

SAÚDE MENTAL DE MULHERES QUE VIVENCIARAM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Aline Carvalho Flores Da Silva¹
Érika Batista De Carvalho¹
Gabriela Rodrigues Gaiva¹
Íris Gabrielly Nery De Oliveira¹
Maria Elizabeth Avelino Vieira¹
Renata Vilela Rodrigues²

RESUMO

Este artigo objetiva compreender os discursos e os impactos psicossociais da violência obstétrica na experiência materna. A metodologia deste estudo foi realizada adotando uma abordagem qualitativa, de base exploratória-descritiva com foco na análise documental dos audiovisuais “Violência obstétrica: vítimas relatam abusos durante o parto”, dirigido por Programa de Tudo um Pouco/Rede Super (2016); “(Na)ser Mulher: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa”, dirigido por Jaqueline Guerreiro e Leonardo Mordhost (2016) e; “(NÃO) FOI NORMAL: documentário sobre violência obstétrica”, dirigido por Vitória Barbosa (2021). A partir da análise do discurso foucaultiana, Apresenta-se a análise dos discursos dos documentários selecionados em quatro eixos discursivos: descrição das violências obstétricas e uma reflexão de o porquê elas ocorrem; os impactos da burocratização institucional na produção de violências; problematização de como as violências sofridas impactam na saúde mental das mulheres e; a atuação dos profissionais da saúde, sobretudo, da psicologia na promoção de estratégias de resistências às violências e medicalização. Da análise do material, conclui-se que os documentários revelam como experiências traumáticas durante o parto podem comprometer a construção do vínculo mãe-bebê.

Palavras-Chave: Medicalização do parto. Gestantes. Relação mãe/bebê.

ABSTRACT

This article aims to understand the discourses and psychosocial impacts of obstetric violence on the maternal experience. The methodology of this study was carried out adopting a qualitative, exploratory-descriptive approach focusing on the documentary analysis of audiovisual materials “Obstetric Violence: Victims Report Abuse During Childbirth”, directed by Programa de Tudo um Pouco/Rede Super (2016); “(Na)ser Mulher: Reports of Obstetric Violence in Ponta Grossa”, directed by Jaqueline Guerreiro and Leonardo Mordhost (2016); and “(IT WASN'T) NORMAL: documentary about obstetric violence”, directed by Vitória Barbosa (2021). Based on Foucault's discourse analysis, this paper presents an analysis of the discourses in selected documentaries along four axes: a description of obstetric violence and a reflection on why it occurs; the impacts of institutional bureaucratization on the production of violence; a problematization of how the violence suffered impacts women's mental health; and the role of health professionals, especially psychologists, in promoting strategies of resistance to violence and medicalization. The analysis concludes that the documentaries reveal how traumatic experiences during childbirth can compromise the development of the mother-baby bond.

Keywords: Medicalization of childbirth. Pregnant women. Mother/baby relationship.

¹ Discentes do 10º semestre do curso de psicologia do UNIVAG. E-mails: aline3098@gmail.com; erika_carvalho@hotmail.com; gabrielagaiva@gmail.com; irisvpahta@hotmail.com e babeth.vieira@gmail.com

² Docente do curso de psicologia do UNIVAG. E-mail: renata.rodrigues@univag.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica pode ser analisada como um problema de saúde pública que tem recebido crescente atenção nas discussões sobre os direitos das mulheres e a humanização do parto, no Brasil. Esse termo refere-se a práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes sofridas por mulheres durante a gestação, o parto ou o pós-parto, que podem envolver agressões verbais, procedimentos realizados sem consentimento e a violação da autonomia da mulher (Zanardo et al., 2017). Essas práticas estão frequentemente relacionadas a um modelo de assistência ao parto excessivamente medicalizado, no qual a mulher deixa de ser protagonista do processo de nascimento do seu filho.

Dados da pesquisa “*Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados*”, realizada pela Fundação Perseu Abramo e pelo SESC, no ano de 2010 indicam que cerca de 25% das mulheres relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o parto, incluindo procedimentos dolorosos sem explicação, falta de informação sobre intervenções e agressões verbais por parte de profissionais de saúde (Venturi; Godinho, 2010). Essas experiências podem gerar impactos na saúde mental da mulher, como sentimentos de medo, impotência e violação (Matos et al., 2021; Souza; Lima, 2024). Diante desse contexto, este artigo problematiza os efeitos da violência obstétrica na saúde mental de mulheres que vivenciaram essa experiência.

Para isso, este estudo objetiva compreender os discursos e os impactos psicossociais da violência obstétrica na experiência materna, por meio da análise documental de relatos audiovisuais. Mais especificamente, pretende descrever como e por que ocorrem as violências obstétricas; problematizar o processo de medicalização do parto e sua interrelação com os protocolos e padronização das práticas hospitalares; compreender como as experiências de violência podem afetar a saúde mental das mulheres e o vínculo afetivo com o bebê e; discutir a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação como forma de prevenção e apoio às mulheres que vivenciaram essas situações.

Este estudo é relevante por contribuir para ampliar a compreensão dos impactos psicológicos, emocionais e sociais da violência obstétrica, destacando a importância de práticas de cuidado mais humanizadas e do acompanhamento profissional no período gestacional e pós-parto, visando promover a saúde mental das mulheres e fortalecer o vínculo inicial entre mãe e bebê.

2. METODOLOGIA

Este artigo emprega métodos qualitativos que visam analisar relatos de mulheres que vivenciaram a violência obstétrica e suas potenciais repercussões na interação entre mãe e filho(a). Para Richardson (2012), uma metodologia qualitativa pode descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, entre outros. Esse método compreende *como* e *por que* certos fenômenos ocorrem e possibilita uma visão profunda de uma realidade social, cultural ou psicológica.

Esta investigação utiliza uma abordagem exploratória e descritiva para compreender os impactos do vínculo afetivo entre mães e bebês em mulheres que passaram por violência obstétrica durante o parto no Brasil. De acordo com Gil (2002), as pesquisas exploratórias possuem um planejamento bem flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Já a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de uma população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis.

Foi realizada uma análise documental a partir de documentários sobre a violência obstétrica. A pesquisa documental utiliza contribuições de documentos que não receberam um tratamento analítico, suas fontes incluem inúmeros tipos de documentos, como, por exemplo, diários, cartas pessoais, gravações etc. (Gil, 2002). A pesquisa documental apresenta uma rica gama de dados, pois ela usa dados que transcendem ao tempo, além de ter um custo-benefício para o pesquisador que irá utilizar mais de seu tempo para obter as informações com baixo orçamento comparado a outras pesquisas (Gil, 2002).

Na análise documental, esta pesquisa utilizou os documentários: (1) “Violência obstétrica: vítimas relatam abusos durante o parto”, desenvolvido pela Rede Super de Televisão, em 2010; (2) “(Na)ser Mulher: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa”, dirigido por Jaqueline Guerreiro e Leonardo Mordhost (2016) e; (3) “(NÃO)FOI NORMAL: documentário sobre violência obstétrica”, dirigido por Vitória Barbosa (2021). Todos disponíveis na plataforma Youtube.

Os documentários foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: (1) Abordavam a violência obstétrica; (2) Relatos de mães no pré-natal, parto ou pós-parto; (3) Relatos de mães, profissionais da saúde ou especialistas; (4) Documentários em português e; (5) Que fossem disponibilizados em plataformas de domínio público. Excluíram-se materiais

que estavam em outras línguas, como inglês, francês e espanhol e de acesso restrito ou contas pagas.

Por se tratar de documentos de domínio público, esta pesquisa não necessitou se submeter ao sistema CEP/Conep. Segundo a Resolução CNS nº 510/2016, no art. 1 discorre sobre as normas aplicadas a pesquisas de Ciências Humanas e Sociais e destaca em parágrafo único que as pesquisas que não serão avaliadas e nem registradas pelo CEP/CONEP são: pesquisas de opinião pública e; pesquisas que utilize informações de acesso público e pesquisa que utilize informações de domínio público.

Como aporte teórico-metodológico, foi utilizado a análise do discurso, de Michel Foucault. A genealogia, como método, permite que seja feita a investigação das condições históricas de emergência dos discursos que fundamentam e naturalizam práticas de violência obstétrica, colocando em evidência a maneira como esses discursos se mantêm, se transformam ou se fragilizam ao longo do tempo (Faé, 2004). Já a arqueologia permite mapear as formações discursivas que compõem o saber médico e o modo como ele se impõe sobre o corpo feminino, muitas vezes silenciando as experiências e os saberes das mulheres (Faé, 2004). Assim, práticas como a episiotomia rotineira, a realização de cesarianas desnecessárias ou a negação do direito da gestante de participar ativamente de seu parto se inscrevem em discursos que reforçam a autoridade médica e silenciam a experiência feminina.

Analisar a violência obstétrica a partir da perspectiva foucaultiana nos leva a questionar os discursos do que é “normal” e do que é “científico” que sustentam a hierarquia médico-paciente (Foucault, 1970). Ao problematizar essas relações de poder, torna-se possível vislumbrar formas de resistência e transformação do cuidado obstétrico, pautadas na autonomia da mulher, no respeito ao seu corpo e no reconhecimento de suas subjetividades.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Esta pesquisa foi desenvolvida por meio da análise de três documentários, que apresentavam relatos de mulheres sendo elas puérperas, gestantes e profissionais da saúde que vivenciaram ou presenciaram a violência obstétrica, como pode-se observar na Tabela 1.

Tabela 1 - Apresentação dos Documentários

Documentários	Título	Ano	Direção	Sinopse
---------------	--------	-----	---------	---------

Documentário 1	Violência obstétrica: vítimas relatam abusos durante o parto	2016	Programa de Tudo um Pouco/Rede Super	O conteúdo enfatiza que a violência obstétrica pode incluir humilhações verbais, negação de autonomia da mulher, intervenções desnecessárias e condutas sem informação adequada ou consentimento. Além dos depoimentos das vítimas, o tema é contextualizado como um problema de saúde pública e de direitos humanos, destacando a importância do acolhimento, respeito às decisões da gestante e humanização do parto.
Documentário 2	(Na)ser Mulher: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa	2016	Jaqueline Guerreiro e Leonardo Mordhost	O documentário reúne depoimentos de mulheres que narram experiências traumáticas vividas durante a gestação, o trabalho de parto e o nascimento dos filhos em maternidades de Ponta Grossa (PR). A produção busca dar visibilidade a situações frequentemente silenciadas, expondo práticas abusivas, intervenções realizadas sem consentimento, desrespeito à autonomia das gestantes e violações de direitos durante a assistência obstétrica.
Documentário 3	(NÃO) FOI NORMAL: documentário sobre violência obstétrica	2021	Vitória Barbosa	O documentário apresenta o relato de uma mulher que sofreu violência obstétrica durante um parto realizado em um hospital particular de Fortaleza (CE), em 2019, em uma experiência marcada por mais de 20 horas de duração. A narrativa acompanha a perspectiva da vítima, evidenciando práticas consideradas abusivas, impactos emocionais do ocorrido e os desdobramentos do trauma vivido.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

O Documentário 1, intitulado “*Violência obstétrica: vítimas relatam abusos durante o parto*” (Rede Super de Televisão, 2010), trata-se de uma película de caráter jornalístico que reúne relatos de mulheres sobre experiências de maus-tratos e intervenções realizadas durante o parto. A produção destaca, principalmente, as falas de puérperas que descrevem vivências marcadas por sofrimento, além de contar com a participação de profissionais de saúde que contribuem para a contextualização dessas práticas. Entre os principais aspectos abordados, estão a ausência de consentimento, a realização de procedimentos sem a devida explicação ou autorização, os impactos físicos e emocionais decorrentes dessas experiências e a necessidade de mudanças nas práticas institucionais e na formação dos profissionais de saúde.

O Documentário 2, “*(Na)ser Mulher: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa*” (Jaqueline Guerreiro; Leonardo Mordhost, 2016), apresenta um recorte regional ao reunir relatos de mulheres da cidade de Ponta Grossa que vivenciaram situações de violência obstétrica. A narrativa é construída a partir das experiências de gestantes e puérperas, articuladas com falas de profissionais da saúde. O material evidencia questões relacionadas à

perda de autonomia das mulheres durante o parto, à violência institucional e à presença de rotinas hospitalares que favorecem intervenções desnecessárias. Além disso, o documentário problematiza aspectos culturais e estruturais que contribuem para a manutenção dessas práticas, ao mesmo tempo aponta para a importância de uma assistência respeitosa ao parto.

E o Documentário 3, cujo título é “*(NÃO) FOI NORMAL: documentário sobre violência obstétrica*” (Vitória Barbosa, 2021), reúne relatos de mulheres que vivenciaram diferentes formas de violência obstétrica, contando também com a participação de profissionais que refletem criticamente sobre essas práticas. Ao longo do documentário, são discutidos temas como o consentimento informado, a importância de uma assistência humanizada e os impactos psicológicos decorrentes de experiências traumáticas no parto. Também são abordadas situações de violência verbal e física, evidenciando como essas práticas ainda estão presentes nos serviços de saúde. O documentário destaca, ainda, iniciativas de enfrentamento e movimentos de conscientização que buscam promover mudanças no cuidado ao nascimento e fortalecer a autonomia das mulheres.

Apresenta-se a análise dos discursos dos documentários selecionados em quatro eixos discursivos: (1) descrição das violências obstétricas narradas nas falas e uma reflexão de o porquê elas ocorrem; (2) reflexão sobre os impactos da burocratização institucional na produção de violências; (3) problematização de como as violências sofridas impactam na saúde mental das mulheres e; (4) um debate acerca da atuação dos profissionais da saúde, sobretudo, da psicologia na promoção de estratégias de resistências às violências e medicalização que incidem nos corpos femininos, bem como na produção de cuidados em saúde mental.

3.1 Violências obstétricas: como e porque ocorrem

A violência obstétrica, muitas vezes silenciosa e naturalizada, se revela nas entrelinhas do cuidado que deveria acolher. É quando a mulher tem sua autonomia atravessada por falas ríspidas, procedimentos não consentidos ou decisões tomadas sem escuta. O que deveria ser um cenário de respeito e protagonismo se transforma, por vezes, em um espaço de medo e submissão, caracterização documentário 2, no como violência institucional, como podemos observar no relato a seguir:

Ana Paula Caldas (Pediatria Neonatologista): “Existe uma outra violência, que essa é muito comum, que é mais sutil e mais difícil de ser reconhecida: é uma violência, sei lá, que eu diria que é uma violência institucional. É despersonalizar a mulher, transformar ela em outra coisa, né? Ela perde o nome, é tratada no diminutivo, né? O que parece carinhoso, mas na verdade infantiliza e diminui. Então

ela perde a sua autonomia.” (Trecho Retirado Do Documentário (Na)Ser Mulher: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa, 2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>.

Esse relato evidencia uma das principais marcas da violência obstétrica: a perda da autonomia da mulher sobre o próprio corpo. Essa forma de violência revela como os corpos das mulheres, especialmente no momento do parto, são regulados por dispositivos de poder que operam sob a lógica do controle, da disciplina e da normalização. Segundo Lemos, Galindo e Rodrigues (2020), a medicalização da vida no contexto neoliberal é atravessada por uma racionalidade biopolítica que transforma sujeitos em consumidores e corpos em objetos de gestão: “a saúde passa a ser pensada como capital humano e como um ativo que precisa ser constantemente monitorado, avaliado e aperfeiçoado” (Lemos; Galindo; Rodrigues, 2020, p. 325).

Isso ocorre devido à forte hierarquização do saber médico, em que o profissional assume uma posição de autoridade absoluta, enquanto a mulher é colocada em posição passiva. A cultura biomédica, ainda, sustenta a ideia de que o profissional “sabe o que é melhor”, o que legitima intervenções sem consentimento. Assim, o corpo da mulher é tratado como objeto de intervenção, e não como território de direitos. Podemos observar em um dos relatos do documentário 3, sobre a formação do modelo biomédico:

Bruna Erilania Sousa (enfermeira residente em enfermagem obstétrica): “A questão da violência obstétrica, eu acho que ela está intimamente ligada com a questão da informação né, na orientação, antes, os saberes de antigamente não são mais os saberes de hoje em dia, isso principalmente na nossa prática de que é lidar com saúde né, não é um saber exato, esses saberes se eles se modificam, e o que a gente vivencia muito é profissionais que foram formados em outros tempos né, com outros saberes, e continua perpetuando algumas intervenções que hoje em dia a gente não, não tem nenhum estudo, não tem nada que comprova que aquela intervenção ela seja eficaz para a mulher, mas muitos profissionais eles se fecham no seu saber né, no seu saber. Então eles acham que sabem aquilo, e que é aquilo e pronto não se abrem para novos conhecimentos né, para desmistificar aquelas intervenções, algumas condutas, eu acredito que é muito isso da questão da da informação, que já tá um pouco ultrapassada e do conhecimento daquele profissional, e querendo ou não isso acaba passando de profissional para profissional né, porque no nosso caso a gente como residente a gente aprende no serviço, então a gente tem muito essa vivência com outros profissionais, então querendo ou não a gente aprende com esse profissionais, e se você não tiver uma teoria ali embasada com a prática, a gente acaba por praticar algumas intervenções que não vão proporcionar nada de eficaz para aquela mulher, às vezes fazem alguma prática que a gente vê, que tem outras abordagens e a gente vai tentar conversar, e não é bem visto né tipo a nossa opinião ela não é bem vista como como especialista, né como residente se eu tô sobre a supervisão daquele enfermeiro, tem alguns enfermeiros que não nos dá abertura para fazer a nossa conduta, querem que a gente faça do jeito deles né, e a gente sabe que muitas vezes não é certo, é muito isso de fingir que não tá ouvindo continuar fazendo a sua prática, ou então dizer ah eu vim tal lugar que não é legal fazer isso né, não tem nada de benéfico para a mulher e para o bebê, você não acha melhor fazer assim, aí tem uns profissionais que ah ponto pode fazer assim, mas tem outros que são mais resistentes, então tem que ter muito isso de saber conversar, de trazer comprovações né, que você viu atualização, que é para ser

trabalhado assim e nessa conversa e a questão dos serviços também né, tem serviços que para a gente de que é da enfermagem ele se fecham mais para abertura o Enfermeiro né, mas serviços que são predominantemente de médicos, então às vezes a gente não tem muita abertura, e aí vai a gente vai tentando conversar para ir ganhando esse espaço né.” (Trecho Retirado do Documentário (NÃO) FOI NORMAL: documentário sobre violência obstétrica ,2021).https://youtu.be/rKX0Yc73StQ?si=nU_TbTAK8qCYkRIC).

Essas práticas persistem por dois principais motivos: a manutenção de saberes ultrapassados e a reprodução acrítica de condutas aprendidas na formação profissional. Muitos profissionais continuam aplicando técnicas baseadas na tradição, e não em evidências científicas atualizadas. Além disso, há uma lógica intervencionista que busca “acelerar” o parto, desconsiderando o tempo fisiológico do corpo. Os relatos dos documentários nos mostram a ocorrência de intervenções desnecessárias que muitas vezes são submetidas, como exemplificado no relato retirado do documentário 2:

Ana Paula Roberti (Enfermeira): “A manobra de Kristeller é o famoso fundinho uterino, em que a mulher está deitada numa posição que já não é favorável e vem um profissional e apoia essa região do antebraço sobre o fundo do útero, na barriga da mulher, e aperta com toda a sua força. Muitas mulheres têm risco de ruptura de órgãos como baço, fígado, fratura de costela. É um procedimento que, quando feito dessa forma ou de qualquer outra forma porque ele é desnecessário e prejudicial, aumenta a pressão intracraniana do bebê, pode trazer riscos para o bebê também e detona com o períneo da mulher, porque aumenta muito a pressão no canal vaginal. Então as mulheres ficam laceradas de todas as formas com essa manobra.” (Trecho Retirado do Documentário (NA)SER MULHER: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa (2016), <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>)

O relato demonstra a realização de procedimentos invasivos, muitas vezes sem respaldo científico e com riscos significativos. A manobra de Kristeller, por exemplo, é descrita como extremamente prejudicial, podendo causar danos à mãe e ao bebê. A violência obstétrica pode ser compreendida não apenas como uma violação de direitos humanos e reprodutivos, mas também como um fenômeno inscrito nas engrenagens da biopolítica contemporânea. Nesse cenário, o parto, ao ser instrumentalizado e submetido a intervenções desnecessárias, torna-se mais uma expressão da governamentalidade sobre os corpos femininos (Oliveira; Albuquerque, 2018).

Ademais, não podemos esquecer que a violência obstétrica não está marcada só por violências físicas, mas verbais também, como podemos verificar com o relato do documentário 2:

Allana Pietrobelli Trierweiler (Enfermeira): “E a unidade que eu trabalhei foi a mais violenta. Tinha uma obstetra específica que realmente xingava as pacientes. Xingava, por exemplo: ‘Força, sua vaca’. E eu via aquilo e ficava assim, pasma na sala de parto. Era o meu primeiro emprego. E eu escutando aquilo e falava: ‘Meu Deus, isso não é certo. Como que ela está xingando a mulher?’. Terminava o parto, a mulher olhava para ela e falava: ‘Obrigada, doutora’.” (Trecho Retirado Do

Documentário (NA)SER MULHER: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa (2016), <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>.

A violência verbal aparece de forma explícita e, ao mesmo tempo, naturalizada, como xingamentos, ironias e piadas em momentos de dor revelam uma desumanização da mulher em trabalho de parto. O caso mais emblemático é o da profissional que chama a paciente de “vaca”, demonstrando não apenas agressividade, mas uma profunda perda de empatia.

O artigo de Matos, Magalhães e Carneiro (2021), aborda uma reflexão sobre os impactos da violência obstétrica na vida das mulheres, a partir da perspectiva de quem as sofreu. Matos et al. (2021), investigam como as mulheres vivenciam o parto e os possíveis traumas causados por práticas desumanas e desrespeitosas durante esse processo, focando nas consequências psicológicas, emocionais e sociais decorrentes dessa experiência.

Segundo Souza e Lima (2024), também destacam que muitas mulheres se sentem incapazes de denunciar ou falar sobre suas experiências de violência obstétrica, o que pode levar a um processo de silenciamento, fazendo com que elas não busquem o apoio necessário para lidar com o trauma. Essa violência ocorre, em parte, pela banalização das práticas de violências no cotidiano hospitalar e pela falta de responsabilização. Além disso, há uma cultura que minimiza o sofrimento da mulher, tratando sua dor como algo trivial ou merecido.

O fato de a mulher ainda agradecer ao final do atendimento mostra o quanto essas violências são naturalizadas e internalizadas. Muitas mulheres não conseguem identificar que foram vítimas de violência obstétrica, como podemos visualizar no relato do documentário 3:

Natali Massilon Pontes (defensora pública): “Os casos da Cristiane são mais corriqueiros do que a gente imagina, mas infelizmente poucas mulheres consegue identificar né, poucas mulheres entendem que o que elas passarão não foi normal, porque é muitas não necessariamente elas ficam com consequências após o parto. O caso da Cristiane foi porque realmente ela mesmo ela, passou por todo esse sofrimento até a criança nascer, e depois ela continua com as consequências, ela ficou com várias dores, ela não conseguia manter relações sexuais porque a incisão que foi feita nela é não permitia que ela tivesse relações sexuais com o marido, né, ela ficou com problema na bexiga, né, então assim até hoje ela sofre com isso, então ela teve que fazer outra intervenção cirúrgica para poder retornar a ter uma vida normal com o marido, então assim são várias sequelas que poderiam muito bem ter sido evitada, se aquele medico tivesse tido a sensibilidade de saber que ela não tinha condições de ter um parto normal talvez. Infelizmente nos meus 18 anos de Defensoria Pública esse foi o único caso que eu acompanhei, muitas vezes é por acreditar que não vão conseguir provar né, que não vão ser ouvidas, que essa dificuldade da comprovação né, da violência obstétrica aí fazem com que muitas mulheres, ainda mais porque tão com o bebê né acaba deixando para lá, e a gente não tem tantos casos judicializadas”. (Trecho Retirado do Documentário (NÃO) FOI NORMAL: documentário sobre violência obstétrica (2021), https://youtu.be/rKX0Yc73StQ?si=nU_TbTAK8qCYkRIC)

Destaca-se que o relato aponta para a naturalização da violência obstétrica. Ao afirmar que “os casos são mais corriqueiros do que a gente imagina” e que poucas mulheres

conseguem identificar que passaram por uma situação de violência, evidencia-se que essas práticas estão incorporadas ao cotidiano da assistência ao parto. Isso ocorre porque muitas intervenções são historicamente legitimadas pelo discurso biomédico, sendo apresentadas como necessárias, mesmo quando não há respaldo científico ou quando poderiam ser evitadas. Além disso, o medo, a vulnerabilidade emocional e o foco no bebê fazem com que muitas mulheres não questionem as condutas. A dificuldade de comprovação e o receio de não serem ouvidas também contribuem para a subnotificação desses casos (PAULINO et al., 2025).

Por fim, a fala evidencia que a violência obstétrica é sustentada por uma combinação de fatores estruturais: cultura institucional que naturaliza práticas inadequadas, formação profissional insuficiente, desigualdade de informação e fragilidade dos mecanismos de denúncia e responsabilização. Dessa forma, compreende-se que essas violências não ocorrem de maneira isolada, mas são produto de um sistema que ainda falha em garantir uma assistência baseada no respeito, na escuta e na individualização do cuidado. Assim, o relato analisado reforça a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, ampliação do acesso à informação para as mulheres e qualificação da formação profissional, como estratégias fundamentais para o enfrentamento da violência obstétrica.

Em seu livro intitulado “*A ordem do discurso*”, Foucault (1970) diz que o discurso na nossa sociedade é produzido de forma controlada, selecionada, organizada e redistribuída por um certo número de procedimentos. Por meio desta análise podemos compreender as dinâmicas de poder que permeiam a prática obstétrica contemporânea e, consequentemente, a violência obstétrica. Essa forma de violência, caracterizada por práticas como desrespeito, abuso verbal, negligência e intervenções desnecessárias durante o parto, reflete uma relação de poder/saber que se estabelece entre profissionais de saúde e pacientes gestantes. Ao articular saber e poder como elementos indissociáveis, Foucault (1970) nos permite problematizar a medicalização do parto e a autoridade médica que se impõe sobre o corpo feminino.

3.2 Burocratização e Medicalização do parto: impactos institucionais na violência

A forma como o parto é organizado dentro das instituições de saúde exerce influência decisiva na experiência vivenciada pelas mulheres. Quando o cuidado passa a ser guiado mais por regras, rotinas e pelo funcionamento do serviço do que pelas necessidades individuais da paciente em trabalho de parto. A burocratização contribui diretamente para a ocorrência da violência obstétrica. Esse fenômeno está relacionado ao processo de

medicalização excessiva do parto, que transforma um evento fisiológico e natural em um procedimento técnico-hospitalar, retirando o protagonismo e a autonomia da mulher (Sena, 2016; Zanardo et al., 2017).

Nos relatos analisados nos documentários, evidencia-se que o atendimento frequentemente segue uma lógica padronizada, na qual o tempo da instituição se sobrepõe ao tempo fisiológico do corpo da mulher. O parto, que é um processo singular e muitas vezes demorado, passa a ser conduzido de forma acelerada, como se precisasse se encaixar em uma dinâmica de produtividade hospitalar. Essa lógica faz com que o cuidado deixe de ser individualizado, favorecendo intervenções que nem sempre são necessárias, mas que atendem à organização do serviço. Como pode-se verificar no trecho a seguir do documentário 2:

Ana Paula Roberti (Enfermeira): “É uma linha de produção. Então o profissional que está lá dentro não pode parar, esperar e respeitar a fisiologia daquela mulher e daquele bebê, porque já tem outra para entrar. O que faz e favorece o profissional que está lá dentro, no momento da assistência, praticar a violência obstétrica.” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa, 2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>.

A metáfora da “linha de produção” ajuda a compreender como o parto, dentro de muitos serviços de saúde, passa a ser conduzido por uma lógica de controle, rapidez e padronização. Nesse cenário, a medicalização deixa de ser apenas um recurso de cuidado e se torna o ponto de partida para práticas que podem desconsiderar o corpo, o tempo e a experiência da mulher, abrindo espaço para situações de violência obstétrica (Sena, 2016).

Essa dinâmica revela um modelo de cuidado em que a eficiência do serviço e a organização institucional acabam sendo priorizadas, enquanto o cuidado individualizado e o respeito à autonomia da mulher ficam em segundo plano. O corpo feminino passa a ser tratado de forma funcional, como algo que precisa responder a protocolos e prazos, e não como parte de uma experiência singular, o que dialoga com a noção de governamentalidade no campo da saúde (Lemos; Galindo; Rodrigues, 2020). No contexto brasileiro, esse cenário também foi evidenciado pela pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) entre 2011 e 2012 (LEAL et al., 2014) que apontou a alta frequência de intervenções durante o parto, muitas vezes realizadas sem necessidade clínica, reforçando a predominância de um modelo medicalizado e pouco centrado na mulher (Leal; Gama, 2014).

Além disso, a própria estrutura dos serviços de saúde contribui para esse distanciamento. Em muitos casos, os protocolos hospitalares não são pensados a partir do bem-estar da mulher e do bebê, mas sim da funcionalidade do sistema. Isso acaba

influenciando diretamente na forma como o cuidado é prestado, como podemos observar no trecho a seguir do documentário 2:

Ana Paula Caldas (Pediatra Neonatologista): “O hospital, né, como a maioria das instituições, os protocolos que a gente tem lá, a organização do serviço, ela existe para atender a instituição e não para atender o cliente, né? No caso da obstetrícia, a mulher e o seu bebê, né? Então, todos os protocolos hospitalares, na maioria dos lugares, na maioria absoluta que a gente tem, eles não visam de fato o bem-estar ou a segurança da mãe e do bebê. Eles visam que a coisa funcione, que a coisa ande, que a coisa seja viável, inclusive economicamente” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa ,2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>).

A instituição faz com que a mulher, muitas vezes, precise se adaptar ao serviço, quando o esperado seria o contrário. Como consequência, suas necessidades, desejos e até mesmo seu tempo de parto podem ser desconsiderados. O parto passa a ser tratado como um procedimento técnico, controlado por intervenções, e não como um processo natural do corpo. Isso faz com que práticas como o uso de medicamentos para acelerar o trabalho de parto se tornem frequentes, mesmo sem necessidade real. O tempo da mulher deixa de ser respeitado, sendo substituído por uma lógica de rapidez e eficiência. O problema é que essa pressa pode trazer riscos e tornar a experiência mais dolorosa e traumática, como exemplifica o relato retirado do documentário 3:

Larissa: “Me ligaram a ocitocina que é um soro que acelera o trabalho de parto, induz a contração tinham várias mães e tava nítido assim que eles queriam acelerar o processo, fazer vários partos, tinha muitas mães, inclusive no dia que o Raul nasceu foram 32 partos e ele saía fazendo toque em todo mundo falava “não tá na hora não tem é dilatação ainda, aumenta ocitocina vamos acelerar esses partos, tá demorando demais”. Então assim parto é uma coisa super demorada né, normalmente 12 a média aí é o quê de 10 a 12 horas meu parto foi 5 horas” (Trecho Retirado Do Documentário (NÃO) FOI NORMA: documentário sobre violência obstétrica ,2021) https://youtu.be/rKX0Yc73StQ?si=nU_TbTAK8qCYkRIC).

Outro ponto importante é a forma como as decisões são tomadas durante o parto. Em um modelo muito medicalizado, a mulher perde o espaço de voz, ficando em uma posição passiva diante das condutas da equipe. Essa ausência de diálogo faz com que a mulher se sinta invadida e sem controle sobre o próprio corpo, o que caracteriza uma forma de violência. Isso aparece nos relatos no documentário 2:

Karina Gremski: “Não, não. Eles não pediram autorização para nada. Eles fizeram as coisas assim como eles quiseram.” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER:Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa ,2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>).

A falta de diálogo e de consentimento evidencia um desequilíbrio importante na relação entre profissionais de saúde e mulheres. Nessa dinâmica, o saber médico acaba sendo

colocado como a única verdade válida, enquanto a experiência, os sentimentos e as escolhas da mulher são, muitas vezes, desconsiderados. Como aponta Foucault (1970), ao discutir a ordem do discurso, existem mecanismos que definem quais vozes são legitimadas e quais são silenciadas dentro das instituições. No contexto do cuidado em saúde, isso se traduz em práticas em que a fala da mulher perde espaço, e decisões sobre seu próprio corpo são tomadas sem que ela seja, de fato, ouvida.

Além disso, o próprio contexto hospitalar pode intensificar a vulnerabilidade da mulher. Durante o parto, ela está em dor, emocionalmente sensível e, muitas vezes, sem conhecimento técnico suficiente para questionar o que está acontecendo. Esse cenário evidencia uma relação desigual, em que o saber técnico se sobrepõe à autonomia da mulher, dificultando que ela exerça seu direito de escolha. O que facilita a aceitação de intervenções, mesmo quando não são compreendidas, como podemos observar no documentário 3:

Hortência Ribeiro (médica obstetra do coletivo cordão): E é muito difícil a mulher em um lugar completamente vulnerável, e aí ele tá ali num momento que eu estou vulnerável, que eu não tenho a menor noção técnica da coisa, e aí ele vai me dizer que a melhor fazer isso, se não meu filho pode sofrer alguma coisa, “o quê aqui eu vou dizer? Tudo bem”, e no final eu ainda vou agradecer, e depois quem sabe descobri que aquilo foi uma violência obstétrica ou não. (Trecho Retirado Do Documentário (NÃO) FOI NORMAL: : documentário sobre violência obstétrica ,2021) https://youtu.be/rKX0Yc73StQ?si=nU_TbTAK8qCYkRIC).

Outro fator que também aparece nos relatos é a sobrecarga dos serviços e dos profissionais. Ambientes com muitos atendimentos simultâneos e equipes exaustas podem comprometer a qualidade do cuidado. Esse contexto mostra que a violência obstétrica não está apenas nas atitudes individuais, mas também nas condições em que o atendimento acontece dificultando a atenção individualizada:

Gislaine Indejezjak: “Na sexta-feira, quando eu entrei para ter o parto que foi nascer, né, foi só na segunda de manhã. Era o mesmo médico. Então ele ficou sexta, sábado, domingo e segunda de manhã ele estava lá. Então o médico dormia no hospital, né? Porque não tinha outro médico para colocar. Então você vê o risco que esses médicos estão correndo ali. Está uma pessoa super cansada, né, atendendo os bebês, as mulheres, né? Detectar qualquer sinal de que o corpo da mulher está dando algum indício de que algo está errado, eles não conseguem perceber isso. Porque numa sala, às vezes, tem 10 mulheres na sala de pré-parto.” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa ,2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>).

Dessa forma, tanto a burocratização quanto a medicalização do parto contribuem para a construção de um cenário em que a mulher perde espaço, voz e autonomia. O parto deixa de ser uma experiência centrada nela e passa a ser conduzido pelas necessidades do sistema hospitalar, permeado por uma lógica biomédica e protocolar. Isso favorece práticas que desrespeitam o corpo, o tempo e as escolhas da mulher, evidenciando como essas

estruturas estão diretamente relacionadas à violência obstétrica no contexto brasileiro (Leite et al., 2024; Zanardo et al., 2017).

3.3 Violências sofridas e Saúde Mental das mulheres

A violência obstétrica não se restringe ao momento do parto, podendo iniciar ainda no pré-natal, de forma silenciosa e muitas vezes naturalizada. Ela pode se manifestar de diferentes formas, como intervenções médicas sem o consentimento da mulher, com a falta de informação necessária durante o pré-natal, como cesarianas ou episiotomias desnecessárias, além de agressões verbais, desqualificação das decisões da gestante e até negligência emocional, quando não se consideram as necessidades psicológicas da mulher. Segundo Zanardo et al. (2017, p. 03), "a violência obstétrica não se limita ao ato físico, mas também ao psicológico, que pode ser expresso por atitudes de humilhação e desconsideração das necessidades emocionais da mulher".

A falta de informação configura uma forma sutil, porém significativa, de violência obstétrica, pois limita a autonomia da mulher e sua capacidade de decisão. Quando dúvidas, medos e expectativas não são acolhidos, a gestante pode vivenciar sentimentos de insegurança, ansiedade e desamparo, impactando diretamente sua saúde mental. Além disso, a fragilidade no vínculo com os profissionais de saúde compromete a experiência da gestação como um período de cuidado e preparação, como é possível observar em um relato extraído do documentário 2:

Ana Paula Roberti (Enfermeira): “Falta de informação também é uma violência obstétrica. O desacreditar dessa mulher, o incentivo a ela para um parto natural também é uma forma de violência obstétrica, a não preparação dessa mulher para um parto fisiológico.” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER - Relatos de violência obstétrica em Ponta Grossa, 2016). <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>).

A partir disso, entende-se que a violência obstétrica no pré-natal não está apenas nas ações explícitas, mas também nas omissões, especialmente na negação do direito à informação, ao protagonismo e ao cuidado integral. Essa mesma lógica de negação de direitos se estende ao momento do parto, quando muitas mulheres são privadas de garantias fundamentais, como o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A ausência desse suporte, além de configurar uma violação legal, intensifica sentimentos de medo, solidão e vulnerabilidade, agravando o impacto emocional da experiência.

A restrição do acompanhante fragiliza ainda mais a autonomia da mulher e a coloca em uma posição de maior submissão diante das decisões institucionais, muitas vezes sem espaço para questionamentos ou expressão de suas necessidades. Nesse contexto, a violência institucional se manifesta não apenas pela ação direta, mas também pela retirada de direitos que deveriam assegurar acolhimento, segurança e dignidade. Assim, a experiência do parto pode se tornar um evento potencialmente traumático, com repercussões importantes para a saúde mental da mulher e para o vínculo com o bebê, como pôde-se analisar a partir do documentário 2:

Karina Gremski: “O pai dela ia acompanhar, só que aí, desde o início, eles já não permitiram a entrada dele, sendo que todo mundo sabe que é garantido por lei o acompanhante na hora do parto, e eles não permitiram. E tanto é que ele insistiu, né? Citou que era um direito nosso, e eles ainda chamaram a segurança e não permitiram que ele entrasse” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER - Relatos de violência obstétrica em Ponta Grossa, 2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>.

Outro aspecto central da violência obstétrica que observa-se no relato acima é a ausência de autonomia da mulher durante o processo de parto, especialmente quando suas escolhas são desconsideradas pelos profissionais de saúde. Em muitos contextos, prevalece uma lógica em que as condutas são definidas exclusivamente pela equipe, sem que a mulher seja incluída nas decisões ou tenha a oportunidade de expressar suas preferências, o que a coloca em uma posição de passividade diante de um momento que deveria ser protagonizado por ela.

Essa situação se agrava quando procedimentos são realizados sem o consentimento da paciente e sem a devida explicação. Intervenções como exames, administração de medicamentos ou outras condutas podem ser feitas de forma automática, sem diálogo, sem esclarecimento e sem que a mulher compreenda o que está acontecendo com seu próprio corpo. A ausência de informação e de consentimento informado rompe com princípios éticos fundamentais da prática em saúde, como o respeito à autonomia e à dignidade da pessoa, como identifica-se no relato do documentário 2:

Karina Gremski: “Não, não. Eles não pediram autorização para nada. Eles fizeram as coisas assim como eles quiseram” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER - Relatos de violência obstétrica em Ponta Grossa, 2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>.

Dessa forma, compreende-se que a realização de procedimentos sem consentimento e sem explicação configura uma forma de violência obstétrica, pois retira da mulher o direito de decidir sobre seu corpo e sua experiência de parto. Essa prática pode gerar sentimentos de

invasão, medo, impotência e perda de controle, impactando significativamente a saúde mental da mulher e contribuindo para que o parto seja vivenciado como uma experiência negativa ou até mesmo traumática, como analisa-se no relato retirado do documentário 2:

Allana Pietrobelli Trierweiler (Enfermeira): “Então foi um ‘Ai’, como ela dizia, como se fosse assim... Só que uma coisa eu era taxativa. Eu falei para ela: ‘Eu não quero episiotomia’. Nesse meio tempo, chega a técnica de enfermagem e fala: ‘Allana, a médica prescreveu um enema’, que é uma lavagem intestinal. Falei para ela: ‘Olha, eu não quero fazer enema’. Porque a gente tem direito de negar. ‘Não quero’. Ela saiu do quarto com a bandejinha. Pensei: ‘Puxa, ela me escutou’. Daqui a pouco ela volta com a bandeja. E eu conhecia a profissional. Então ela disse: ‘Allana, por favor, eu preciso fazer o enema, porque se eu não fizer a médica vai me pegar depois’. Estava pedindo para eu fazer porque a médica ia brigar com ela. Falei: ‘Poxa, então faz’. Então mais uma questão em que eu fui invadida, né? Fui a a sala de parto ainda pensando que não queria episiotomia. Na hora que minha filha estava quase nascendo, subiram em cima de mim” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER - Relatos de violência obstétrica em Ponta Grossa, 2016) <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>).

A violência no contexto obstétrico se configura tanto por ações diretas, quanto por práticas desnecessárias e sem consentimento, impactando não apenas o corpo, mas também a saúde mental da mulher, que pode vivenciar o parto como uma experiência traumática, observa-se situações como essa no relato a seguir do documentário 1:

Larissa: “Estouraram minha bolsa, fizeram exame de toque, fizeram episiotomia, que é cortar o canal vaginal pro neném sair, empurraram minha barriga, é uma manobra proibida inclusive hoje, cortaram o meu o meu cordão umbilical sem eu nem ver e tiraram minha bolsa sem meu sem o meu consentimento, eu não vi, porque a bolsa é como se fosse um outro parto né, você tem que esperar ela sair como se fosse o neném saindo.”(Trecho Retirado Do Documentário VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VÍTIMAS RELATAM ABUSOS DURANTE O PARTO, 2021) https://youtu.be/DxUPd_uNPWk?si=7BXD8HXwfn_JsPt4).

Também se analisa como a violência no contexto de violência obstétrica pode acarretar impactos não apenas na mãe, mas no bebê também, como é evidenciado na fala retirada do documentário 2:

Patricia Ferreira Lemes: “Mas meu médico mesmo não queria me contar o que tinha acontecido, né, de verdade ali, por que que ele subiu na hora de nascer, né? Que daí ele nasceu machucadinho, né? Nasceu com o narizinho todo roxo, né? Eu fiquei com a barriga machucada da enfermeira subir em cima de mim e a forçar, né? Ficou as unhas dela enfiadas na minha barriga” (Trecho Retirado Do Documentário (NA)SER MULHER - Relatos de violência obstétrica em Ponta Grossa, 2016). <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>).

A violência obstétrica também pode se manifestar pela separação desnecessária entre mãe e bebê logo após o parto, mesmo quando ambos estão sem intercorrências clínicas. Impedir ou dificultar o contato imediato e a amamentação na primeira hora de vida, configura uma violação dos direitos da mulher e do recém-nascido. Esse momento inicial é reconhecido

como uma importante prática de humanização do parto, favorecendo o vínculo entre mãe e bebê e contribuindo para uma melhor adaptação do recém-nascido ao período pós-parto (Leal; Gama, 2014). É possível analisar as consequências disso no relato retirado do documentário 3:

Cristiane Rodrigues Alves: “Uma das consequências que eu não tive foi a amamentação, eu não pude amamentar o meu filho, porque levaram o meu filho de mim na hora, eles me deram um pouco no meu peito, mas foi questão assim de menos de 10 minutos, aí já levaram bebê e aí ele ficou em observação, então eu não tive essa oportunidade, eu não tenho foto com meu filho no braço assim quando ele nasceu, que é o comum de muitas mãezinhas ter, e eu acho que eu não deveria ter passado por essa situação, já que eu poderia ter ficado com bebê e quando eu saí, depois que eles fazem a limpeza com a gente, quando eu saí da sala de parto eu vi o meu filho lá, então ele poderia ter ficado comigo, entendeu?, esse tempo todo que eu tava lá ele poderia ter ficado comigo, então eu acho que esse momento é um momento que deveria ter sido o meu. Acredito que tudo foi uma consequência, uma atrás da outra, para o meu corpo eu não pude mais é, não pude, eu não sabia que estava acontecendo com o meu corpo, eu não tive, eu não sabia explicar o que é que se passava comigo”. (Trecho Retirado Do Documentário (NÃO) FOI NORMAL, 2021) https://youtu.be/rKX0Yc73StQ?si=nU_TbTAK8qCYkRIC.

O primeiro encontro entre mãe e bebê é essencial, pois dá início ao apego e interação entre os dois. É nesse momento também em que a mãe reconhece o bebê como “real” e não apenas aquilo que vinha idealizando. O bebê tem a chance de se adaptar ao novo ambiente de maneira efetiva e segura, já que a separação logo após o parto pode trazer prejuízo para ambos (Assis; Meurer; Delvan, 2021).

O contato imediato entre mãe e bebê é essencial pois favorece o bem-estar da mãe e adapta o bebê à vida fora do útero, a sua interrupção causa impactos negativos na saúde emocional da mãe e no processo de amamentação (Assis; Meurer; Delvan, 2021).

Dessa forma, compreende-se que a privação do contato imediato e da amamentação precoce configura uma forma de violência obstétrica, pois retira da mulher o direito de vivenciar esse momento. Essa ruptura pode gerar sentimentos de frustração, tristeza e desconexão, impactando a experiência do parto e o estabelecimento do vínculo inicial com o bebê.

As violências vivenciadas durante o pré-natal, parto e pós-parto não se encerram no momento do nascimento, estendendo seus efeitos para o puerpério e, muitas vezes, para toda a vida da mulher. No período pós-parto, a mulher encontra-se em uma condição de maior vulnerabilidade física e emocional, sendo essencial o acolhimento e o cuidado adequado por parte dos profissionais de saúde, as consultas pós-parto são importantes pois ajuda a monitorar o processo de recuperação da mãe e a identificar possíveis complicações, já as consultas de puericultura são fundamentais para garantir o bem-estar e o desenvolvimento

saudável do bebê, mas isso acaba sendo afetado, pois a mãe pode começar a evitar de ir às consultas por causa de suas experiências negativas.

Isso nos mostra como a saúde mental, física e a autonomia da mulher são afetadas negativamente trazendo impactos significativos para sua vida e do bebê. No artigo de Leite et al (2024, p. 09) diz: “A violência obstétrica compromete a autonomia da mulher sobre seu corpo e seus processos reprodutivos, afetando a sua qualidade de vida e gerando sentimentos de culpa, vergonha e humilhação”

Segundo Assis, Meurer e Delvan (2021), as experiências de violência obstétrica podem produzir repercussões emocionais significativas nas mulheres, especialmente quando marcadas por desqualificação, culpabilização e falhas na assistência durante o parto. Da mesma forma, Matos, Magalhães e Carneiro-Féres (2021) apontam que situações traumáticas vivenciadas nesse contexto podem gerar sofrimento físico e emocional persistente, impactando negativamente a qualidade de vida da mulher, sua recuperação no pós-parto, suas relações afetivas e aspectos relacionados à sexualidade e ao vínculo conjugal.

O artigo de Souza e Lima (2024) explora os impactos psicológicos da violência obstétrica na vida das mulheres, destacando como essa forma de violência durante o parto pode afetar a saúde mental e emocional das vítimas. Segundo Souza e Lima (2024), vários efeitos psicológicos da violência obstétrica afetam a vida das mulheres a curto, médio e longo prazo. Entre os principais impactos, estão os episódios relatados pelas mulheres, flashbacks dos momentos de violência, ansiedade intensa e dificuldades emocionais persistentes.

Dessa forma, compreende-se que a violência obstétrica pode deixar marcas profundas, que vão além do corpo, atingindo a saúde mental da mulher. Sentimentos de medo, insegurança, frustração e até mesmo trauma podem surgir, influenciando a forma como essa mulher percebe a maternidade e podendo levá-la, inclusive, a não desejar vivenciar uma nova gestação, como pode-se visualizar no trecho abaixo retirado do documentário 3:

Cristiane Rodrigues Alves: “Coisa que marca a vida de uma mulher, se ela vai querer ou não ter outro filho dali para frente, porque por exemplo, eu não faço questão de ter outro filho mais, não, não de parto normal.” (Trecho Retirado Do Documentário (NÃO) FOI NORMAL, 2021)
https://youtu.be/rKX0Yc73StQ?si=nU_TbTAK8qCYkRIC.

Segundo Souza e Lima (2024), as experiências traumáticas podem produzir dificuldades de vínculo com o bebê, prejudicando o processo de vinculação afetiva entre a mãe e o recém-nascido, o que é crucial para o desenvolvimento inicial da criança. Assim, torna-se evidente que a qualidade da assistência no período pós-parto é fundamental para a construção de uma experiência materna saudável e respeitosa.

Diante dos relatos apresentados, evidencia-se que as violências sofridas não são episódios isolados. Essas experiências ultrapassam o físico, impactando também a saúde mental das mulheres e a forma como vivenciam a maternidade. Os efeitos dessas violências se manifestam em sentimentos de medo, insegurança, frustração e, em muitos casos, trauma, podendo comprometer o vínculo com o bebê e influenciar decisões sobre futuras gestações. Além disso, a ausência de acolhimento e respeito intensifica o sofrimento e a sensação de desamparo. Nesse sentido, é fundamental reconhecer a importância do cuidado integral e interdisciplinar, do respeito à autonomia e do protagonismo da mulher, para que a experiência da gestação e do parto seja vivida com dignidade e segurança.

3.4 Acompanhamento profissional durante a gestação

O acompanhamento psicológico durante a gestação é um fator fundamental para a promoção da saúde materna e para a prevenção de situações de sofrimento físico e psicológico no período gestacional e no parto. O pré-natal, quando realizado de forma humanizada e informativa, possibilita que a mulher compreenda seu corpo, conheça seus direitos e se prepare emocionalmente para o nascimento do bebê. No entanto, relatos presentes nos documentários analisados evidenciam que, muitas vezes, esse acompanhamento ocorre de maneira insuficiente ou pouco acolhedora, contribuindo para experiências negativas no parto.

Em alguns relatos, as mulheres apontam a ausência de diálogo e orientação durante o pré-natal, o que dificulta a construção de um vínculo de confiança com os profissionais de saúde. No documentário 2, uma das falas relata:

Gislaine Indejezack: No pré-natal, a gente... é assunto proibido o parto, porque o pré-natal ele é feito no posto de saúde e o médico que atende no posto ele não é o médico que vai te acompanhar no parto”. (NA)SER MULHER - Relatos de violência obstétrica em Ponta Grossa, 2016).
<https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=osSg1c7wZw3qdEXn>).

Esse relato evidencia uma fragmentação no cuidado, em que o acompanhamento gestacional não prepara adequadamente a mulher para o momento do nascimento. Além disso, algumas gestantes relatam não ter suas escolhas e desejos respeitados durante o acompanhamento médico, bem como apontam falta de informação durante a gestação, consultas rápidas e necessidade de buscar conhecimento por conta própria, o que demonstra a insuficiência de orientações profissionais no acompanhamento pré-natal; da mesma forma, também relatam não ter recebido orientações adequadas sobre o trabalho de parto e ausência

de acolhimento emocional, o que pode contribuir para experiências traumáticas e sentimentos de insegurança e desvalorização da autonomia da mulher.

Tal realidade é evidenciada nos documentários analisados, nos quais mulheres relatam situações de desrespeito, dor e negligência durante o parto, como no seguinte trecho:

Mayara: “Eles fizeram uma episiotomia, sem me consultar, sem me falar o que ia fazer, eu só senti o bisturi me cortando [...] eu falei com a médica que a anestesia não tinha pegado [...] ‘eu tô sentindo dor’ e ela continuou mesmo assim” (Trecho Retirado Do Documentário VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VÍTIMAS RELATAM ABUSOS DURANTE O PARTO, 2021) https://youtu.be/DxUPd_uNPWk?si=7BXD8HXwfn_JsPt4

Além disso, observa-se também a presença de falas desumanizadas por parte da equipe de saúde, como quando a gestante relata:

Mayara: “Eu não sei porque que você tá reclamando, até na bíblia tá escrito que mulher tem que sofrer para ganhar filho” (Trecho Retirado Do Documentário VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VÍTIMAS RELATAM ABUSOS DURANTE O PARTO, 2021) https://youtu.be/DxUPd_uNPWk?si=7BXD8HXwfn_JsPt4

Situações como a falta de informação durante o pré-natal, consultas rápidas e superficiais, ausência de orientações sobre o trabalho de parto, desrespeito às escolhas da gestante e a falta de acolhimento emocional demonstram a importância do acompanhamento psicológico e educativo durante a gestação, permitindo que a mulher compreenda o processo e se sinta mais segura. Ademais, os relatos também evidenciam que a ausência de acolhimento emocional durante o acompanhamento pode contribuir para experiências traumáticas, como abordado nos eixos anteriores. Nesse sentido, o acompanhamento psicológico durante a gestação pode desempenhar um papel essencial na prevenção de sofrimento emocional e na promoção de um parto mais seguro e respeitoso. Além disso, possibilita a construção de estratégias de enfrentamento diante de possíveis situações de violência obstétrica ou negligência institucional.

Entretanto, os relatos também demonstram que, em muitos contextos, as práticas assistenciais ainda são marcadas por intervenções realizadas sem consentimento, falas desrespeitosas e ausência de acolhimento por parte da equipe de saúde, o que evidencia a necessidade de transformação nas práticas de cuidado durante o parto. No documentário 1, é relatado que:

Mayara: “Eu tinha desmaiado em casa entre as minhas contrações, minha mãe e meu pai me levaram para hospital correndo, cheguei lá ainda tendo contrações, chorando muito, assim com muita dor, com medo do que ia acontecer, e aí eh a médica foi me examinar e aí eu queixei que tava doendo né o o toque que ela tava fazendo, e aí ela falou assim “eu não sei porque que você tá reclamando, até na bíblia tá escrito que mulher tem que sofrer para ganhar filho.” (Trecho Retirado Do Documentário VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: VÍTIMAS RELATAM ABUSOS

Portanto, os relatos apresentados reforçam a importância de um acompanhamento multidisciplinar durante a gestação, que inclua não apenas o cuidado médico, mas também suporte psicológico e educativo. Um atendimento humanizado, baseado na escuta, no respeito às escolhas da mulher e na oferta de informações adequadas, pode contribuir significativamente para experiências mais positivas no parto e para a saúde mental materna.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo evidenciar os impactos psicossociais sofridos por mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, por meio da análise documental de três documentários disponíveis online. A análise dos relatos presentes nos audiovisuais revelou como experiências traumáticas durante o parto repercutem significativamente na saúde mental, emocional e social dessas mulheres, influenciando a percepção sobre si mesmas, sua autonomia, confiança nos serviços de saúde e vivências relacionadas à maternidade. Também foram identificados sentimentos recorrentes, como medo, insegurança, culpa, impotência e sofrimento emocional, que podem desencadear consequências duradouras, incluindo dificuldades no processo de recuperação pós-parto, impactos na autoestima e na forma como essas mulheres elaboram e significam suas experiências de violência.

Além disso, a pesquisa aponta para a importância do acompanhamento psicológico durante a gestação e no pós-parto como uma ferramenta para prevenir ou minimizar os danos causados pela violência obstétrica. A partir das narrativas que relatam as vivências de mulheres de violência obstétrica nos documentários analisados, identificou-se a utilização de diversos procedimentos desnecessários e como estes impactam na relação mãe-bebê.

Ademais, verificou-se que a violência obstétrica vai muito além do momento do parto, seus efeitos se prolongam para o pós-parto e atingem profundamente a saúde emocional da mulher. As narrativas analisadas revelam que práticas desrespeitosas, intervenções sem real necessidade e a falta de informação e acolhimento transformam o parto em uma experiência traumática para muitas mulheres. Quando isso acontece, a construção da maternidade se torna mais difícil, o vínculo afetivo inicial pode ser fragilizado, a amamentação tende a ser mais desafiadora e a própria vivência do nascimento deixa de ser percebida como um momento positivo pela mulher.

O desenvolvimento desta pesquisa apresentou alguns limites importantes. A pesquisa utiliza uma abordagem qualitativa e baseada em análise documental, o que restringe o contato direto com as vivências das mulheres. Desta forma foi observado que não houve relatos de mulheres que sofreram aborto e vivenciaram violências obstétricas sendo elas por meio de negligência por meio institucional, sendo ela física ou verbal, que mesmo com a perda do bebê ainda continuam sendo mães.

5. REFERÊNCIAS

ASSIS, K. G.; MEURER, F.; DELVAN, J. S. **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica.** Psicol. argum, p. 135-157, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239/pdf>

FAÉ, R. A. **Genealogia em Foucault.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 409-416, set./dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300009>

FOUCAULT, M. L. **’Ordre du discours.** Leçon inaugurale ao Collège de France prononcée le 2 décembre 1970. Éditions Gallimard, Paris, 1971. Disponível em: https://cienciaslinguagem.eca.usp.br/Foucault_OrdemDoDiscurso.pdf

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/web/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. M. **Nascer no Brasil.** Sumário Executivo Temático da Pesquisa. A mãe sabe parir, e o bebê sabe como e quando nascer. Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Fundação Oswaldo Cruz, 2014. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil.

LEITE, T. H. et al. **Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, pág. 1-13, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>

LEMOES, F. C. S.; GALINDO, D.; RODRIGUES, R. V. **Medicalização, bioeconomia e processos de subjetivação: algumas considerações sobre a governamentalidade neoliberal no mercado de saúde.** Mnemosine, v. 16, n. 1, p. 323-339, 2020.

MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S.; CARNEIRO-FÉRES, T. **Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, e. 219616, p. 1-13, 2021.

(Na)ser Mulher: Relatos de Violência Obstétrica em Ponta Grossa. Dirigido por Jaqueline Guerreiro e Leonardo Mordhost. Produto final de trabalho de conclusão de curso em Bacharelado em Jornalismo. Ponta Grossa-PR, UEPG, 2016. 1 vídeo(28:32). Disponível em: <https://youtu.be/h0Yfo5bAZrM?si=73P7skIyomdnCQj1>

(NÃO) FOI NORMAL: documentário sobre violência obstétrica. Dirigido por Vitória Barbosa. Fortaleza-CE, Centro Universitário 7 de Setembro, 2021. 1 vídeo (24:55). Disponível em: <https://youtu.be/rKX0Yc73StQ?si=gc5v1C6saYZqRqBJ>

OLIVEIRA, L. G. S. M. de; ALBUQUERQUE, A. **Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes**. Revista CEJ, Brasília, ano XXII, n. 75, p. 36–50, maio/ago. 2018

PAULINO, B. B. et al. **PROBLEMAS EMOCIONAIS CAUSADOS NO PERÍODO PERINATAL**. REVISTA FOCO, [S. l.], v. 18, n. 9, p. e9649, 2025. DOI: Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/9649>.

RICHARDSON, R. J., et. al. **Métodos Quantitativos e Qualitativos**. In _____. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. 3 ed. São Paulo: editora Atlas, 2012, p. 70-89.

SENA, L. M. **“Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração”: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SOUZA, A. C. G., LIMA, M. S. A. **Violência Obstétrica e Psicologia Hospitalar: Uma revisão narrativa**. [S.l.]: Revista de Educação, Pesquisa e Informação em Saúde, v. 2, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/nhgza>

VENTURI, G, GODINHO, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública São Paulo**: Editora Fundação Perseu Abramo, SESC-SP; 2010

Violência obstétrica: vítimas relatam abusos durante o parto. Dirigido por Programa de Tudo um Pouco. Belo Horizonte-MG, Rede Super de Televisão, 2016. 1 vídeo de (07:07). Disponível em: https://youtu.be/DxUPd_uNPWk?si=6SovPzv36zqcI9gv

ZANARDO, G. L. P., et al. **Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>.