

Universidade Federal do Acre - UFAC
Centro de Filosofia e Ciências Humanas – CFCH
Curso de Bacharelado em Psicologia

Eline Amorim Marques
Iuli de Melo Soriano Silveira

**Violência obstétrica: naturalização de práticas violentas durante o ciclo gravídico-
puerperal**

Rio Branco, Acre
Março, 2023

Eline Amorim Marques
Iuli de Melo Soriano Silveira

**Violência obstétrica: naturalização de práticas violentas durante o ciclo gravídico-
puerperal**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Psicologia da
Universidade Federal do Acre como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Me. Fabiane da Fontoura
Messias de Melo

Rio Branco, Acre
Março, 2023

Eline Amorim Marques
Iuli de Melo Soriano Silveira

Violência obstétrica: naturalização de práticas violentas durante o ciclo gravídico-puerperal

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Psicologia da
Universidade Federal do Acre como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.
Orientadora: Prof. Me. Fabiane da Fontoura
Messias de Melo

Rio Branco / Acre, 20 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Fabiane da Fontoura Messias de Melo (Presidenta)
Universidade Federal do Acre

Profa. Dra. Madge Porto Cruz (Membro interno)
Universidade Federal do Acre

Profa. Halanna Silva de Miranda (Membro interno)
Universidade Federal do Acre

**Violência obstétrica: naturalização de práticas violentas durante o ciclo gravídico-
puerperal¹**

Obstetric violence: naturalization of violent practices during pregnancy and childbirth

Eline Amorim Marques e Iuli de Melo Soriano Silveira

Nota dos Autores

Eline Amorim Marques (Marques, E. A.) - Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Acre, Centro de Filosofia e Ciências Humanas; Iuli de Melo Soriano Silveira (Silveira, I. M. S.) - Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Acre, Centro de Filosofia e Ciências Humanas; Fabiane da Fontoura Messias de Melo – Graduada pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Mestre pela Universidade Federal de Rondônia, Doutorando pela Universidade de Brasília.

As correspondências referentes a esse trabalho deverão ser dirigidas a: Eline Amorim Marques, e-mail: eline.marques@sou.ufac.br; a Iuli de Melo Soriano Silveira, e-mail: iuli.soriano@sou.ufac.br; e Fabiane da Fontoura Messias de Melo, e-mail: fabiane.melo@ufac.br Campus Universitário de Rio Branco, Rodovia BR-364, Distrito Industrial, CEP: 69.920.9000, Rio Branco - Acre.

Resumo

Esse artigo apresenta a definição de violência obstétrica, como uma forma de desrespeito e violação aos corpos das mulheres e a sua autonomia reprodutiva, fazendo uma relação com as necessidades de mudanças dos agentes que atuam durante esse processo, trazidas principalmente pelo movimento de humanização do parto. Tem o objetivo de identificar se práticas consideradas violentas e inadequadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são reconhecidas pelas mulheres que já passaram ou estão passando pelo ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa de natureza observacional descritiva, utilizando como metodologia o método *Survey* e como instrumento a pesquisa de opinião pública, aplicada de forma eletrônica. Foi alcançada uma amostra de 83 participantes, onde 59 mulheres (71,1%) disseram que saberiam identificar uma ação de violência obstétrica. Os resultados da pesquisa indicam que mais da metade das participantes acreditam que as mulheres sofrem violência obstétrica, seja no âmbito moral, físico ou psicológico, e apesar de não reconhecerem todas as formas de violência obstétrica, identificaram a maioria das ações que caracterizam tal conduta.

Palavras-chaves: Direitos reprodutivos, gestação, parto humanizado e violência obstétrica.

Abstract

This article presents the definition of obstetric violence, as a form of disrespect and violation of women's bodies and their reproductive autonomy, making a connection with the needs for changes during this process, brought mainly by the movement of humanization of childbirth. It aims to identify whether practices considered violent and inappropriate by the World Health Organization (WHO) are recognized by women who have gone through or are going through the pregnancy-puerperal cycle. This is a cross-sectional research with a quantitative approach of a descriptive observational nature, using the Survey method as a methodology and the public opinion survey, applied electronically, as an instrument. A sample of 83 participants was reached, where 59 (71.1%) said they would know how to identify an act of obstetric violence. The survey results indicate that more than half of the participants believe that women suffer obstetric violence, whether in the moral, physical or psychological scope, and despite not recognizing all forms of obstetric violence, they identified most of the actions that characterize such conduct.

Key-words: Humanizing delivery, obstetric violence, pregnancy and reproductive rights.

Introdução

A violência obstétrica (V.O.) apesar de ser um assunto amplamente debatido, ainda está presente na vida de muitas parturientes/puérperas. É caracterizada como uma violência contra as mulheres, uma vez que atinge essa população durante o período gestacional, como o pré-parto, parto e pós-parto, e em casos de aborto (Marques, 2020). Com a expansão das mídias sociais, comumente se vê denúncias e relatos de V.O. (Luz & Gico, 2015), que cresceram ainda mais durante o período da pandemia do COVID-19, como por exemplo, negar a gestante a presença de um(a) acompanhante, aumento da mortalidade materna, carência de prestação de serviços, uma vez que o mundo se concentrava em tratar a COVID-19 (Angulo & Suárez, 2021; Paes, Salim, Stofel & Fabbro, 2021).

Tais práticas podem tornar o parto um momento traumático para a mulher, acarretando consequências psicológicas como medo, insegurança e vergonha (Alves & Portes, 2021), essa pessoa ao parir choca-se com a realidade, que é carregada pela falta de atenção e cuidado, repleta de humilhação e opressão (Freitas & Aragão, 2021).

Cada vez mais procura-se disseminar a atenção humanizada para as mulheres e digna ao nascimento, mas existe uma certa resistência por parte dos profissionais, principalmente na área da saúde. Esta resistência faz do parto um momento de tensão, medo, agressão e desrespeito, violentando os direitos das mulheres (Campos, Morais, Souza & Araújo, 2020; Alves & Portes, 2021).

O desrespeito aos corpos das mulheres se apresenta de diferentes formas, sejam elas físicas, psicológicas ou morais, como a imposição da equipe médica em insistir para que a gestante realize uma cesárea, no lugar do parto normal, mesmo que essa não atenda os critérios para tal encaminhamento (Campos et al., 2020).

De acordo com uma pesquisa realizada por Campos et al. (2020) os sentimentos das mulheres são anulados e suas dúvidas são ignoradas, não lhes dizem o que vão fazer, o que

estão fazendo, e estas não fazem questionamentos, para não desvalidar a autoridade médica. Estumano, Melo, Rodrigues & Coelho (2017), destacam que a violência no parto além de extremamente comum é também institucionalizada, baseada principalmente no idealizado papel social reprodutor que é designado às mulheres (Aguiar & d'Oliveira, 2011).

O fato é que antigamente o parto era considerado um acontecimento natural na vida das mulheres e ocorria em casa em um ambiente familiar e com uma parteira de confiança da família (Estumano et al., 2017). Porém, com o passar do tempo para prevenir mortalidade infantil e materna, o parto foi cada vez mais hospitalizado e medicalizado. Hoje uma parturiente não é considerada uma mulher saudável passando por um processo natural, mas como mais uma paciente em um ambiente hospitalar que necessita de intervenções médicas (Lima & Lima, 2017).

Considerando os apontamentos, é de suma importância o estudo de tais práticas e suas implicações, pensando principalmente na saúde da mulher. Por isso, o presente trabalho tem como objetivo identificar se as práticas consideradas violentas e inadequadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) são reconhecidas pelas mulheres que já passaram ou estão passando pelo processo de gestação, parto e pós-parto, utilizando como metodologia o método *Survey*. No presente artigo é abordado o conceito de violência obstétrica, suas implicações psicológicas e a humanização no parto. Também são expostos e analisados os resultados de uma pesquisa de opinião pública realizada por nós.

O que é violência obstétrica?

O parto é um momento delicado, perpassado por muitos fenômenos fisiológicos, emocionais e sociais e pode ser considerado um evento muito importante na vida de algumas mulheres, porém, infelizmente ele pode ser atravessado por situações desrespeitosas, que

violam o corpo e a vontade da mulher e que tornam esse momento traumático, tais situações são conhecidas como violência obstétrica. (Magalhães, 2020).

A V.O. pode ocorrer de várias formas, desde a recusa a presença de acompanhante, negligências, recusa na administração de analgésicos, bem como medicalização desnecessária, maus tratos físicos, verbais e psicológicos, desrespeito à privacidade e à liberdade de escolha até a realização de procedimentos não consentidos ou não permitidos e não realização de procedimentos necessários. Todo procedimento ou conduta que desrespeita o corpo da mulher, coloca em risco a saúde física e/ou psicológica, que retira desta o direito do papel de protagonista nesse momento, é considerado violência obstétrica (Lansky, Souza, Peixoto, Oliveira, Diniz, Vieira, Cunha & Friche, 2019), tais ocorrências não se resumem somente ao momento do parto, mas a todo ciclo gravídico-puerperal (Magalhães, 2020; Torres, 2021).

A OMS (1996) caracteriza como V.O. existem algumas práticas que além de não terem comprovação científica são danosas para a saúde da mulher e/ou bebê, são elas: obrigação da posição supina (decúbito dorsal), administração de ocitocina antes do parto, parto operatório, uso rotineiro de episiotomia, negar a presença de acompanhante, abusos verbais, violência física, procedimentos médicos não consentidos, etc.

Em suma, a V.O. impede que a mulher tenha plena participação de todas as decisões que serão tomadas e realizadas em seu corpo e do bebê, gera sofrimento com a imposição de práticas que não têm comprovação científica além de serem contraindicadas, reduz a mulher a um corpo que foi feito para a reprodução, tornando o momento em traumático, de grande humilhação e dor, reforçando ainda preconceitos e discriminações cotidianas na vida das mulheres (Mariani & Do Nascimento Neto, 2016).

Um dos principais motivos que faz com que as mulheres não consigam se impor, é a histórica relação de hierarquização que ocorre na nossa sociedade, onde o profissional

diplomado é detentor do saber e conhece sempre o que é correto e deve ser realizado, essa relação pesa ainda mais quando o profissional que está atendendo a gestante/puérpera é homem (Rodrigues, Alves, Penna, Pereira, Branco & Souza, 2017; Oliveira & Marces, 2017).

Naturalização de práticas violentas durante o ciclo gravídico-puerperal

O processo de naturalização de práticas violentas é mais antigo do que pensamos. Durante a inquisição o parto foi considerado pela igreja católica como uma expiação pela qual as mulheres passavam devido ao pecado original. Nessa época, foi negado qualquer tipo de assistência às mulheres grávidas e em trabalho de parto, pois o seu sofrimento era da vontade de Deus, inclusive parteiras foram perseguidas e muitas condenadas à fogueira por seus conhecimentos e trabalho de assistência às mulheres durante o parto (Diniz, 2005).

Após esse período de condenação por parte da igreja, Diniz (2005) diz que as mulheres deixaram de serem consideradas culpadas de sua natureza e passaram a serem vistas como vítimas do funcionamento fisiológico dos seus próprios corpos. Nesse momento, na ascensão da obstetrícia, o parto passou a ser medicalizado, institucionalizado e até mecanizado por meio dos aparelhos que foram desenvolvidos e utilizados na época.

Todo esse processo fazia parte de um movimento médico que visava levar um parto sem dor ou sem lembranças de sofrimento, mas que na verdade, se apropriou dos corpos das mulheres em uma cascata de procedimentos violentos sem base científica nenhuma de benefícios à saúde. Também se tornou um privilégio de mulheres mais abastadas financeiramente, enquanto mulheres em situação de vulnerabilidade permaneciam esquecidas, sem acesso a nenhum tipo de assistência (Diniz, 2005).

Uma gravidez de respeito

Atualmente, no Brasil, o que é chamado *humanização do parto*, faz parte de um movimento internacional que visa abolir o uso de tecnologias danosas e introduzir uma tecnologia apropriada que respeite a fisiologia humana (Diniz, 2005).

Segundo a cartilha “Humanização do Parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos” (MPPE, 2015), humanizar é respeitar o protagonismo da mulher, informar a respeito de qualquer procedimento e realizá-lo após consentimento, acreditar que o parto é fisiológico e não necessita de intervenção na maioria das vezes, permitir o contato imediato com o bebê e promover um ambiente acolhedor. O foco nesse processo do nascimento é o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, garantir o direito a um atendimento com dignidade e um parto não violento, seja na rede pública ou privada (Diniz, 2005).

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa de natureza observacional descritiva, pois dessa forma, pode-se investigar, identificar ou registrar os fenômenos e descobrir como eles funcionam ou se estruturam sem realizar inferências, atuando como um observador, sendo capaz de fazer medições e análises ou descrever um fenômeno que se sucede em uma determinada população. (Fontelles, Simões, Farias & Fontelles, 2009; Nunes, Nascimento & Luz, 2016).

Uma das maiores vantagens desse método é proporcionar novas perspectivas a respeito de um fenômeno já estudado, além de contribuir com a resolução e melhoria de problemas através de observações objetivas, análises e descrições (Nunes, Nascimento & Luz, 2016).

Neste trabalho optou-se por usar o método *Survey*, que é empregado para investigar o problema de pesquisa quando o resultado depende de respostas ou informações cedidas por

outras pessoas. É o tipo de investigação utilizada para obter dados e fornecer descrições estatísticas sobre vivência e opinião, utilizando questionário direcionado a uma amostra específica da população (Mineiro, 2020). Na presente pesquisa, os critérios de inclusão de participante/voluntária eram apenas mulheres, maiores de 18 anos, que já passaram ou estavam passando pelo processo de gestação, parto e/ou pós-parto e, por isso, poderiam responder com propriedade às perguntas do questionário.

O objetivo desse método é produzir descrições, geralmente numéricas ou quantitativas, que servem de base para uma análise mais aprofundada posteriormente (Mineiro, 2020). Neste trabalho, o intuito foi gerar dados e informações que servissem de subsídio para futuras pesquisas e embasamento de ações, no sentido de políticas públicas na área de atenção à saúde da mulher.

Outra característica importante é que o *Survey* é capaz de responder a questões do tipo “o quê?”, “por que?”, “como?”, “quanto?”. Se dirige a questões com foco em “o que está acontecendo?” ou “como e por que isso está acontecendo?”. Também pode ser empregada quando não há interesse ou não há possibilidade de controlar as variáveis, quando o ambiente natural é o mais favorável para estudar o fenômeno em questão e quando o objeto de estudo ocorre no presente ou ocorreu em um passado recente (Freitas, Oliveira, Saccol & Moscarola, 2000).

Após a obtenção de dados através de questionário com perguntas abertas e fechadas, o pesquisador que segue essa metodologia vai medir as variáveis e verificar associações entre elas, analisando se os resultados alcançados corroboram ou refutam o problema da pesquisa (Babbie, 2001).

O instrumento utilizado foi uma pesquisa de opinião pública, realizada com mulheres que já passaram ou estão passando por uma gestação, sem recorte de data e maiores de 18 anos de idade. Os critérios de exclusão eram: não ter passado por uma gestação e/ou ser

menor de 17 anos. O questionário é dividido em duas seções, a primeira levanta dados sociodemográficos como renda, etnia, escolaridade e idade. A segunda seção trata-se de questões relacionadas ao conhecimento das práticas consideradas violentas. A pesquisa foi aplicada de forma online, feita nos formulários do Google e compartilhada nas redes sociais Instagram, Facebook e WhatsApp a fim de alcançar as respostas, o formulário foi aberto dia 3 de fevereiro e fechado dia 10 de fevereiro de 2023. Esse tipo de pesquisa é sistemática e controlada e auxilia na descrição de fatos/fenômenos e na relação entre as variáveis. As respostas obtidas foram submetidas ao software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 18.0. a fim de obter uma análise estatística dos dados levantados pela pesquisa de opinião pública.

Resultados

O estudo foi respondido por 83 mulheres que passaram ou que estivessem passando por uma gestação, todas maiores de 18 anos, sendo a maioria com idade entre 36 a 43 anos (36,1%) e residentes no Acre (61,4%). A etnia autodeclarada branca foi predominante (44,6%), a maior parte das participantes relatou ter renda familiar mensal de 1 a 3 salários mínimos (26,5%) e 57,8% das mulheres declararam possuir pós-graduação (Tabela 1).

Tabela 1

Características das mulheres incluídas no estudo segundo os dados sociodemográficos

Variáveis sociodemográficas		
	Frequência	
Idade	n	%
18 a 26 anos	7	8,4
27 a 35 anos	21	25,3
36 a 43 anos	30	36,1
44 a 51 anos	18	21,7
52 a 59 anos	6	7,2
60 anos ou mais	1	1,2
Total	83	100,0
Qual sua renda familiar mensal?*		
Não tenho renda	6	7,2
Até 1 salário mínimo	10	12,0
De 1 a 3 salários mínimos	22	26,5

De 3 a 6 salários mínimos	14	16,9
De 6 a 9 salários mínimos	11	13,3
De 9 a 12 salários mínimos	5	6,0
De 12 a 15 salários mínimos	1	1,2
Mais de 15 salários mínimos	12	14,5
Prefiro não responder	2	2,4
Total	83	100,0

Qual sua etnia?

Branca	37	44,6
Preta	10	12,0
Parda	36	43,4
Total	83	100,0

Qual sua escolaridade?

Ensino Fundamental Incompleto	3	3,6
Ensino Fundamental Completo	0	0,0
Ensino Médio Incompleto	1	1,2
Ensino Médio Completo	8	9,6
Ensino Superior Incompleto	5	6,0
Ensino Superior Completo	18	21,7
Pós-graduação	48	57,8
Total	83	100,0

Você reside no Acre?

Não	32	38,6
Sim	51	61,4
Total	83	100,0

*Salário mínimo em 2023: R\$1.302,00.

Em relação a rede de atendimento para realização do parto, a maior parte das mulheres afirmaram ter parido em rede pública por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (50,6%), enquanto 39 (47%) mulheres pariram na rede privada e 2 (2,4%) optaram por não responder a essa questão. Das 83 participantes, 55,4% (n=46) passaram pela cesariana e 38,9% (n=33) parto natural. Quanto a identificação de condutas que se caracterizam como violência obstétrica, 71,1% das mulheres (n=59) afirmaram que sabem identificar uma ação de violência obstétrica, 19,3% (n=16) preferiram não responder e 9,6% (n=8) declararam que não saberiam identificar uma ação de violência obstétrica (Tabela 2).

Tabela 2

Características das mulheres incluídas no estudo segundo a rede de atendimento para realização do parto, tipo de parto e identificação de violência obstétrica (V.O.)

Violência Obstétrica		
	Frequência	
Quanto ao seu parto, foi na rede	n	%

pública ou privada?		
Pública	42	50,6
Privada	39	47,0
Prefiro não responder	2	2,4
Total	83	100,0
Qual foi seu tipo de parto?		
Parto natural	33	39,8
Cesariana	46	55,4
Prefiro não responder	4	4,8
Total	83	100,0
Você saberia identificar uma ação de violência obstétrica?		
Não	8	9,6
Sim	59	71,1
Prefiro não responder	16	19,3
Total	83	100,0

Em relação às informações diretamente relacionadas à V.O., 74,7% (n=62) das mulheres afirmaram que sabem o que é V.O., 16,9% (n=14) disseram não ter certeza acerca dessa questão, 6,0% (n=5) informaram não saberem do que se trata e 2,4% (n=2) preferiram não responder. Ao serem questionadas se conhecem alguém que foi vítima de violência obstétrica, 69,9% (n=58) das mulheres afirmaram que sim, 24,1% (n=20) disseram que não conheciam nenhuma mulher vítima de V.O. e 6,0% (n=6) afirmaram não ter certeza (Tabela 3).

No que diz respeito às questões relacionadas ao momento do trabalho de parto, 68,7% (n=57) das mulheres afirmaram que tinham um acompanhante durante o trabalho de parto, enquanto 28,9% (n=24) relataram que não lhes foi garantido tal direito e 2,4% (n=2) preferiram não responder. Quanto à apresentação da equipe de saúde à parturiente com seus respectivos nomes e funções, 61,4% (n=51) das participantes responderam que não houve tal apresentação. Outro ponto importante levantado, foi o fato dessas mulheres terem sido chamadas ou não pelo nome durante o trabalho de parto, ao passo que 62,7% (n=52) das mulheres afirmaram que foram chamadas pelo seu nome, 34,9% (n=29) relataram que não e 2,4% (n=2) preferiram não responder (Tabela 3).

No que diz respeito à oferta de medidas de conforto e cuidado às parturientes durante o trabalho de parto, 71,1% (n=59) das mulheres responderam que nada lhes foi oferecido e 27,7% (n=23) afirmaram ter recebido medidas de conforto e cuidado como banho no chuveiro, bolas de ginástica (bola suíça), massagens, músicas e técnicas de respiração. Com relação à realização de procedimentos, foi questionado se a equipe médica lhes explicou como e/ou porque os mesmos seriam executados, 50,6% (n=42) das mulheres responderam que não receberam esclarecimentos sobre os procedimentos, 43,4% (n=36) afirmaram que receberam e 6,0% (n=5) optaram por não responder. Também foi questionado se houve algum procedimento que elas não gostariam que fosse feito, mas que acabou sendo realizado, e 54,2% (n=45) das mulheres informaram não ter acontecido tal coisa, 42,2% (n=35) falaram ter recebido algum procedimento contra sua vontade e 3,6% (n=3) optaram por não responder (Tabela 3).

Para sabermos se as participantes sabem identificar situações de violência obstétrica, perguntamos quais as práticas elas identificavam como sendo características de tal conduta e elas poderiam marcar quantas opções quisessem. Entre as opções de resposta estavam a raspagem dos pelos pubianos, lavagem intestinal, obrigação da posição horizontal durante o parto (deitada de costas, com as pernas levantadas), administração de ocitocina para induzir o trabalho de parto, episiotomia (corte na vagina para facilitar a saída do bebê), manobra de Kristeller (empurrar a barriga), negar a presença de acompanhante, não entregar o bebê à mãe logo após o nascimento (se ambos estiverem saudáveis), nenhuma das práticas são violentas. Considerando essas opções, 48,2% (n=40) das mulheres marcaram entre 4 a 6 práticas que elas identificam como sendo violentas, 42,2% (n=35) marcaram entre 7 a 9 práticas, 7,2% (n=6) marcaram entre 1 a 3 práticas e 2,4% (n=2) marcaram que nenhuma das práticas mencionadas eram violentas (Tabela 3).

Quanto à sensação de segurança durante o parto, 91,6% (n=76) das mulheres relataram que não se sentem seguras para parir, seja na rede pública ou privada de saúde, e 85,5% (n=85) afirmaram que os profissionais da saúde não permitem que a mulher escolha o tipo de parto que deseja, quando seu quadro de saúde e do bebê permitem (Tabela 3).

Tabela 3

Características das mulheres incluídas no estudo segundo dados diretamente relacionados à violência obstétrica (V.O.)

Violência Obstétrica		
	Frequência	
	n	%
Você sabe o que é violência obstétrica?		
Não	5	6,0
Sim	62	74,7
Não tenho certeza	14	16,9
Prefiro não responder	2	2,4
Total	83	100,0
Você conhece alguém que foi vítima de violência obstétrica?		
Não	20	24,1
Sim	58	69,9
Não tenho certeza	5	6,0
Total	83	100,0
Você teve acompanhamento pré-natal?		
Não	5	6,0
Sim	78	94,0
Total	83	100,0
Se sim, foi acompanhada pelo serviço público, privado ou particular?		
Pública	37	44,6
Privada	31	37,3
Particular	12	14,5
Total	80	96,4
Você teve dificuldade em ser atendida no local que você escolheu parir?		
Não	63	75,9
Sim	19	22,9
Prefiro não responder	1	1,2
Total	83	100,0
Você teve direito ao acompanhante durante o seu parto?		
Não	24	28,9
Sim	57	68,7
Prefiro não responder	2	2,4
Total	83	100,0
Você teve dificuldade em encontrar uma maternidade para realizar seu		

parto?		
Não	70	84,3
Sim	13	15,7
Total	83	100,0
A equipe de saúde se apresentou pra você, com seus nomes e suas funções?		
Não	51	61,4
Sim	29	34,9
Prefiro não responder	3	3,6
Total	83	100,0
A equipe lhe chamou pelo seu nome?		
Não	29	34,9
Sim	52	62,7
Prefiro não responder	2	2,4
Total	83	100,0
Durante o trabalho de parto foram oferecidos recursos para o cuidado e conforto da parturiente?		
Nada foi oferecido	59	71,1
Foi oferecido algo	23	27,7
Total	82	98,8
Ao realizar qualquer procedimento, a equipe de saúde lhe explicou como e porque seriam realizados?		
Não	42	50,6
Sim	36	43,4
Prefiro não responder	5	6,0
Total	83	100,0
Foi realizado algum procedimento que você não entende a justificativa?		
Não	54	65,1
Sim	23	27,7
Prefiro não responder	6	7,2
Total	83	100,0
Foi realizado algum procedimento que você não gostaria que tivesse sido feito?		
Não	45	54,2
Sim	35	42,2
Prefiro não responder	3	3,6
Total	83	100,0
Você sabe o que é um parto humanizado?		
Não	6	7,2
Sim	66	79,5
Não tenho certeza	11	13,3
Total	83	100,0
Como você classificaria o serviço prestado no pré-natal da rede pública?		
Ruim	16	19,3
Regular	35	42,2

Bom	11	13,3
Ótimo	5	6,0
Não sei	15	8,1
Total	82	98,8

Como você classificaria o serviço prestado no pré-natal da rede privada?

Ruim	7	8,4
Regular	19	22,9
Bom	32	38,6
Ótimo	11	13,3
Não sei	14	16,9
Total	83	100,0

Quais das práticas a seguir você acredita que são características de violência obstétrica?

Nenhuma das práticas são violentas	2	2,4
Marcou de 1 a 3 práticas	6	7,2
Marcou de 4 a 6 práticas	40	48,2
Marcou de 7 a 9 práticas	35	42,2
Total	83	100,0

Você acredita que os profissionais da saúde mantêm a paciente informada de tudo que está acontecendo e explicam os procedimentos que estão fazendo?

Não	76	91,6
Sim	5	6,0
Prefiro não responder	2	2,4
Total	83	100,0

Você acha que os profissionais da saúde dão espaço para a paciente encontrar uma posição mais confortável e acessível para que ela possa parir?

Não	69	83,1
Sim	10	12,0
Prefiro não responder	4	4,8
Total	83	100,0

Você acredita que as mulheres se sentem seguras para parir, seja na rede pública ou privada?

Não	76	91,6
Sim	4	4,8
Prefiro não responder	3	3,6
Total	83	100,0

Você acredita que os profissionais da saúde permitem que a mulher escolha o tipo de parto que deseja, quando seu quadro de saúde e do bebê permitem?

Não	71	85,5
Sim	8	9,6

Prefiro não responder	4	4,8
Total	83	100,0

Discussão

Consideramos preocupante o fato de que, 55,4% as participantes afirmaram que seus bebês nasceram através de cesarianas, o que nos leva a questionar se esse alto índice de cirurgias é realmente necessário. A OMS alerta que a taxa ideal para cesarianas seria de no máximo 15%, entretanto, essa não é a realidade de muitos países, visto que esse procedimento cirúrgico tem sido um dos mais realizados, inclusive no Brasil, sendo considerado uma epidemia de tal método. Essa cirurgia deveria ser considerada uma exceção e não a regra, sendo utilizada apenas como única solução para salvar a gestante ou o bebê (World Health Organization, 2015).

A cesariana não indicada, ou seja, quando não existe uma imprescindibilidade dessa cirurgia, também se apresenta como uma agressão física, porém, a mulher mesmo assim é induzida a esse procedimento (Ciello, Carvalho, Kondo, Delage, Werner & Santos, 2012). Muitos médicos indicam essa cirurgia para suas pacientes por questões de agenda e não por real necessidade. É muito mais cômodo um parto programado do que acompanhar uma paciente em seu trabalho de parto onde não é possível prever quanto tempo irá durar e isso “prejudicar” a agenda desse obstetra precisando desmarcar outras pacientes ou cancelar outros compromissos (Diniz, 2014).

Com relação à postura da equipe de saúde no momento do parto, nos chamou atenção que 61,4% das mulheres disseram que os profissionais não se apresentaram a elas com seus respectivos nomes e funções, 50,6% declararam que, ao realizar qualquer procedimento, a equipe de saúde não explicou como e porque seriam realizados, 91,6% também acreditam que os profissionais não mantêm a paciente informada de tudo que está acontecendo e afirmaram que nada lhes foi oferecido com relação a cuidado e conforto nesse momento. Tais taxas retratam a falta de humanização na assistência ao parto, como afirma Diniz (2005), uma

das principais características de tal movimento é a qualidade da interação entre a equipe de saúde e a parturiente, de acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (Brasil, 2017) os profissionais devem estabelecer uma relação de confiança com a mulher, mantendo-a informada e incluindo-a nas decisões e ações, perguntando sobre seus desejos e expectativas, solicitando permissão para realizar qualquer procedimento no corpo dela e, principalmente, contribuindo para que a mulher seja a principal responsável pelo seu parto. Com isso, entendemos que há muitas situações de desrespeito à autonomia da mulher sobre seu próprio corpo, tendo em vista que procedimentos são realizados sem consentimento e/ou sem o devido esclarecimento e que não há, em muitos casos, preocupação ou cuidado com o conforto dessas mulheres (Alves & Portes, 2021).

Os resultados da pesquisa em questão sugerem que as mulheres não têm espaço para decidir em qual posição irão parir, elas também não acreditam que as parturientes sentem-se seguras durante o processo do parto, seja na rede pública ou privada e que não tem liberdade para escolher como a criança nascerá, mesmo que a sua saúde e do bebê permitam. De acordo com Alves & Portes (2021), que dizem que independentemente de onde esteja sendo realizado o parto, a mulher está sujeita a sofrer V.O., desde as formas mais agressivas até as mais veladas tanto com mulheres atendidas pela rede pública como as que são atendidas na rede privada através de planos de saúde ou particular.

Mais da metade das participantes (74,7%) afirmou que saberia identificar uma ação de violência obstétrica, entretanto, quando expostas a procedimentos que caracterizam tal conduta como a raspagem dos pelos pubianos, lavagem intestinal, imobilização, obrigação da posição horizontal durante trabalho de parto, administração de ocitocina, episiotomia, manobra de kristeller, imposição da cesariana, não entregar o bebê para a mulher após o nascimento, se ele estiver saudável; menos da metade (42,2%) marcaram de 7 a 9 práticas. Muitos procedimentos são considerados corretos e naturais por serem feitos constantemente,

como a administração da ocitocina, se os médicos a estão indicando é porque ela é necessária e sem ela a mulher não conseguirá parir, elas são coagidas a aceitar ou autorizar práticas que são inadequadas por medo de morrer ou deixar o bebê morrer (Estumano et al., 2017; Campos et al., 2020).

Conclusão

A atenção humanizada dispensada às mulheres durante o processo de gestação, parto e puerpério tem sido cada vez mais difundida. Porém, ações que se caracterizam como violência obstétrica ainda se fazem presentes nos serviços de saúde direcionados ao atendimento da mulher durante seus processos reprodutivos. Os resultados obtidos a partir da pesquisa realizada, sugerem a presença de dificuldades no reconhecimento das várias formas de violência obstétrica. É possível observar que para grande parte das mulheres a violência obstétrica está relacionada somente a comportamentos hostis ou de violência física extrema, como por exemplos, a realização da manobra de Kristeller ou a utilização de imobilização física da gestante durante o trabalho de parto. Nesse sentido, compreende-se que muitas mulheres têm dificuldade para identificar a violência obstétrica porque não sabem que algumas ações praticadas pela equipe de saúde podem ser violações a seus direitos.

Contudo é importante reconhecer os diversos avanços já ocorridos na área. Desde o reconhecimento por parte dos órgãos de saúde competentes e da sociedade sobre a problemática, até a elaboração de políticas públicas que visam combatê-la. Vimos que práticas sem embasamento científico estão sendo cada vez mais desencorajadas, que há cartilhas informativas e um posicionamento claro dos órgãos de saúde a respeito do assunto. Hoje, mulheres têm direito a acompanhante durante todo processo gravídico-puerperal, têm o direito de estarem com seus bebês desde o momento do nascimento, de amamentá-los desde a primeira hora de vida, podem fazer um plano de parto, além de outras conquistas.

No entanto, ainda há um longo caminho a percorrer, sendo imprescindível que o Estado invista na formação adequada de profissionais e que hajam trabalhos massivos de conscientização tanto de mulheres, quanto das equipes de saúde envolvidas nesse processo. Precisamos que profissionais abandonem práticas obsoletas e sem base científica e que sejam conscientes de que suas atitudes podem impactar negativamente a saúde física e mental de uma pessoa.

Considerando ser um artigo para conclusão de curso de graduação em psicologia, o presente estudo apresentou como principal limitação o tempo disponível para a aplicação da pesquisa. Entretanto, a utilização do formulário de forma online contribuiu na agilidade da aplicação da pesquisa, uma vez que o compartilhamento via e-mail, WhatsApp, Instagram e Facebook auxilia numa divulgação mais rápida, além de facilitar a tabulação dos resultados obtidos e conter um baixo custo. Apesar das vantagens citadas acima, o uso do questionário eletrônico não permitiu o contato presencial com as participantes, dificultando o esclarecimento de possíveis dúvidas, ademais, exige que os respondentes tenham acesso a internet.

A Psicologia tem uma grande potência quando se fala de V.O., podendo contribuir com o acolhimento das mulheres vítimas, além de trabalhar também no processo de conscientização, prevenção e desconstrução de tais condutas, seja com as parturientes/puérperas ou com os profissionais, auxiliando na legitimação e visibilidade do sofrimento dessas mulheres. A atuação do profissional da psicologia dentro dos ambientes hospitalares, médicos e de atenção à saúde, construindo um discurso que tem como base o respeito aos corpos, as decisões e os desejos das mulheres, gere uma reflexão que incentiva a humanização dos partos.

Referências

- Alves, F. P., & Portes, C. R. (2021). Violência obstétrica: o desrespeito à autonomia privada e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM*, 6(1).
<http://appavl.psxistemas.com.br:882/pergamumweb/vinculos/000028/000028d6.pdf>
- Aguiar, J. M. D., & d'Oliveira, A. F. P. L. (2011). Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 15, 79-92. <https://www.scielo.br/j/icse/a/vvLz5TN8Hpzz9SXnKqth78j/abstract/?lang=pt>
- Angulo, P., & Suárez, A. G. (2021). Parir en tiempos de COVID-19: aumento de la violencia obstétrica durante la pandemia. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, (39), 36-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7859522>
- Babbie, E. (2001). Métodos de pesquisas de survey. Editora *UFMG*.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.
- Campos, V. S., Moraes, A. C., do Nascimento Souza, Z. C. S., & de Araújo, P. O. (2020). Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34.
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35453>
- Ciello, C., Carvalho, C., Kondo, C., Delage, D., Niy, D., Werner, L., Santos, S. K. (2012). Violência obstétrica “parirás com dor”. Parto do Princípio: Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. <http://repositorio.ascses.edu.br/handle/123456789/2320>
- Dias, P. M. L., Barros, S. R. A. F., & Falcão, P. H. F. (2021). Aspectos da violência obstétrica no Brasil. *Archives of Health*, 2(3), 263-275.
<https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/317>
- Diniz, C. S. G. (2005). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & saúde coletiva*, 10, 627-637.
https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v10n3/a19v10n3.pdf
- Diniz, S. G. (2014). O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 217-220.
<https://www.scielo.br/j/icse/a/gtMZ7BgtY6c8nHHT6gTtDjC/?lang=pt>

- Estumano, V. K. C., de Melo, L. G. D. S., Rodrigues, P. B., & do Rêgo Coelho, A. C. (2017). Violência Obstétrica No Brasil: Casos Cada Vez Mais Frequentes: Obstetric Violence In Brazil: Increasingly Frequent Cases. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 7(19), 83-91.
<http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/126>
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 1-8. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>
- Freitas, H., Oliveira, M., Saccol, A. Z., & Moscarola, J. (2000). O método de pesquisa survey. *Revista de Administra&ccdeil; ão da Universidade de São Paulo*, 35(3).
http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/uploads/publicacoes/1138_1861_freitashenriquerausp.pdf
- 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).
<https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/1742>
- Lansky, S., Souza, K. V. D., Peixoto, E. R. D. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O. & Friche, A. A. D. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2811-2824. <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>
- Lima, L., & Lima, L. C. M. L. D. (2017). Violência obstétrica: estudo histórico da naturalização do sofrer. <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/16015>
- Luz, L. H., & de Vasconcelos Gico, V. (2015). Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais/Obstetrical violence: activism on social networking. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(3).
<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1109>
- Magalhães, R. C. D. M. (2020). Violência obstétrica no contexto da violência feminina. [Tese de Doutorado, Centro Universitário de Brasília] Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/15075>
- Mariani, A. C., & do Nascimento Neto, J. O. (2016). Violência obstétrica como violência de gênero institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, 2(2), 143-157.
<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/1107>

- Marques, S. B. (2020). Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 9(1), 97-119.
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>
- Mineiro, M. (2020). Pesquisa De Survey e Amostragem: Aportes Teóricos Elementares. *Revista de Estudos em Educação e Diversidade-REED* , 1 (2), 284-306.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10493-020-00543-w>
- Ministério Público de Pernambuco (MPPE) (2015). Humanização do Parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos. / Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Máisa Silva de Melo de Oliveira; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Máisa Melo de Oliveira; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. Procuradoria Geral de Justiça, 2015.
- Nunes, G. C., Nascimento, M. C. D., & Luz, M. A. C. A. (2016). Pesquisa científica: conceitos básicos. *ID on line. Revista de psicologia*, 10(29), 144-151.
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/390/527>
- Oliveira, M. C., Marces, M. C. (2017). Percepções sobre a violência obstétrica na ótica das puérperas. *Revista de Enfermagem*, 11.
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23415/19090>
- Paes, L. B. D. O., Salim, N. R., Stofel, N. S., & Fabbro, M. R. C. (2021). Mulheres e COVID-19: para uma atenção obstétrica baseada nos direitos sexuais e reprodutivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/RxqVrgpCfMnYmx3qztNyZRP/?lang=pt&format=pdf>
- Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Penna, L. H. G., Pereira, A. V., Branco, M. B. L, R. & Souza, R. M. P. (2017). O Descomprimento da Lei do Acompanhante Como Agravo à Saúde Obstétrica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 26, n3.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/abstract/?lang=pt#>
- Torres, I. H. D. (2021). Saúde reprodutiva da mulher negra e os rebatimentos da violência obstétrica no Brasil. [Monografia, Universidade Federal de Ouro Preto] Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso.
<https://monografias.ufop.br/handle/35400000/3431>
- World Health Organization. (2015). *WHO statement on caesarean section rates* (No. WHO/RHR/15.02). World Health Organization.

Apêndice 01

Pesquisa de Opinião Pública

1. Idade
 18 a 26 anos 27 a 35 anos 36 a 43 anos 44 a 51 anos 52 a 59 anos 60 anos ou mais
2. Renda Familiar Mensal
 Não tenho renda.
 Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.212,00).
 De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.212,01 até R\$ 3.636,00).
 De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.636,01 até R\$ 7.272,00).
 De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 7.272,01 até R\$ 10.908,00).
 De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 10.908,01 até R\$ 14.544,00).
 De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 14.544,01 até R\$ 18.180,00).
 Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 18.180,01).
 Prefiro não responder.
3. Etnia
 Branca Parda Indígena Preta
4. Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Incompleto Ensino Superior Completo
 Pós-graduação Prefiro não responder
5. Você sabe o que é violência obstétrica?
 Sim Não Não tenho certeza Prefiro não responder
6. Caso a resposta à questão anterior for sim, cite todas as que lembrar.
7. Você conhece alguém que foi vítima de violência obstétrica?
 Sim Não Não tenho certeza
8. Você acredita que exista violência obstétrica no Acre?
 Sim Não Não tenho certeza
9. Você saberia identificar uma ação de violência obstétrica?
 Sim Não Não tenho certeza
10. Você já passou por uma gestação?
 Sim Não Não tenho certeza
11. Se sim, qual foi seu tipo de parto?
 Parto Natural Cesariana Prefiro não responder
12. Você teve um acompanhamento pré-natal?
 Sim Não Prefiro não responder
13. Se sim, foi acompanhada pelo serviço público ou privado?
 Público Privado Particular
14. Quanto ao seu parto, foi na rede pública ou privada?
 Pública Privada
15. Você teve dificuldade em ser atendida no local que você escolheu parir?
 Sim Não Prefiro não responder
16. Você teve direito ao acompanhante durante seu parto?
 Sim Não Prefiro não responder
17. Você teve dificuldade em encontrar uma maternidade para realizar seu parto?
 Sim Não Prefiro não responder
18. A equipe de saúde se apresentou para você, com seus nomes e suas funções?

- Sim Não Prefiro não responder
19. A equipe lhe chamou pelo seu nome?
- Sim Não Prefiro não responder
20. Durante o seu trabalho de parto lhe foi oferecido alguns dos cuidados abaixo?
- Massagem Banho No Chuveiro Técnica Da Respiração
- Compressas Quentes E Frias Música Bola De Ginástica (Bola Suíça)
- Nada foi oferecido
21. Ao realizar qualquer procedimento, a equipe de saúde lhe explicou como e porque seriam realizados?
- Sim Não Prefiro não responder
22. Foi realizado algum procedimento que você não entende a justificativa? Se sim, qual (is)?
- Sim Não Prefiro não responder
23. Foi realizado algum procedimento que você não gostaria de ter passado?
- Sim Não Prefiro não responder
24. Como você se sentiu após ir para casa?
25. Você sabe o que é um parto humanizado?
- Sim Não Prefiro não responder
26. Como você classificaria o serviço prestado no pré-natal da rede pública?
- Ruim Regular Bom Ótimo
27. Como você classificaria o serviço prestado no pré-natal da rede privada?
- Ruim Regular Bom Ótimo
28. Quais das práticas a seguir você acredita que são características de violência obstétrica?
- Raspagem dos pelos pubianos Lavagem intestinal
- Imobilização
- Obrigação da posição horizontal durante trabalho de parto (deitada de costas, com as pernas levantadas)
- Administração de ocitocina para induzir o trabalho de parto
- Episiotomia (corte vaginal para facilitar a saída do bebê)
- Manobra de kristeller (empurrar a barriga) Imposição da cesariana
- Negar acompanhamento à gestante.
- Não entregar o bebê para a mãe após o nascimento, se ele estiver saudável.
- Nenhuma dessas práticas são violentas.
29. Você acredita que os profissionais da saúde mantêm a paciente informada de tudo que está acontecendo e explicam os procedimentos que estão fazendo?
- Sim Não Prefiro não responder
30. Você acha que os profissionais da saúde dão espaço para a paciente encontrar uma posição mais confortável e acessível para que ela possa parir?
- Sim Não Prefiro não responder
31. Você acredita que as mulheres se sentem seguras para parir, seja na rede pública ou privada?
- Sim Não Prefiro não responder
32. Você acredita que os profissionais da saúde permitem que a mulher escolha o tipo de parto que deseja, quando seu quadro de saúde e do bebê permitem?
- Sim Não Prefiro não responder