

# **“É UMA MISTURA DE MEDO E RAIVA”: EXPERIÊNCIAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA NO AGRESTE ALAGOANO**

VANESSA VITÓRIA SILVA FERREIRA<sup>1</sup>

AMANDA ALVES DOS SANTOS<sup>2</sup>

LÁZARO BATISTA<sup>3</sup>

## **RESUMO**

O presente artigo buscou conhecer nuances da violência obstétrica a partir de relatos cotidianos de mulheres do agreste alagoano. Ele parte de uma compreensão interseccional sobre esse fenômeno, reconhecendo-o como multifacetado e de expressão diversa. Metodologicamente, recorreu-se a rodas de conversa virtuais com um grupo de mulheres e, para efeitos de análise, utilizou-se pressupostos da ferramenta analítica da interseccionalidade combinados com aspectos da análise de conteúdo. Como resultados, são apontadas as experiências vivenciadas pelas mulheres, as quais indicam o desconhecimento a respeito do tema, as formas micro e macropolíticas de exercício de poder violento e suas repercussões psicosociais para as vítimas. A partir disso, advogamos pela ampliação dos debates sobre violência obstétrica à luz dos aspectos interseccionais que a caracterizam. Nesse sentido, mostramos a necessidade de ampliar as possibilidades de escuta das vítimas de violências e o reconhecimento de suas inúmeras violações, em busca de promover o empoderamento de suas histórias.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Violência Obstétrica; Interseccionalidade; Mulheres.

## ***“IT'S A MIXTURE OF FEAR AND ANGER”: EXPERIENCES OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE COUNTRYSIDE OF ALAGOAS***

## **ABSTRACT**

This article sought to understand the nuances of obstetric violence based on daily reports from women in rural Alagoas. It starts from an intersectional understanding of this phenomenon, recognizing it as multifaceted and of diverse expression. Methodologically, virtual conversation circles were used with a group of women and, for analysis purposes, assumptions from the analytical tool of intersectionality were used combined with aspects of content analysis. As results, the experiences lived by women are highlighted, which indicate the lack of knowledge regarding the topic, the micro and macropolitical forms of exercising violent power and its psychosocial repercussions for the victims. From this, we advocate for the expansion of debates on obstetric violence in light of the intersectional aspects that characterize it. Also, the need to expand the possibilities of listening to victims of violence and the recognition of their countless violations, in search of promoting empowerment of their stories.

## **KEYWORDS**

Obstetric Violence; Intersectionality; Women.

<sup>1</sup> Psicóloga, graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Unidade Palmeira dos Índios; Mestranda em Psicologia pela UFAL. E-mail: [vanessa.ferreira@arapiraca.ufal.br](mailto:vanessa.ferreira@arapiraca.ufal.br).

<sup>2</sup> Psicóloga, graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Unidade Palmeira dos Índios; especialista em Psicologia Clínica. E-mail: [psi.amandaasantos@gmail.com](mailto:psi.amandaasantos@gmail.com).

<sup>3</sup> Doutor em Psicologia, docente do curso de Psicologia do campus Arapiraca e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

## ***"C'EST UN MÉLANGE DE PEUR ET DE COLÈRE": EXPÉRIENCES DE VIOLENCE OBSTÉTRICALE DANS LA CAMPAGNE D'ALAGOAS***

### **RÉSUMÉ**

Cet article cherchait à comprendre les nuances de la violence obstétricale sur la base des rapports quotidiens des femmes des zones rurales d'Alagoas. Cela part d'une compréhension intersectionnelle de ce phénomène, en le reconnaissant comme étant multiforme et d'expression diversifiée. Sur le plan méthodologique, des cercles de conversation virtuels ont été utilisés avec un groupe de femmes et, à des fins d'analyse, les hypothèses de l'outil analytique d'intersectionnalité ont été utilisées combinées à des aspects d'analyse de contenu. Comme résultats, les expériences vécues par les femmes sont mises en valeur, ce qui indique le manque de connaissances sur le sujet, les formes micro et macropolitiques de l'exercice du pouvoir violent et ses répercussions psychosociales pour les victimes. A partir de là, nous plaitions pour l'élargissement des débats sur les violences obstétricales à la lumière des aspects intersectionnels qui la caractérisent. Il faut également élargir les possibilités d'écoute des victimes de violence et de reconnaissance de leurs innombrables violations, en cherchant à promouvoir l'autonomisation de leurs histoires.

### **MOTS-CLÉS**

Violence obstétricale; Intersectionnalité; Femmes.

## ***"ES UNA MEZCLA DE MIEDO Y RABIA": EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL INTERIOR DE ALAGOAS***

### **RESUMEN**

Este artículo buscó comprender los matices de la violencia obstétrica a partir de relatos diarios de mujeres de la zona rural de Alagoas. Se parte de una comprensión interseccional de este fenómeno, reconociéndose como multifacético y de expresión diversa. Metodológicamente se utilizaron círculos virtuales de conversación con un grupo de mujeres y, para fines de análisis, se utilizaron supuestos de la herramienta analítica de interseccionalidad combinados con aspectos de análisis de contenido. Como resultados se destacan las experiencias vividas por las mujeres, que indican el desconocimiento sobre el tema, las formas micro y macropolíticas de ejercicio del poder violento y sus repercusiones psicosociales para las víctimas. A partir de esto, abogamos por la ampliación de los debates sobre la violencia obstétrica a la luz de los aspectos interseccionales que la caracterizan. También, la necesidad de ampliar las posibilidades de escucha de las víctimas de violencia y el reconocimiento de sus innumerables violaciones, en busca de promover el empoderamiento de sus historias.

### **PALABRAS CLAVE**

Violencia Obstétrica; Interseccionalidad; Mujer.

## INTRODUÇÃO

Este texto toma como ponto de partida os contextos particulares de maternidade e puerpério de mulheres do interior de Alagoas, buscando conhecer, a partir de vivências singulares, experiências de violência obstétrica cotidianamente cometidas contra si ou contra outras de seu entorno. Embora, nesta pesquisa, a narração dessas experiências de gestação, parto e puerpério recorra ao termo mulheres, é importante demarcar desde já a diversidade de experiências gestacionais, reconhecendo-se que são vivências que não se limitam às mulheres cisgênero. Nesse sentido, compreendemos que homens trans e pessoas não-binárias com útero também podem compartilhar dessas experiências.

Como argumento, parte-se das próprias experiências de duas das autoras, mulheres para as quais é cotidianamente frequente os relatos de violência obstétrica cometidas contra mulheres do próprio ciclo familiar, com relativo desconhecimento das vítimas quanto a essa categoria de violência e até mesmo naturalização de práticas desrespeitosas reproduzidas por profissionais de saúde.

Do mesmo modo, é importante também situar inicialmente o entendimento de que se parte para conhecer relatos e compreender experiências de violência. Aqui reconhecemos que as formas violentas de interação social compõem um fenômeno multifacetado. Também reconhecemos que, no contexto brasileiro de inúmeras desigualdades e vulnerabilidades, isso se tornou uma problemática social devido à sua expressão diversa. Essas muitas possibilidades de produção da violência na sociedade acarretam danos em múltiplas esferas de nossas vidas, como as físicas, psicológicas, sociais, morais, dentre outras. À vista disso, a violência não se caracteriza como um marcador social enrijecido, ela é formada por diversas camadas e inclui uma ampla tipologia, sendo uma delas a violência obstétrica (Silva; Serra, 2017).

## VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS REBATIMENTOS PSICOSOCIAIS

De modo geral, é possível dizer que a violência obstétrica se caracteriza por atitudes desumanizadas, procedimentos, medicações e técnicas não consentidas, além de ausência ou deturpação de informações por parte de quaisquer profissionais dos serviços de saúde. Dentre as práticas que a caracterizam, estão incluídas ações ou omissões direcionadas à mulher ao longo do período do pré-natal, durante o parto ou puerpério, causando, desnecessariamente, dor, qualquer tipo de dano ou sofrimento. Isso, ainda por cima, sem o consentimento explícito ou em desrespeito à autonomia da mulher (Katz *et al.*, 2020).

Para Santiago (2019), o termo possui três aspectos inter-relacionados: os direitos de gênero, o direito à saúde e os direitos humanos. Quanto aos direitos de gênero, este

primeiro aspecto se expressa através das relações de poder que atravessam e organizam o próprio campo social, as instituições, os símbolos, as leis, as doutrinas e as políticas. Como apontam Gomes e colaboradores (2018), tudo isso interliga-se por questões de gênero que fomentam a reprodução de violências, tanto no campo simbólico quanto no material. Dessa forma, o desrespeito aos direitos de gênero e violência obstétrica manifestam-se através de desigualdades e discriminações, nas quais a categoria de existência que predominantemente é afetada são mulheres simplesmente por serem mulheres (Gomes *et al.*, 2018).

No que se refere ao segundo aspecto, de modo geral, os direitos humanos garantem que todas as pessoas sejam tratadas com respeito, dignidade e igualdade, o que inclui o direito de receber cuidados de saúde adequados e livres de violência, como bem apontam Oliveira e Albuquerque (2018). Essas autoras destacam que situações de violação obstétrica desrespeitam direitos intrínsecos à pessoa humana tanto das mulheres quanto de seus filhos, tais como: o direito à vida, de não ser submetido à tortura e ao tratamento cruel ou degradante, direito à informação, a não ser discriminado e à saúde. No caso deste último, ainda para Oliveira e Albuquerque (2018), essa modalidade de violência inviabiliza o acesso a cuidados de saúde qualificados e humanizados, podendo resultar em danos físicos e psicológicos duradouros, afetando a saúde e o bem-estar do binômio mãe-bebê.

Além disso, vale destacar que essa violência se faz por meio da apropriação ou dominação do corpo e dos processos reprodutivos femininos, utilizando-se de uma série de mecanismos ou tecnologias, tais como o abuso de medicalização, a patologização dos processos naturais e tratamento hostil. Nesse sentido, os abusos praticados pelos profissionais de saúde podem ser exemplificados sob a forma de negligência na assistência, violência verbal, violência física e violência sexual, além da violência psicológica e institucional (Silva; Serra, 2017). Ou seja, a violência obstétrica existe sob diversas roupagens, seja elas físicas, psicológicas, sexuais, configurando-se como qualquer ato que ocasione negligência, desrespeito e maus tratos (Zanardo *et al.*, 2017).

Como apontado por Mendes (2016), é possível perceber a amplitude do conceito, podendo empregá-lo desde as más condutas realizadas pela equipe de saúde, até a violência cometida pelo Estado quando não fornece políticas públicas e subsídios adequados para que a assistência às mulheres ocorra plenamente. Ou mesmo englobar aspectos como as falhas estruturais de hospitais, clínicas e do sistema de saúde de modo geral. Da mesma maneira, é imprescindível perceber que o termo não se restringe somente ao trabalho dos médicos, mas a todas as categorias profissionais de saúde que reproduzem os exemplos de violação dos direitos das mulheres.

Apesar disso, porém, o termo ainda enfrenta críticas, posto que alguns profissionais respaldados por conselhos e sociedades de medicina declaram que sua utilização seria uma violência contra os médicos obstetras (Katz *et al.*, 2020). Para Katz *et al.*, um possível

desdobramento talvez seja o fato de que, enquanto em países como Argentina e México os autores de violência obstétrica estejam sujeitos a responder criminalmente, no Brasil, por sua vez, não há nenhuma legislação federal vigente destinada a tratar os aspectos concernentes a essas violações. Haja vista, percebe-se que a violência obstétrica é uma questão complexa e multifacetada, que envolve não apenas a legislação, mas também a cultura, a educação e a conscientização dos profissionais de saúde e da sociedade em geral.

Em todo caso, o uso do termo para caracterizar certas condutas nos diferentes cenários possibilita o entendimento dessas violações como violência baseada em gênero, a fim de garantir intervenções apropriadas para evitar esse tipo de abuso (Katz *et al.*, 2020). Em coadunação, Sens e Stamm (2019) afirmam que os diversos tipos de violência podem ser caracterizados como a transformação que acontece da diferença em desigualdade numa relação hierárquica de poder, subsidiando que o outro (no caso, uma mulher) seja percebido e tratado como objeto de ação. Ou seja, a ocorrência de violência obstétrica se dá em razão de um eminent direcionamento de apropriação tanto do corpo quanto dos processos sexuais e reprodutivos das mulheres pelos multiprofissionais que integram os setores de saúde.

É importante destacar que muitas mulheres são submetidas a isso sem sequer terem o conhecimento de que tais condutas se configuram como violência (Zanardo, 2017). A esse respeito, Dias e Pacheco (2020) relatam uma dificuldade quanto às respostas das mulheres no momento seguinte à violência sofrida, posto que o processo de reagir às violações implica em ultrapassar barreiras, muitas vezes sem recursos e assistência para tal. Isso acarreta o reforço da posição de passividade das mulheres violentadas diante de um cenário de desamparo. Ademais, esses autores destacam que a predominância do saber médico construído culturalmente corrobora para práticas hierarquizadas, sem o consentimento das mulheres, o que resulta na invisibilidade da violência e no pouco incentivo à denúncia.

Outrossim, a construção cultural da figura médica como “detentora do saber” e a falta de informação acerca desse tipo de violência, colabora para o aumento da barreira entre médico e paciente, ocasionando certo receio de perguntar e questionar os procedimentos as quais são submetidas, aceitando situações que geram incômodos e desconfortos sem reclamar (Diniz, 2006 *apud* Silva; Serra, 2017).

Como efeitos, essas práticas acarretam a perda de autonomia da paciente, limitando a possibilidade de tomada de decisão sobre seu corpo e sua sexualidade durante o processo de gestação, parto e puerpério (Oliveira; Albuquerque, 2018). Nessa direção, Oliveira e Albuquerque continuam destacando que a violência obstétrica, por ter como consequência a perda da autonomia da mulher, interfere diretamente na capacidade de decisão sobre aspectos fisiológicos e psicológicos que compõem o seu ciclo gravídico-puerperal. Assim, a

naturalização de falas desrespeitosas e a reprodução de comportamentos que oprimem e negligenciam as especificidades das mulheres silenciam suas dores e escolhas, o que colabora para uma experiência negativa.

Com entendimento semelhante, Pereira *et al.* (2016) afirmam que a violência obstétrica expõe as mulheres a situações de desrespeito, maus tratos e violação de seus direitos, trazendo consequências psicológicas e físicas tanto para ela quanto para o recém-nascido, considerando que se trata de um momento de maior vulnerabilidade, onde há restrição de sua autonomia. Desse modo, as mulheres podem sofrer danos psíquicos e desenvolver possíveis quadros psiquiátricos.

Isso encontra-se também em concordância com o afirmado por Pasche, Vilela e Martins (2010). Os autores destacam que o parto passa a ser encarado pelas mulheres como um momento de apreensão e ameaça à vida, tendo em vista a perda de seu protagonismo e a submissão a tecnologias por vezes violentas. Dessa maneira, a experiência do parto passa a ser negativa e dolorosa, podendo interferir em seu planejamento familiar e na escolha em ter outros filhos.

Por fim, também é importante pontuar que, consoante à Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014), todas as mulheres são detentoras do direito padrão de saúde de maior qualidade atingível, contando com uma assistência respeitosa e digna durante o ciclo gravídico-puerperal, além de claro, possuir o direito à não violência e discriminações. Apesar de parecer uma premissa basilar no cuidado às parturientes, conforme atesta-se na discussão aqui feita, existem evidências de que práticas desrespeitosas e violentas estão comumente presentes no cotidiano de instituições que ofertam atendimento obstétrico nos diferentes níveis de assistência. Esse fato demonstra a necessidade de conhecermos e denunciarmos como se articulam e perpetuam-se essas graves violações e obstruções do exercício dos direitos reprodutivos e os diversos prejuízos psicossociais deles decorrentes.

## **SOBRE PODERES E DOMINAÇÃO: INTERSECCIONALIDADES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Para compreendermos de que forma a violência obstétrica é cotidianamente experimentada por mulheres, torna-se indispensável entender como a relação entre violência e dominação social se estabelece, já que esses dois fenômenos possuem funções muito bem demarcadas na sociedade. De maneira simplificada, tentaremos demonstrar que as diferentes formas de dominação se alimentam do poder de imposição da violência para fomentar sua hegemonia, de modo que sua propagação se dá por diversas frentes: física, moral, simbólica, sexual e psicológica.

Como ponto de partida, é importante lembrar que existe nas ciências humanas uma discussão já consolidada a respeito da relação que engloba diferentes marcadores sociais da

diferença, tais como questões de raça, classe, gênero, capacitismo, regionalidade e outros. Aqui, contemplados pela proposição da interseccionalidade como ferramenta teórico-analítica, entendemos que diferentes sistemas de opressão e desigualdade se interconectam e se sobrepõem na vida das pessoas (Collins; Bilge, 2021; Crenshaw, 2002). Por ela, torna-se fundamental entender que as mulheres não são um grupo homogêneo. Elas têm identidades e experiências diversas que são determinadas pela raça, classe social, orientação sexual, idade e demais aspectos de sua identidade. A perspectiva analítica interseccional reconhece a interconexão dessas diferentes formas de opressão e percebe como elas se sobrepõem e se intersectam (Collins; Bilge, 2021). Portanto, a interseccionalidade guia uma concepção sobre a identidade a partir de uma experiência situada, nos exigindo sairmos das “caixinhas particulares que obstaculizam as lutas de modo global e vão servir às diretrizes heterogêneas do Ocidente” (Akotirene, 2019, p. 29).

No âmbito da saúde, tal proposição pode orientar a formulação de intervenções mais eficazes entre diferentes indivíduos. Também enfatizar que a opressão de gênero está interligada à raça, à classe social e a outras categorias, e que essas interseções moldam experiências e oportunidades de vida de modos muito particulares. Por exemplo, fazendo-nos reconhecer que mulheres negras e indígenas são mais propensas a sofrer violência obstétrica do que mulheres brancas ou justificando práticas abusivas contra mulheres negras pela ideia distorcida de que elas seriam naturalmente mais resistentes à dor (Lima, 2016). Isso ocorre porque elas enfrentam discriminação racial e étnica no sistema de saúde.

Destarte, o viés racial está enraizado no contexto sócio-histórico do Brasil, tomando forma na constituição tanto dos sujeitos quanto dos ambientes os quais esses sujeitos pertencem. As consequências de um histórico de escravização no país acarretam mudanças em diferentes dimensões da vida cotidiana, de maneira que existe uma perpetuação de que as pessoas não-brancas são “desprovidas de inteligência, humanidade, capacidade de articulação política, não sendo pensada como alvo de cidadania plena” (Assis, 2018, p. 548). Assis (2018) destaca ainda que esses resquícios de colonialidade fomentam um emaranhado de ideologias no imaginário popular que associa inferioridade e coisificação às populações não-brancas, naturalizando a subalternidade e as vulnerabilidades dessas pessoas.

Do mesmo modo, mulheres de baixa renda tornam-se mais propensas a sofrer violência obstétrica do que mulheres de classe média e alta. Para Fagundes *et al.* (2022), a classe social é um fator que colabora para uma maior exposição das mulheres à violência obstétrica, pois esta encontra-se intrinsecamente correlacionada ao perfil gravídico, revelando fatores como nível de instrução educacional e o tipo de entrada à rede de saúde, isto é, público ou privado, como condições que vulnerabilizam a mulher, deixando-a mais propensa a sofrer violações. Nesse sentido, as circunstâncias socioeconômicas das

parturientes implicam no acesso de qualidade ao serviço e no tratamento oferecido a elas (Diniz *et al.*, 2015).

Nesse viés, as discriminações interseccionais instituem hierarquias que colocam as mulheres em um lugar de maior desvantagem no acesso à saúde (Biroli; Miguel, 2015). Ou, para ser ainda mais específico, “no Brasil, a cor da pele/raça, a etnia, a classe social e o gênero são determinantes no modo de viver, adoecer e morrer da população” (Lima, 2016, p. 8). Ou seja, como efeito do intercruzamento de diferentes dominações, quanto maior a vulnerabilidade, mais negligências tendem a ser cometidas. Mulheres não-brancas, pobres, usuárias de drogas, adolescentes e sem acompanhantes estão mais propensas a negligência e omissão de socorro, podendo resultar em prejuízos significativos para sua saúde (Diniz *et al.*, 2015). Acrescentaríamos nessa relação ainda outros aspectos, como ser moradora de zonas periféricas ou rurais e ser ou não pessoa com deficiência.

As condutas no contexto obstétrico contribuem para a reprodução dessas hierarquias, de modo que as instituições naturalizam e perpetuam as desigualdades no acesso à saúde, reforçando opressões e a hierarquização dos marcadores supracitados (Lima *et al.*, 2021). Como consequência, internalizam-se especialmente relações sociais que contribuem para a exposição de mulheres negras e pobres. A inferiorização da parturiente com base na diferença de gênero, classe social e etnia submetem-na a intervenções e manipulações, muitas vezes sem o seu consentimento, sendo exposta a sofrimentos desnecessários ao qual pode trazer consequências drásticas e irreparáveis (Aguiar, 2010).

Nessa perspectiva, de acordo com Lima (2016), muitas mulheres sofrem maus tratos durante o parto e encontram dificuldades sociais em acessar os serviços e ter uma boa assistência. A falta de conhecimento acerca da violência e do processo do parto leva diversas mulheres a acreditar que o excesso de intervenções e medicalização no momento do parto é tido como um atendimento normal ou com qualidade, favorecendo a naturalização da violência. Desse modo, para a autora, a violência obstétrica, “[...] não é consequência de um modelo biomédico, mecanicista e hegemônico, mas constitutivo dele” (Lima, 2016, p. 19).

Para mais, em um estudo realizado em uma maternidade pública de Salvador, McCallum e Reis (2006) constataram, a partir das falas das parturientes, que a vivência do parto é marcada por uma sensação de medo, seja da dor, da morte ou de ser maltratada pelos profissionais de saúde. Em condições semelhantes, Domingues, Santos e Leal (2004), em seu trabalho, apontam que as queixas das parturientes estavam inclinadas à falta de informações prestadas durante os atendimentos, o que ocasiona o afastamento da gestante do processo que está sendo realizado em seu próprio corpo, além de uma conduta profissional grosseira, impaciente, desrespeitosa, preconceituosa e moralista.

Aguiar (2010) salienta que, durante o parto, o que predomina são as intervenções e os procedimentos técnicos, onde por vezes o médico realiza o serviço e vai embora, sem

interagir ou esclarecer a respeito dos procedimentos feitos. Nesse contexto, "os saberes dos profissionais de saúde, sobretudo dos médicos, são determinantes. O que as mulheres sentem e sabem sobre seu próprio corpo tende a ser desprezado" (McCallum; Reis, 2006, p. 1488). Desse modo, a mulher é objetificada, tendo suas queixas e falas invalidadas, sendo exposta a intervenções puramente técnicas e que não são humanizadas. A vista disso, há uma naturalização da maternidade como papel social da mulher, trazendo também a naturalização da dor do parto como uma punição pelo suposto prazer durante o ato sexual e como algo que a mulher é capaz de suportar (Aguiar, 2010).

Uma grelha de inteligibilidade interseccional também nos faz enxergar que processos como parir e nascer não são meramente fisiológicos, mas fenômenos socioculturais, permeados, muitas vezes, por ambivalências afetivas. Nesse sentido, as práticas de profissionais de saúde reproduzem o microcosmo no qual os indivíduos se subjetivam. Se, socialmente, tende-se a naturalizar e mesmo negar a existência e os efeitos das práticas de dominação social, pode-se supor que isso não seria diferente no contexto das práticas de saúde. A esse respeito, como apontam Sans e Stamm (2019), tais práticas normalmente não são interpretadas pelos profissionais como violentas, mas como um exercício de autoridade em um contexto considerado complexo. Dessa forma, as violências vão sendo reproduzidas cotidianamente e passam a ser estabelecidas como procedimento de rotina dos serviços.

Por fim, uma abordagem interseccional dessa problemática envolve, primordialmente, reconhecer que o processo de saúde-doença, de gestante ou não, têm dentre seus determinantes a manutenção dos processos de subalternização aos quais foram submetidas boa parte de nossa população (Pereira, 2018). Junto a isso, também requer a compreensão de que as soluções devem levar em consideração as experiências e necessidades específicas de diferentes grupos de mulheres. Isso implica em garantir que as políticas de saúde e os sistemas de assistência ao parto sejam sensíveis às questões de raça, classe, orientação sexual e outras formas de opressão. Deve-se, inclusive, compreender que a luta contra a violência obstétrica é uma luta por direitos humanos.

Como estratégia de enfrentamento dessas violações, a perspectiva da humanização em saúde configura-se como uma ferramenta que, para além do debate, deve direcionar-se ao combate à violência de gênero e a outras violações de direitos cometidas nas instituições de saúde contra as(os) usuárias(os). Nesse sentido, a humanização visa à promoção de um ambiente de assistência livre de qualquer forma de violência, garantindo o respeito e a segurança das mulheres durante o cuidado em saúde, com um olhar atento para os momentos de vulnerabilidade que estão vivenciando. Compreende-se, portanto, que é um direito fundamental receber tratamento digno e respeitoso, conforme explicitam Oliveira e Albuquerque (2018). Dessa forma, faz-se necessário um esforço coletivo nas instituições de

saúde para promover uma cultura de consentimento, autonomia e protagonismo no cuidado da saúde materna, que capacite mulheres e profissionais com informação e educação sobre direitos sexuais e reprodutivos durante a gravidez e o parto (Aguiar, 2010).

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

O estudo partiu de uma abordagem qualitativa de pesquisa (Minayo; Deslandes; Gomes, 2007), recorrendo metodologicamente à aplicação de questionários online e rodas de conversa virtuais com um grupo de mulheres (Sampaio *et al.*, 2014). No que se refere aos questionários, foram utilizados para um primeiro levantamento de possíveis interessadas em compor a roda, respondendo a respeito de experiências pessoais ou não de violência obstétrica; se tinha interesse em participar dos encontros virtuais, além de terem acesso inicial a informações sobre o desenvolvimento da pesquisa. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: gênero feminino, idade acima de 18 anos, exercício ou não da maternidade, preenchimento do formulário e aceitação de participação voluntária da segunda etapa da pesquisa. Trinta e uma mulheres responderam às questões.

No que se refere às rodas de conversa, foram realizadas virtualmente, por meio da plataforma *Meet*<sup>4</sup>, em dois encontros, e com a participação de cinco mulheres. O primeiro encontro foi destinado à apresentação tanto da pesquisa quanto das participantes e pesquisadoras, sendo possível acessar, por meio das narrativas das entrevistadas, suas experiências de violência obstétrica. Nessa fase, também foi utilizado um roteiro de perguntas semiestruturadas. A segunda roda de conversa foi destinada a ampliar as discussões traçadas anteriormente e passar orientações no que concerne aos direitos das mulheres no contexto supracitado.

As discussões em grupo foram gravadas e, posteriormente, transcritas. A partir delas, utilizou-se a interseccionalidade como uma ferramenta analítica de partida, reconhecendo que as experiências são moldadas por uma interseção complexa de marcadores sociais, como gênero, raça, classe social, dentre outros (Collins; Bilge, 2021). De forma complementar, foi adotado para a interpretação do conteúdo a triangulação dos dados por meio da produção de categorias temáticas (Santos *et al.*, 2020).

No que tange os aspectos éticos, o presente estudo respeitou as diretrizes e os critérios estabelecidos nas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) (CAAE nº: 69858023.1.0000.5013, Parecer nº: 6.191.988).

---

<sup>4</sup> Plataforma de videoconferência do *Google* que permite reuniões online com transmissão de áudio, vídeo e compartilhamento de tela.

## CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Consideramos que se torna relevante apresentar, brevemente, de onde partem os relatos, quem são essas mulheres, de que lugar elas falam e como a violência obstétrica as encontrou. Os nomes utilizados são fictícios e as descrições resguardam as devidas informações.

### ÍRIS

Mulher, 27 anos, parda, casada, entretanto, quando vivenciou os momentos de violência obstétrica estava em processo de divórcio, possui ensino superior completo em Psicologia, mãe de dois filhos. Suas experiências no ciclo gravídico-puerperal foram bem distintas, principalmente quando se trata de violência. Em sua primeira gravidez, em 2015, aos 18 anos, passou por uma série de maus-tratos iniciados desde o pré-natal até o puerpério tardio, quando as violências provocadas a ela e a seu bebê, que tiveram efeitos por muito tempo. Ela não se imaginava engravidando novamente e quando isso aconteceu, aos 24 anos, entrou em pânico, e suas reações eram de negação e medo desse cenário se repetir. Foi a partir desse momento que começou a pesquisar sobre violência obstétrica, se dando conta de que tinha sido mais uma vítima. Houve uma peregrinação até encontrar um obstetra que a deixasse segura e respeitasse sua fala. Apesar de ter passado por outra cesariana, ela relata que conseguiu ressignificar as violências do seu primeiro parto através da assistência humanizada ao qual, nesse segundo parto, teve acesso.

### MELISSA

Mulher, 57 anos, branca, solteira de status civil, porém, separada há muitos anos do pai de suas filhas. Estudou o ensino fundamental quando adolescente, e depois de adulta, concluiu o ensino médio por meio da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Sua profissão sempre foi de agricultora, morou a maior parte do tempo na zona rural. Ao longo da vida, também realizou alguns trabalhos como costureira. Atualmente é mãe de quatro filhas. Seu relato de experiência com a violência obstétrica foi muito marcante em sua primeira gestação aos 16 anos. Quando foi parir sua primeira filha, que hoje tem 41 anos, foi um episódio muito doloroso, por ser jovem e não ter experiência com o contexto de parturição, não sabia quais procedimentos e condutas eram normais, não conseguia distinguir os episódios de violência. Além de ter sido vítima de violência obstétrica de formas variadas, presenciou as negligências e os desrespeitos acontecendo com outras mulheres ao seu redor, o que intensificou ainda mais o seu sofrimento.

## FLORA

Mulher, 46 anos, parda, casada, ensino superior completo em Pedagogia, mãe de três filhos. Seus partos foram todos por cirurgia devido a questões clínicas. Seu primeiro parto ocorreu sem intercorrências, sendo bem atendida durante todo processo. Em sua segunda gravidez, as coisas foram diferentes, pois passou por uma cirurgia de urgência, depois de insistir muito, a deixaram avisar ao esposo, na portaria do hospital, que iria para o centro cirúrgico e ficou sozinha nesse processo. Seu terceiro parto também foi marcado por violências, infelizmente, ainda mais intensas. Parto programado com intenção de laqueadura, médico já conhecido na cidade e que atendeu outras gestantes de sua família. Ele prestou um atendimento violento, negligente e desrespeitoso, havendo repercussões dos erros médicos tanto no pós-parto imediato, necessitando de intervenção cirúrgica, quanto no decorrer do tempo, com consequências psicológicas.

## JASMIN

34 anos, casada, preta, mãe de dois filhos, ensino superior completo em Engenharia Agrônoma e Pedagogia. Sua experiência no pré-natal de seus filhos foi positiva, a equipe foi atenciosa e solícita. No entanto, não foi passada nenhuma informação sobre o plano de parto e nem tampouco discutido sobre a violência obstétrica. Seus partos foram todos por cirurgia. No nascimento de seu primeiro filho, no início de 2020, estava acompanhada pelo esposo. Durante o parto, a equipe médica não lhe passou orientações e nem estabeleceu diálogos. Além disso, foi realizada a manobra de Kristeller<sup>5</sup> e mesmo ciente de que não era correto, não conseguiu reagir no momento, pois estava apavorada. Em sua segunda gestação, em 2021, não foi permitida a entrada de seu esposo na sala, o que gerou angústia por estar desacompanhada em um momento de vulnerabilidade. Em todos os procedimentos, Jasmin, apesar de não saber titular os tipos de violência que foi submetida, reconheceu que eram violações, porém se sentia fragilizada e não conseguiu reagir diante das situações.

## MAGNÓLIA

22 anos, solteira, parda, mãe de três filhos, ensino médio completo. Já trabalhou de recepcionista e auxiliar de cozinha e atualmente está desempregada. Seus partos foram todos por cirurgia devido a questões clínicas, sua primeira gestação ocorreu quando tinha 18 anos. O pré-natal foi tranquilo, foi-lhe informado sobre o plano de parto e sua importância para a parturiente. Todavia, não foi discutido e nem passado nenhuma orientação a respeito

---

<sup>5</sup> A manobra de Kristeller consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto objetivando a sua abreviação (Fundação Oswaldo Cruz, 2018).

da violência obstétrica. Com 40 semanas de gestação, foi ao hospital e foram realizados vários exames de toque, sendo encaminhada para o centro cirúrgico somente após os profissionais sentirem dificuldades em escutar o coração do bebê. Nesse momento, não foi permitida a entrada do acompanhante. Durante o parto, foi realizada a manobra de Kristeller. Em sua terceira gestação, em 2022, a equipe tratou-a de modo ríspido, além de tecer comentários sobre sua idade e a quantidade de filhos, gerando constrangimento. Magnólia só teve conhecimento das violações sofridas recentemente, meses depois do nascimento de sua terceira filha, pois sua noção de violência estava atrelada apenas a questões físicas, anteriormente.

## DESCONHECIMENTO E PERPETUAÇÃO: ALGUNS RELATOS COTIDIANOS E COMUNS DAS VIOLAÇÕES

De modo geral, percebeu-se que o conhecimento sobre a temática, mesmo sendo comum a todas, apresentava flagrantes limitações. Entre as mulheres que compuseram a roda, verificou-se que as informações acerca da temática foram acessadas após tornarem-se mães e, consequentemente, serem expostas à violência. Assim, é fundamental perceber que foi a experiência concreta da violência que as aproximou do conceito, mesmo como processo de elaboração posterior. Isso se evidencia em relatos como:

E na sala de parto, aí, elas também diziam tanta coisa feia, de piada feia, né? E ficava rindo, dando risada. Assim, nunca pensei passar por um deboche daqueles. E até hoje não saiu da minha mente. [...] Eu não sabia. Assim, para mim era normal, né? Esses palavrões, né? Entendi que era normal, que tinha que ser assim mesmo, precisa ter que suportar, né? A dor e as palavras... essas palavras feias as enfermeiras falava com a pessoa. Para mim era normal, né? Depois, eu digo, "será se é assim mesmo a enfermeira ficava falando umas coisas horríveis com a pessoa?" (Fragmento de entrevista com Melissa).

Só que eu só vim ter percepção da violência muito tempo depois, quando eu engravidiei da minha segunda filha, por incrível que pareça, né? Demorou um tempo para fazer essa associação, né? (Fragmento de entrevista com Íris).

Ele falou que eu estava dolorida por conta que o doutor tinha pulado em cima da minha barriga para a criança sair. Daí, assim, eu não tinha noção que isso era violência obstétrica. Eu vim ter conhecimento da violência obstétrica depois de um determinado tempo. Eu acho que mais ou menos esse ano eu vim ter uma noção (Fragmento de entrevista com Magnólia).

Isso contribui para restringir os efeitos da violência obstétrica sobre outras dimensões da vida das mulheres. Na medida em que as categorias/tipos que a compõem são elementos pouco conhecidos, aumenta-se o risco de exposição a situações de desrespeito, maus tratos e violação de seus direitos, assim como suas consequências psicológicas e físicas, como apontado por Pereira *et al.* (2016).

Durante as rodas de conversa, identificou-se que, muitas vezes, as micro violências tanto passavam despercebidas quanto eram consideradas normais. Ou seja, além de moldar as dinâmicas do cuidado, elas estão presentes no cotidiano da rede de saúde de maneira tão

simbiótica que sua naturalização compõe a estrutura de um sistema autoritário e violento. Para Diniz (2006 *apud* Silva; Serra, 2017), a falta de informação, somada com essa construção cultural do saber medical, contribui para a manutenção hierárquica entre a diáde médico-paciente, acarretando um certo receio de questionar determinados procedimentos, mesmo em situações que geram incômodos. Do mesmo modo, Dias e Pacheco (2020) apontam a dificuldade da mulher em responder às violações sofridas, visto que esse processo implica em ultrapassar barreiras, por vezes sem recursos, sem orientação e sem assistência para tal, como podemos perceber na fala a seguir:

Quase todas as mulheres já passaram por violências obstétricas, então às vezes elas não sabem lidar com isso. Não por não saber muito sobre a violência, né? Mas por não ter acesso mesmo. Às vezes não tem escolha, né? E você não tem como expressar, então fica mais difícil (Fragmento de entrevista com Íris).

Da perspectiva de análise interseccional, longe de indicar que tais questões dizem respeito a aspecto estritamente individuais, é fundamental apontar que esse desconhecimento repercute as relações de discriminação em razão de gênero, raça, classe social, regionalidade, local de residência, dentre outras. Como relatado por Flora, “quanto mais interior, quanto mais Nordeste, quanto mais você não tiver uma condição social, isso vai piorando”. Ou seja: quanto maior a vulnerabilidade, mais negligências tendem a ser cometidas. Isso aparece também nos fragmentos a seguir:

Na hora que a gente foi entrar, eles confundiram e acharam que a gente era do particular e aí eu estava chorando muito já, e estava no primeiro andar, né? Aí a moça disse: Tá chorando por quê? Eu falei não, porque meu esposo não vai poder entrar, eu estou muito nervosa, afinal de contas, é uma cirurgia de grande porte, né? [...] A moça falou: a não, não se preocupe, ele vai entrar não sei o quê, [...] aí depois a moça pegou minha ficha e percebeu que era do SUS. Ela disse: Ah, você não é daqui não, você é do SUS, então quando eu cheguei no SUS, meu esposo não pôde entrar. Ele não assistiu o parto, eu fiquei no parto sozinha. [...] Eu acho que também que essas questões acontecem porque é uma mulher que passa sabe, talvez se fosse um homem, aí teria bem menos relatos, porque parece que a mulher é mais, tá mais vulnerável sempre a qualquer tipo de violência. A obstétrica parece que é só mais uma delas. Tudo é permitido quando se é mulher, né? Porque se você está grávida, você passa violência obstétrica, se você anda com uma roupa curta, você é assediada. Se você sabe..., parece que todo canto que você vai é, o primeiro critério, é mulher, então talvez ela não seja tão digna de respeito assim (Fragmento de entrevista com Jasmin).

As narrativas demonstram que as condutas no contexto obstétrico, a partir da manutenção dos sistemas discriminatórios, expõem as mulheres a situações desrespeitosas, violações e maus tratos. Eles permeiam o acesso à saúde, direcionando a mulher até onde lhes for conveniente. Como apontam Gomes *et al.* (2018), por ser um fenômeno complexo e ter sua reprodução perpetuada através de comportamentos irrefletidos, isso dá subsídios para que a dominação masculina aja na sociedade como elemento organizador e imprima a ideia de inferioridade da mulher, culpabilizando a vítima. Ou ainda, naturalizando-se tais condutas, entendendo-as não como violentas, mas como procedimento de rotina do serviço.

Também como ações que carecem de autoridade ao serem exercidas, considerando a complexidade da assistência.

Assim, não é possível pensar em violência obstétrica desvinculada dos pressupostos da medicalização dos corpos, em especial do feminino. O conhecimento e as percepções das mulheres sobre seus próprios corpos são frequentemente subestimados. Tal qual destaca Aguiar (2010), a mulher é tratada como objeto, com suas preocupações e palavras desconsideradas, sujeitando-se a tratamentos hostis e violentos. O estarrecedor relato de uma das participantes dá mostras disso:

Eu voltei para o hospital, para o mesmo hospital que eu tinha ido passando muito mal, né? Aí, mais uma vez, eu fui avaliada com outro exame de toque, por uma outra profissional que também não me explicou o que ia ser feito, então, foi o segundo em um período curto. E durante esse trabalho de parto chegou uma equipe em mim, estagiários de um curso técnico. E simplesmente eu recebi mais outros vários toques. Vários. Eu não consigo mencionar o número exato, mas não foram menos que quinze. Então foi uma outra questão que me deixou muito abalada, né? Parecia que eu era uma amostra, né? Como se as pessoas tivessem ido fazer experiências.

Foi quando chegou um outro médico, esse outro médico, mais uma vez pediu para que eu deitasse, fez outro toque. Ele disse que estava tudo bem, estava evoluindo e que era normal. E eu perguntei para ele se era normal estar assim, né, roxa, o lábio roxo, tudo roxo, estava com a pressão muito grande na nuca. Ele disse que era tudo normal, que isso era coisa de mãe de primeira viagem e começou a invalidar realmente as minhas dúvidas, como se só a voz dele enquanto médico fosse a voz que deveria ser ouvida, né?

[...] E aí ele falou para mim que ia me dar um remédio e que esse remédio ia me ajudar com o parto. Foi então que eles aplicaram em mim a oxicina no soro. Então, eu não tinha conhecimento porque não foi informado mais uma vez o que era. E aí automaticamente, assim que foi feita a posologia, a medicação, eu comecei a sentir ainda mais desconforto respiratório e eu informei que eu não estava conseguindo respirar. Eu tentava puxar o ar e o ar não vinha. E eu comecei a ficar muito nervosa. Eles falaram: "Olha, eu não tenho tempo para isso, agora você tem que fazer força porque a criança vai nascer" e foi aí que a minha bolsa rompeu, só que, quando ela rompeu, não estava normal, ela estava com o líquido amniótico totalmente esverdeado, o que indicava que a criança já tinha ali meconígio<sup>6</sup>. E eu fiquei muito nervosa, não sabia o que era, o que estava acontecendo. Só que uma das enfermeiras que estava na sala viu e pediu pra eu ir com rapidez para a sala de parto, imediatamente, porque a criança tinha que nascer e eu não estava aguentando andar. Essa é a palavra, não aguentava andar de tanta dor que eu estava sentindo. Sem contar que eu não estava conseguindo respirar. E elas, francamente, foram me empurrando para a sala de parto (Fragmento de entrevista com Íris).

É ainda importante destacar o modo como tais violências se perpetuam ao longo do tempo. Sob diferentes roupagens, ela atingiu e continua atingindo mulheres de diferentes idades, adaptando-se e se apresentando de várias maneiras no decorrer das gerações. As cinco participantes, separadas por mais de três décadas de diferença nas idades, ilustram situações semelhantes de abuso e desrespeito durante o processo gravídico-puerperal. Isso parece indicativo de que essa perpetuação é analisadora da forma como persiste a subjugação do corpo e dos processos sexuais e reprodutivos feminino. Apreende-se que as

---

<sup>6</sup> "Mecônio é o nome que se dá às primeiras fezes que são formadas no intestino do bebê por sais biliares e outros materiais, tem cor verde-escura e é consistente e pegajoso" (Tua Saúde, 2025).

violações cometidas antigamente e atualmente formam uma experiência comum que, apesar de, por vezes, estarem separadas pelo tempo cronológico, compõem um mesmo engendramento.

Isso impacta, inclusive, as pessoas direcionadas a cuidar dessas mulheres durante seus processos de gestação, parto e puerpério. Notadamente: outras mulheres! Boa parte delas, também vítimas de violência obstétrica em algum momento da vida. Portanto, também submersas ao sistema de apropriação do corpo feminino pelas equipes de assistência.

## REPERCUSSÕES PSICOAFETIVAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Falar de repercussões da violência obstétrica implica em entender seu caráter devastador. Implica em reconhecer que essa violência é uma realidade que afeta a vida de muitas mulheres. Implica em visibilizar as experiências dessas mulheres, que muitas vezes são silenciadas ou deslegitimadas. Implica em reconhecer que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos, da saúde e de gênero. Durante as rodas de conversa, foi possível perceber as inúmeras repercussões que a violência causou nas vidas dessas mulheres, tendo consequências também em seus filhos. Ela é uma cruel forma de demonstrar o quanto as mulheres são alvos de violações, o quanto em momentos de vulnerabilidade estão sujeitas a passar por situações hediondas que colocam em risco suas vidas. Falta de consentimento, ausência de comunicação empática e controle inadequado da dor são aspectos proeminentes das narrativas e expõem uma série de práticas desumanas e desrespeitosas que frequentemente ocorrem durante o parto. Além disso, também foram relatados episódios de restrição da mobilidade e falta de atenção.

Como consequências, aparecem danos ao bem-estar emocional, com sensação de desamparo, angústia e desrespeito. Diniz *et al.* (2015) indicam que há consequências extremas dessa categoria de violência, podendo ser partos degradantes e desumanos, complicações de saúde, traumas psicológicos severos e, em alguns casos, morte por negligência.

Ela transforma um momento que deveria ser de cuidado em uma experiência traumatizante. Alguns relatos angustiantes destacam uma série de questões relacionadas à assistência médica e à saúde das mulheres no contexto do parto e puerpério, destacando os perigos da negligência médica e da necessidade de uma reforma contínua no sistema de saúde voltado para um cuidado ético e integral.

Depois eu passei por um processo terrível de erro médico. Ele fez a cesariana e não fechou o corte como deveria, não cauterizou como deveria, eu tive sangramento nas paredes do abdômen e quase me matou. Eu já fui pra casa já com uns hematomas no abdômen, mas só que eu não sabia de nada, né? E aí os dias foram se passando na minha casa e eu emagrecendo e ficando pálida, né? Uma fadiga muito grande, e eu

sem saber o porquê, eu só sabia que eu não estava bem. Então, assim, eu estava na minha casa com meu bebê no quarto, quando eu me levantei, começou a sangrar a minha barriga e eu comecei a olhar e saia aquele sangue preto, sujando toda a casa. E aí eu comecei a entrar em desespero e do jeito que eu estava de camisola, eu fui com meu marido para a maternidade. [...] A médica de plantão olhou pra mim, eu ali, apavorada, sem saber o que estava acontecendo, olhou pra mim e disse: “será que ele furou a bexiga dela?”. Então, eu olhei assim, meu Deus, eu não vou escapar, eu vou morrer, eu vou morrer. Eu não vou ver os meus filhos crescerem (Fragmento de entrevista com Flora).

Esses relatos destacam que as repercussões da violência obstétrica deixam marcas duradouras e que interferem tanto na saúde psicológica da mãe quanto na saúde física da criança. Oliveira e Albuquerque (2018) salientam que pode existir um comprometimento da integridade física, chegando inclusive a colocar em risco a vida das pessoas envolvidas na situação. Também desencadeia consequências no âmbito das escolhas sexuais e reprodutivas das mulheres, impactando na decisão em ter outros filhos, uma vez que seus efeitos não se restringem aos momentos imediatos do acontecimento, mas reverberam ao longo do tempo. As experiências traumáticas durante o parto podem gerar grande receio e ansiedade em relação a futuras gestações. As mulheres que foram vítimas de violência obstétrica podem hesitar em gestar novamente por temerem reviver os abusos anteriormente sofridos (Pasche; Vilela; Martins, 2010). Tal situação também foi encontrada durante os encontros com as entrevistadas, como indicam os fragmentos a seguir:

Então, depois disso, depois que isso aconteceu, eu fiquei com muito medo de ter outro filho. Até um tempo atrás, se alguém me perguntasse qualquer coisa sobre parto, sobre filho, eu tinha pânico, não conseguia conversar sobre isso, porque as fichas vão caindo e eu olhava, eu olhei por um ano e meio para o resultado dessa violência obstétrica, na cabeça dele, do meu filho (Fragmento de entrevista com Íris). E é uma coisa assim, que me fez desistir do parto normal, eu já não sei por que eu nunca pensei em uma criança saindo por ali, Deus me livre. Mas, o que me fez ficar apavorada era isso, de ser cutucada por todo mundo, sem dar explicação da sua vida, sabe? [...] E tem aquele corte, né? Que fazem na vagina para a criança nascer e que todo mundo sabe que não é indicado, mas continuam fazendo. Então essas coisas que eu, que minha cunhada, inclusive, tinha tido bebê 4 meses antes de mim, né? E ela passou por isso de parto normal e eu não queria isso para mim (Fragmento de entrevista com Jasmin).

Através dos relatos, e em conformidade com McCallum e Reis (2006), constata-se que os partos, principalmente o das mulheres que já foram violentadas, podem ser marcados por sensações de apreensão, seja por medo da morte ou por medo de ser submetida a intervenções sem o seu consentimento e a uma assistência desumanizada. Desse modo, a experiência negativa e dolorosa presente nas narrativas demonstram que a exposição a intervenções e sofrimentos desnecessários resulta em prejuízos significativos para a sua saúde sexual e reprodutiva e até mesmo no planejamento familiar.

Para mais, as práticas abusivas, desrespeitosas e/ou desnecessárias na assistência prestada às mulheres repercutem em seu bem-estar, ocasionando impactos em sua saúde mental, posto que, ao serem submetidas a situações vexatórias imbuídas nas violências, as

mulheres enfrentam além de traumas físicos, a violação de sua autonomia e dignidade. Pereira *et al.* (2016) discute que essas violências afetam o protagonismo da mulher durante seu processo de parto, trazendo como consequência sofrimento psíquico e possíveis quadros psiquiátricos, sendo possível evidenciar tais questões nas histórias das mulheres entrevistadas.

Eu tenho, eu me trato, eu tô me tratando da síndrome do pânico e eu tive uma crise durante o parto, eu não podia fazer nada, não tinha ninguém comigo ali, sabe? A única coisa que eu podia era chorar, não podia nem me mexer, que estava anestesiada. [...] Eu desenvolvi síndrome do pânico, eu estou tomando remédio, estou na terapia (Fragmento de entrevista com Jasmin).

Eu fiquei assim, eu adoeci realmente, psicologicamente falando, eu adoeci por todo esse processo de negligenciamento, né? (Fragmento de entrevista com Flora).

Eu não tenho como passar ilesa por um processo desse. Por mais que a gente não tenha percepção, consciência, naquele momento, tem consequências posteriores (Fragmento de entrevista com Íris).

Faz muito tempo, mas quando eu lembro é como se fosse ontem. Tão de um jeito que eu disse que tinha 47 anos, né, foi horrível mesmo (Fragmento de entrevista com Melissa).

Considerando as perspectivas trazidas pelas mulheres, pode-se perceber que as repercussões psicológicas de caráter negativos estão muito presentes em suas vivências. As narrativas apontam para um sentimento de adoecimento psíquico generalizado, tanto que esse marcador está presente na maioria das falas e independe do tempo em que as violências aconteceram. Isso evidencia uma questão tratada ao longo deste trabalho: as múltiplas facetas da violência obstétrica. sua face de violência psicológica, o que os relatos indicam é como os danos podem ser tão intensos quanto qualquer outra forma, até pelo fato de as mulheres terem de lidar com as questões de ordem mental e psíquica, muitas vezes sozinhas, pois são costumeiramente invisibilizadas pela sociedade.

Somado a isso, tem-se o sentimento de medo, mencionado em suas vivências. Ele se faz tão presente nesse contexto porque, no imaginário popular, como destaca Aguiar (2020), o parto certamente é um acontecimento perigoso e que coloca em risco tanto a mulher quanto o seu filho. Nesse sentido, em teoria, estar sob os aparatos hospitalares deveriam dar mais segurança às parturientes. O que a prática demonstra, entretanto, é uma assistência ruim, que agrava os riscos de complicações e fatalidades para o binômio mãe-bebê e faz o temor ganhar contornos de doença mental. Essa conjuntura se expressou no momento de desamparo relatado por Flora, com uma fala que dá título a esse trabalho:

Uma experiência horrível, horrível. E você tá ali, o que você pode fazer no momento daquele? Você fica extremamente fragilizado, vulnerável, fica com medo, né? A coisa que impera ali, o que impera é o sentimento de medo, né? Você está ali nas mãos de desconhecidos ou conhecidos, entre aspas, né? Mas assim é, uma situação daquela, a gente fica sem saber como se defender. Foi um sentimento horrível que, naquela hora, eu estava assim, de mãos atadas, fui impactada e fiquei com o prejuízo [...] é um pouco sofrido relembrar, é uma mistura de medo e raiva, por estar vulnerável e naquele momento não poder se defender (Fragmento de entrevista com Flora).

Essa categoria analítica sobre as repercussões da violência obstétrica subsidia uma gama de discussões, entre elas está também o fato de que rememorar as vivências durante os encontros pôde auxiliar essas mulheres a reelaborar suas experiências. Partindo da concepção de que a violência obstétrica repercutiu ao longo da vida, materializar as próprias experiências e a de outras pessoas é como cocriar uma narrativa carregada de sensibilidade. Agir e pensar dessa forma implica, mesmo que não intencionalmente, em politicar a vivência, abrindo portas para novas possibilidades de vida mesmo em meio às violências (Santiago, 2019). Dessa maneira, tem-se a percepção das participantes em relação aos encontros e compartilhamento das narrativas:

Acho que quando a gente vai tendo essa tomada de consciência, a gente vai conseguindo não só ressignificar, mas também a gente assume um posto de responsabilidade em compartilhar as informações. [...] Eu consegui no parto da minha filha ressignificar o parto do meu filho, que foi um parto totalmente diferente, foi um parto tranquilo, respeitoso, que eu tive acesso a ficar com ela no colo depois que ela nasceu. Foi tudo diferente, mas não menos doloroso, porque eu acabei revivendo tudo de novo, pela falta de informação, pela falta de conhecimento, por mais que tivesse mais preparada. [...] então, essa foi a minha experiência de parto, com violência obstétrica, com violações infinitas (Fragmento de entrevista com Íris).

Eu achei bom, achei maravilhoso participar desse encontro. Fiquei sabendo de direitos que eu não sabia que existia. E agora compreender que a mulher gestante na chegada em um hospital, ela tem que ser bem recebida por aquela equipe e ser tratada bem, ela que já vai com, digamos assim, com uma vergonha, né? Meio que vai ter seu corpo exposto e tudo e ainda ouvir palavrões feio e mais coisas. Foi muito bom participar. Foi ótimo, gostei muito. O que eu tenho para dizer é que as mulheres não fiquem mais caladas, denunciem mesmo (Fragmento de entrevista com Melissa).

Pensar em violência obstétrica é pensar em uma das formas mais covardes que existe de violência contra a mulher. É pegar um momento de extrema vulnerabilidade, eu posso usar até a palavra atacar, sabe? Porque assim, algumas situações, você realmente é atacado e você não pode nem sequer se defender porque você está ali numa situação de vulnerabilidade total (Fragmento de entrevista com Flora).

Eu gosto de falar das minhas dores, elas diminuem quando eu falo, eu gosto de conversar sobre. [...] eu acho que a experiência foi muito proveitosa, eu acho que conversar sobre os problemas, é o ponto de partida da resolução de qualquer problema e foi muito legal (Fragmento de entrevista com Jasmin).

Eu amei conversar com vocês, amei ter mais conhecimento sobre o assunto, vocês explicaram várias coisas que eu não tinha conhecimento. O que eu posso fazer é repassar para outras pessoas que eu conheço, que passou pela violência obstétrica, o que eu aprendi com vocês (Fragmento de entrevista com Magnólia).

Em cada um dos trechos, identifica-se que a violência obstétrica gerou inquietação nessas mulheres, de maneira que o ato de se abrir durante as rodas de conversas e compartilhar conosco momentos tão íntimos e dolorosos, repercutiu tanto em conscientização acerca dos processos que elas e outras passaram, quanto na elaboração de estratégias de enfrentamento e empoderamento dessas mulheres. Falar para outras mulheres sobre as violências a que cada uma foi submetida foi um ato coragem, visto que,

em alguns casos, elas precisaram de muitos anos para elaborar e compartilhar com familiares acerca do ocorrido. Além disso, a troca de experiências entre as mulheres propiciou também um movimento de acolhimento e apoio, de maneira que elas percebessem que essas violências não aconteceram por conta delas, mas como resultado de uma série de determinantes e intersecções das relações de poder-saber, as quais fomentam as práticas desrespeitosas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, foi possível explorar as complexidades da violência obstétrica, reconhecendo sua natureza multifacetada. Embora mais recentemente o tema venha sendo colocado em debates, ainda há um longo percurso a ser trilhado no sentido de desmistificar o que de fato é violência obstétrica, além da necessidade em validar os sofrimentos e abusos aos quais as mulheres são submetidas. Em vista disso, seu objetivo principal foi aprofundar o entendimento sobre as vivências de mulheres residentes no agreste alagoano no que se refere a essa problemática, destacando a importância de se compreender e abordar as experiências das mulheres durante o processo de parto e nascimento em conjunto com sua territorialidade.

De modo geral, as histórias compartilhadas indicam experiências comuns entre as mulheres, sendo possível aprender experiências traumáticas vivenciadas por elas durante o processo de gestação, parto e puerpério. Muitos desses relatos destacaram a falta de comunicação e empatia por parte dos profissionais de saúde, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais humanizada no cuidado obstétrico. A falta de consentimento informado e o desrespeito às escolhas das gestantes emergem como temas recorrentes, ressaltando a importância de empoderar as mulheres no processo decisório sobre seus corpos e o cuidado de seus filhos. Além disso, relatos frequentemente mencionam práticas médicas invasivas, intervenções desnecessárias e discriminações diversas, evidenciando a necessidade de uma revisão crítica das práticas obstétricas para garantir que o cuidado seja centrado na mulher e em consonância com os princípios éticos e direitos humanos. Acreditamos que esses relatos contribuem para a conscientização sobre a violência obstétrica, destacando a importância de criar um ambiente de assistência à saúde que promova o respeito, a dignidade e o cuidado compassivo durante os processos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Por fim, ao trazer à tona experiências narradas pelas mulheres, esta pesquisa buscou dar voz às vítimas de violência obstétrica e promover um ambiente de escuta e apoio. Ao compartilhar essas narrativas, juntas, essas vozes reforçam a urgência de educar, conscientizar e agir para combater a violência obstétrica e destacam a importância de

compartilhar experiências, utilizando a fala como ferramenta terapêutica. Abordar e prevenir as múltiplas formas de violência obstétrica é fundamental para garantir que as mulheres recebam a assistência digna e respeitosa que merecem durante o processo de gestação, parto e puerpério, preservando sua saúde física, mental e emocional. Portanto, essas narrativas soam como um lembrete contundente da urgência de reformas substanciais no sistema de saúde, passando pela garantia de um cuidado obstétrico que priorize a dignidade, o respeito e o bem-estar integral das mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero.** 2010. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php>. Acesso em: 07 dez. 2023.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade.** São Paulo: Polém, 2019.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, p. 547-565, 2018. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.159>

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 20, n. 2, p. 27-55, 2015. <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p27>

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sırma. **Interseccionalidade.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>

DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos**, Macapá, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020. <https://doi.org/10.5935/2595-4407/rac.immes.v3n1p4-13>

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. <http://dx.doi.org/10.7322/jhqd.106080>

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; LEAL, Maria do Carmo. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S52-S62, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000700006>

FAGUNDES, Cristiano Silva *et al.* Violência obstétrica e a subjugação feminina: uma análise a partir da interseccionalidade gênero, raça e classe social. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v.

1, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/23/37>. Acesso em: 07 dez. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Deixar de fazer Manobra de Kristeller: por que e como?**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/deixar-de-fazer-manobra-de-kristeller-por-que-e-como/>. Acesso em: 20 out. 2023.

GOMES, Romeu *et al.* Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1997-2006, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>

KATZ, Leila *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 627-631, 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>

LIMA, Kelly Diogo de. **Raça e Violência Obstétrica no Brasil**. 2016. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2016.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>

MCCALLUM, Cecilia; REIS, Ana Paula dos. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1483-1491, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000700012>

MENDES, Karla Losse. Violência obstétrica: a dor desnecessária. **Contato**, Curitiba: Conselho Regional de Psicologia do Paraná, ano 18, n. 108, p. 8-11, nov./dez. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de, ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393/2307>. Acesso em: 07 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf?ua=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1). Acesso em: 07 dez. 2023.

PASCHE, Dário Frederico; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; MARTINS, Cátila Paranhos. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010. <https://doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>

PEREIRA, Jéssica Souza *et al.* **Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana**. v. 15, n. 1, p. 103-108, 2016. Disponível em: <https://www.repository.ufop.br/handle/123456789/6646>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SAMPAIO, Juliana *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 18, p. 1299-1311, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>

SANTIAGO, Aline Barros de Souza. **Violência obstétrica:** A construção social de uma categoria nas narrativas. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2019.

SANTOS, Karine da Silva *et al.* O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 655-664, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kvr3D7Q3vsYjrFGLNprpttS/?format=pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SENS, Maristela Muller; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019. <https://doi.org/10.1590/Interface.180487>

SILVA, Delmo Mattos da; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma da autonomia, beneficência e dignidade da pessoa humana. *REVISTA BRASILEIRA DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS*, v. 3, n. 2, p. 42-65, 2017. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/2586>. Acesso em: 07 dez. 2023.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, v. 29, e155043, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>

Recebido em 7 de dezembro de 2023.  
Aprovado em 20 de maio de 2025.

