o desenvolvido são ferramentas importantes para tornar este fenômeno visível e legitimado para, a partir disto, facilitar a criação de políticas públicas e estratégias eficazes de enfrentamento e qualificação da assistência à mulher no cenário de parto.

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>
- Alonso, D. (2018). *Violência obstétrica: Conceituações e considerações sobre sua implicação no parto* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal Fluminense]. <https://app.uff.br/riuff/handle/1/7372>
- Barboza, L. P., & Mota, A. (2016). Violência obstétrica: Vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1), 119–129. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.847>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (1ª ed.). Edições 70.
- Brandt, G. P., Souza, S. J. P., Migoto, M. T., & Weigert, S. P. (2018). Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto. *Revista Gestão e Saúde*, 19(1), 19–37. <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>
- Cunha, A. L., Henriques, R. B. L., Silva, T. R. D., Silva, M. R. B., Tertulliano, K., & Silva, H. C. D. A. (2020). Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: O lado invisível do parto. *Nursing*, 23(260), 3529–3532. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i260p3529-3532>
- Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., Guerreiro, E. M., Guedes, M. V. C., Lago, P. N., & Mesquita, N. S. (2014). A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: Percepções de puérperas. *Escola Anna Nery*, 18(2), 262–269. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>
- Estumano, V. K. C., Melo, L. G. S, Rodrigues, P. B., & Coelho, A. C. R. (2017). Violência obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes. *Revista Científica de Enfermagem*, 7(19), 83–91. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.19.83-91>
- Freitas, M. M. R. R. C., & Aragão, J. C. S. (2021). A naturalização da violência obstétrica e as dificuldades do reconhecimento dos seus sinais. *Revista Práxis*, 13(26), 1984–4239. <https://doi.org/10.47385/praxis.v13.n26.1742>
- Fundação Perseu Abramo. (2010). *Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*. FPABRAMO. https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf
- Guimarães, L. B. E., Jonas, E., & Amaral, L. R. O. G. (2018). Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas*, 26(1), 1–10. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>
- Kopereck, C. S., Matos, G. C., Soares, M. C., Escobal, A. P. L., Quadro, P. P., & Cecagno, S. C. (2018). A violência obstétrica no contexto multinacional. *Revista de Enfermagem UFP*, 12(7), 2050–2060. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231399>
- 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>
- Lei nº 11.108 (2005). *Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-

- 2006/2005/Lei/L11108.htm
- Loreto, T. M., Kuhn, S. J. F., & Nomura, R. M. Y. (2022). Understanding the opinion of doctors on obstetric violence in Brazil to improve women's care. *Midwifery*, *109*(103294), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103294>
- Maldonado, M. T. (2002). *Psicologia da Gravidez: parto e puerpério* (16ª ed.). Saraiva.
- Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022). Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. *Midwifery*, *108*(103297), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103297>
- Matos, M. G. de., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2021). Violência obstétrica e trauma no parto: O relato das mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *41*(01), 1–13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
- Mazuim, C.H.R. (2018). *Construindo o projeto de pesquisa* (1ª ed.). Perse.
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Cervera-Gasch, Á, Andreu-Pejó L, Valero-Chillerón, M. J. (2020) Obstetric Violence in Spain (Part I): Women's Perception and Interterritorial Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(21), 7726. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217726>
- Mena-Tudela, D., Iglesias-Casás, S., González-Chordá, V. M., Valero-Chillerón, M. J., Andreu-Pejó, L., & Cervera-Gasch, Á. (2021). Obstetric Violence in Spain (Part III): Healthcare Professionals, Times, and Areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(7), 3359. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073359>
- Ministério da Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Secretaria de Políticas de Saúde. Série Cadernos de Atenção Básica. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf
- Ministério da Saúde. (2014). Humanização do parto e do nascimento (Vol. 4). *Cadernos HumanizaSUS*. https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
- Ministério da Saúde (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: Versão resumida [recurso eletrônico]*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Mott, M. L. (2002). A assistência ao parto: Do domicílio ao hospital (1830-1960). *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História*, *25*(1), 197–219. <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588>
- Nagahama, E. E. I., & Santiago, S. M. (2005). A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, *10*(3), 651–657. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300021>
- Nascimento, L. C., Santos, K. F. O., Andrade, C. G., Costa, I. C. P., & Brito, F. M. (2017). Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Revista de Enfermagem UFPE (Online)*, *11*(5), 2014–2023. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/bde-31497>
- Oliveira, V. J., & Penna, C. M. M. (2017). O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, *26*(2), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>

- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf
- Rocha, M. G., & Grisi, E. P. (2017). Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade. *ID on line – Revista de Psicologia*, 11(38), 623–635. <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.931>
- Sanfelice, C. F. O., Abbud, F. S. F., Pregnoatto, O. S., Silva, M. G., & Shimo, A. K. K. (2014). From institutionalized birth to home birth. *Revista Rene*, 15(2), 362–370. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>
- Silva, F. M., Silva, M. L., & Araújo, F. N. F. (2017). Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de município do nordeste brasileiro. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 3(4), 25–34. <https://doi.org/10.26694/repis.v3i4.6924>
- Silveira, M. F., Mesenburg, M. A., Bertoldi, A. D., Mola, C. L., Bassani, D. G., Domingues, M. R., Stein, A., & Coll, C. V. N. (2019). The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 441–447. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>
- Souza, K. J., Rattner, D., & Gubert, M. B. (2017). Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. *Revista de Saúde Pública*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549>
- Vieira, D. R., & Apolinário, J. A. (2017). *A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins* [Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Brasil]. <https://xdocz.com.br/doc/a-violencia-obstetrica-na-compreensao-de-mulheres-usuarias-da-rede-publica-de-saude-do-municipio-de-lins-08p21v4j1qnv>
- Zhang, S., Wang, L., Yang, T., Chen, L., Qiu, X., Wang, T., Chen, L., Zhao, L., Ye, Z., Zheng, Z., & Qin, J. (2019). Maternal violence experiences and risk of postpartum depression: A meta-analysis of cohort studies. *European Psychiatry*, 55, 90–101. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.10.005>

Recebido em: 05/06/2023

Última revisão: 25/01/2024

Aceite final: 20/05/2024

Sobre as autoras:

Isadora Ferretti Gonçalves: [Autora para contato]. Mestranda em Psicanálise: Clínica e Cultura pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz. Pós-Graduada em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Dom Alberto. Docente e Supervisora Acadêmica de Estágios Específicos em Psicologia na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). **E-mail:** psi.isadoraferrettigoncalves@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3380-2491>

Mariluz Sott Bender: Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Mestra em Desenvolvimento Regional e em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Pós-Graduada em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Universidade

Católica Dom Bosco (UCDB), em Saúde Mental pela Faculdade Dom Alberto, em Psicologia Social e em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico pela Faculdade Unyleya. Especialista em Urgência e Emergência pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. **E-mail:** mariluzabender@unisc.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7086-6860>

Cristiana Rezende Gonçalves Caneda: Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestra em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), e em Recursos Humanos pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP). **E-mail:** cristianacaneda@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4564-8025>

Fernanda Borowsky da Rosa: Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Especialista em Motricidade Orofacial pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **E-mail:** fernandaborowsky1@unisc.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6512-3608>