

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA UMA ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

OBSTETRIC VIOLENCE AN ANALYSIS OF SOCIAL REPRESENTATIONS

Mayla Oliveira Soares¹

Sabrina Ribeiro do Nascimento²

Vera Lúcia Cristóvão da Silva³

Késsia Sales Pereira Silva⁴

Marcelo Silva de Oliveira⁵

Resumo: O objetivo do presente estudo foi investigar como ocorre a violência obstétrica no contexto brasileiro sobre o viés de gênero, raça e classe social. Desse modo, busca compreender como a exclusão social pode ser um fator de risco contribuinte para a violação de direitos da mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. A literatura presente sugere que o contexto de vulnerabilidade social e as relações de poder fomentadas no âmbito hospitalar configuram-se enquanto práticas que ameaçam um gestar sadio

1 Graduada em Psicologia na Universidade Federal de Campina Grande

2 Graduada em Psicologia na Universidade Federal de Campina Grande

3 Graduada em Psicologia na Universidade Federal de Campina Grande

4 Graduada em Psicologia na Universidade Federal de Campina Grande

5 Graduando em Psicologia na Universidade Federal de Campina Grande



e contribuem para a ocorrência dessa realidade no Brasil.

Palavras chaves: Violência Obstétrica. Desigualdade Social. Gênero.

Abstract: The aim of this study is to investigate how obstetric violence occurs in the Brazilian context on the basis of gender, race and social class. In this way, it seeks to understand how social exclusion can be a contributing risk factor for the violation of women's rights in their pregnancy-puerperal cycle. The present literature suggests that the context of social vulnerability and the power relations fostered in the hospital environment are configured as practices that threaten a healthy pregnancy and contribute to the occurrence of this reality in Brazil.

Keywords: Obstetric Violence. Social inequality. Gender.

INTRODUÇÃO

“Aproximadamente uma em quatro mulheres no Brasil sofreu algum tipo de violência durante o parto” (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010). Este dado vai ao encontro do que toda mulher não sonha quando se fala sobre o momento do parto, onde é um grande encontro de uma mãe ao seu bebê, e que se busca sentimentos de amor durante este processo maternal. Mas nem sempre este é o tipo de sentimento que algumas mães relatam no período gravídico e puerperal, onde se queixam da dor ou do sofrimento vivenciado nestes momentos. O termo violência obstétrica, surgiu na América Latina em 2000, com o surgimento dos movimentos

sociais em defesa do nascimento humanizado. “O termo, muitas vezes generalizado, é usado para descrever desde a assistência ao parto excessivamente medicalizado, até a violência física contra a parturiente” (PICKLES,2015 apud OLIVEIRA,2018). Este tipo de prática onde ocorre uma conduta que fere com a mulher, provocando em muitos dos casos abusos, maus tratos e desrespeito, está sendo denominado como: violência obstétrica. Para elencar todos os aspectos, a organização não governamental The Women’s Global Network for Reproductive Rights (A Rede Global de Mulheres para Direitos Reprodutivos) divulgou em seu panfleto uma definição abrangente, violência obstétrica significaria:

...intersecção entre: violência institucional e violência contra a mulher durante a gravidez, parto e

pós-parto. Ocorre nos serviços de saúde públicos e privados. Para muitas mulheres [como consequência da violência obstétrica] a gravidez é um período associado a sofrimento, humilhações, problemas de saúde e até a morte. A violência obstétrica pode se manifestar através de: Negação de tratamento durante o parto, humilhações verbais, desconsideração das necessidades e dores da mulher, práticas invasivas, violência física, uso desnecessário de medicamentos, intervenções médicas forçadas e coagidas, detenção em instalações por falta de pagamento, desumanização ou tratamento rude. Também pode se manifestar através de discriminação baseada em raça, origem

étnica ou econômica, idade, status de HIV, não-conformidade de gênero, entre outros (OBSTETRIC VIOLENCE, 2021).

O termo é uma definição ampla, pois vem sendo construído a partir das denúncias relatadas pelas mulheres dentro do sistema de saúde e do tratamento que muitas delas sofrem, a violência obstétrica também foi erigida a partir de um movimento social voltado em prol do parto humanizado e principalmente para a redução de práticas classificadas como agressivas. É causada em sua maioria por quem realiza a assistência obstétrica, e afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE,

2021).

Essas violações que acontecem com as mulheres em trabalho de parto, não veio de hoje, e do nada se estabeleceu como violência obstétrica, passou uma linha na história do tempo. Tradicionalmente, os partos e seus cuidados eram realizados por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo de parteiras-leigas. Estas detinham um saber empírico e assistiam domiciliarmente as mulheres durante a gestação, parto e puerpério (como também nos cuidados com o recém-nascido) [...]na sua maioria, eram mulatas ou brancas e portuguesas e pertenciam aos setores populares (BRENES, p.1, 1991).

A partir da medicina que essas práticas começaram a ser realizada em hospitais, e com o avanço da ciência e todo o conhecimento que foi intensi-

ficando, as mulheres saíram de suas próprias casas para parir em outro ambiente com uma equipe de profissionais realizando esta atividade. Conforme o avanço destas práticas, muitas delas não foram esquecidas e eram colocadas em questão quando a mulher tinha dificuldades para ter o bebê de maneira naturalizada. O relato de Rebeca transcreve a difícil realidade da violência obstétrica “Sentia uma fome e uma sede absurda, estava tão fraca, a boca totalmente seca, me contorcendo de dor quando senti uma lâmina me rasgando. Imediatamente eu perguntei que porra era aquela, se ele tinha me cortado, porque eu senti uma dor absurda e parecia que era um mega talho da vagina até o ânus, essa era a sensação que eu tive na hora. Ele não respondeu absolutamente nada” (MATOS et al., p.8, 2021). Este é um dos relatos que mos-

tra como ocorre a violência obstétrica no ambiente hospitalar e na experiência do parto, e passam por outras várias vivências como está relatada, notadamente se reproduzem como práticas negligenciadas oferecida a mulher em trabalho de parto, durante um período anterior em que não se buscava entender o quão eram prejudiciais para a saúde da mãe e do próprio bebê.

Na virada do século XXI, a cesárea estava normalizada no país. Se tornou procedimento preferencial para todos os nascimentos, especialmente entre a classe média e urbana. No Brasil, aproximadamente 55% dos partos realizados no país são cesáreas (RODRIGUES, 2021). Partindo desse pressuposto, a baixa procura para se realizar um parto natural é um dos pontos para que as práticas de realizar um parto, fossem consequente-

mente mais rápidas e mais urgentes, e mais violentas. Como exemplos podemos citar algumas dessas condutas, episiotomia sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher; ocitocina sem necessidade; manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê); lavagem intestinal durante o trabalho de parto; raspagem dos pelos pubianos; amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar; entre outros.

A luta por espaço para as mulheres é travada em todos os contextos sociais, desde que nascem sua inserção na sociedade é mantida com a invisibilidade, principalmente para ter voz; para conquistar territórios e para sair livremente. A Cedaw¹ foi ra-

1 A CEDAW é a grande Carta Magna dos direitos das mulheres e simboliza o resultado de inúmeros avanços principiológicos, normativos e políticos construídos nas últimas décadas, em um grande esforço global de

tificada pelo Decreto Legislativo nº 93, de 14 de novembro de 1983, objeto do Decreto nº 4.377/2002 da Presidência da República (18), configurando um importante instrumento jurídico de proteção às mulheres no Brasil. A convenção (19) expressa, em seu artigo 12.2, que: [...] os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância. (MARQUES, p.8-9, 2020). São esse tipo de organização que fortalece cada vez edificação de uma ordem internacional de respeito à dignidade de todo e qualquer ser humano. Nas palavras da jurista Flávia Piovesan “A Convenção se fundamenta na dupla obrigação de eliminar a discriminação e de assegurar a igualdade. A Convenção trata do princípio da igualdade, seja como obrigação vinculante, seja como um objetivo” (PIMENTEL, p.3, 2013).

mais a garantia que as mulheres merecem, que por todo o histórico de oposição ao direito das mulheres, tendem a ser em um movimento fortificado que gere uma união em massa. O grande aparato jurídico é apenas um instrumento para que a mulher possa usufruir de alguma garantia, mas é de suma importância que estas garantias saiam do papel e possam realmente protegê-las.

Não há lei federal no Brasil ou outro tipo de regulamentação nacional sobre o que configura ou não violência obstétrica (ANDRADE; PIMENTEL, 2022). Devido aos Estados e Municípios terem a competência concorrente para legislar no que tange à proteção e defesa da saúde em consonância com os artigos 24, XII, e 30, II, da CF (20), muitos já promulgaram leis disciplinando a proteção às mulheres no parto e puerpério, bem como a

caracterização da violência obstétrica. Como exemplo podemos citar a Lei Distrital nº 6.144/2018 (31), a Lei Estadual de Santa Catarina nº 17.097/2017 (32) e Lei Municipal de João Pessoa nº 13.061/2015 (33), dentre outras (MARQUES, p.13, 2020). Além de exemplificar no projeto de lei citado anteriormente, existem 11 projetos encontrados junto ao artigo mencionado, onde apenas um encontra-se arquivado, e os outros em tramitação na câmara dos deputados. Esta é uma realidade vivida por muitas mulheres no Brasil, acometida principalmente na região latino-Americana, que tem raízes históricas na conduta doméstica e perpassa para a hospitalar, com um processo que atinge o gênero, a raça e a instituição.

Diante o contexto apresentado, o presente estudo tem como principal objetivo compre-

ender como ocorre a violência obstétrica no Brasil e como o fenômeno da exclusão social se faz presente nessa prática.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa de literatura (RNL) de rigor qualitativo para análise e interpretação da produção científica já existente. Para responder à questão norteadora do estudo “O que a literatura científica, dos últimos dez anos, traz a respeito da exclusão social e violência obstétrica?” foram realizadas pesquisas nas seguintes bases científicas de dados: Google Scholar, biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na base de dados de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

O levantamento de da-

dos ocorreu no meses de julho e agosto de 2022, utilizando termos descritores na língua portuguesa Violência Obstétrica e Exclusão social para o levantamento de dados nos últimos 15 anos. Este processo envolveu atividades de busca, identificação e leitura preliminar de modo a selecionar produções acadêmicas que tivesse como principal temática a relação entre exclusão social e violência obstétrica. Em seguida, a literatura encontrada foi exportada e organizada no software Microsoft Word, apreendendo de cada obra: a) ano de publicação; b) idioma; c) público-alvo; d) temática e, e) autoria.

Posteriormente, os trabalhos foram avaliados conforme critérios de inclusão: a) disponibilidade integral do conteúdo; b) ter sido escrito em língua portuguesa; c) ter sido publicado no período que compreende os anos

2007 até 2022; d) ter como público-alvo mulheres vítimas da violência obstétrica em contexto brasileiro, excluindo-se produções acadêmicas que retratassem outra temática além da supracitada.

Os estudos que se enquadraram nos parâmetros de inclusão foram revisados integralmente com a finalidade de possibilitar a contribuição para a revisão narrativa e a discussão proposta a respeito do tema.

EXCLUSÃO SOCIAL E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

De acordo com Souza et al. (2019) a violência obstétrica pode estar associada à violência institucional caracterizada por práticas discriminatórias em relação ao gênero, classe social e raça. A distinção que ocorre entre as mulheres atendidas, está

relacionada a um conjunto de atributos, como ser mulher, pobre e de baixa escolaridade, caracterizando-as como objetos de intervenções médicas. Fatores como dificuldades econômicas e estruturais estão presentes nos serviços públicos como agravante deste cenário de violências, principalmente, nos hospitais públicos.

Coelho (2021) ao trazer a história do parto, destaca que ao longo do tempo a mulher em trabalho de parto passou a ser considerada como “paciente” e o parto passou a ser visto como cirurgia e com isso a mulher passou a ser considerada como doente, sendo impedida de ter sua liberdade de escolha na hora de partear. Assim, o parto hospitalar retirou o direito de muitas mulheres, como a privacidade, o direito de decidir como e onde seria o parto, como também a autonomia de escolher

quem iria acompanhá-la nesse processo. Vale ressaltar que foram inseridos diversos procedimentos e recursos invasivos e não naturais.

Nesse sentido, ao excluir a mulher das decisões, desejos e preferências da mulher, em prol ao conhecimento e decisão médica, constitui-se o que Gabriel e Santos (2020) se utilizam do termo injustiça epistêmica. De acordo com os autores, uma injustiça epistêmica é uma exclusão danosa da participação de uma pessoa, ou de um grupo de pessoas, na produção, disseminação e manutenção de conhecimento. Exclusões desse tipo são casos de injustiça, segundo ela, quando elas se originam em uma falha em atribuir autoridade epistêmica a uma pessoa por conta de um preconceito de identidade, que faz com que esta pessoa seja vista como menos capaz de contri-

buir para uma troca epistêmica.

Ao relacionar a exclusão social enquanto contribuição para a violência obstétrica, Souza et al. (2019) destacam que, em muitos casos, considerando a realidade socioeconômica de muitas famílias, as mulheres que realizam acompanhamento pelo SUS utilizam-se desse serviço por ser o único meio de acesso possível. Muitas vezes, durante a gestação e período de pós-parto, a mulher que adere ao serviço público encontra-se fragilizada por não ser acolhida, sendo negligenciada por alguns profissionais na omissão de cuidados.

Vale trazer as contribuições de Coelho (2021) que aborda que, a violência obstétrica como sendo todo ato praticado de forma verbal ou física contra a mulher gestante, em trabalho de parto ou que estejam no período do puerpério. Sendo assim, esta

forma de violência não se resume apenas à assistência ao parto, pode-se existir em todas as fases do período gravídico e puerperal.

Gabriel e Santos (2021) abordam que, por conta da marginalização social e política e, por consequência, da participação historicamente desigual das mulheres na elaboração e na revisão de conceitos-chave para explicar experiências cotidianas. Na ausência do conceito, várias práticas violentas durante o parto eram tidas por mulheres como normais ou como sofrimento necessário. Entretanto, é importante ressaltar que, mesmo após a definição do termo, dois outros problemas surgem. O primeiro se liga ao fato de que o acesso ao conhecimento do termo e seu significado é desigual em nossa sociedade; raça, classe, letramento são elementos que incidem diretamente no acesso a esse recur-

so e, portanto, na possibilidade de se reconhecer vítima de uma violação. O segundo problema se liga ao fato de que a aplicação, reconhecimento e legitimidade do termo “violência obstétrica” seguem em disputa.

Diante dessa relação, Souza et al. (2019) destacam que, viver em condição de vulnerabilidade social, já é resultado de uma violência do Estado, onde os direitos fundamentais e os direitos humanos não são assegurados. A vulnerabilidade social pode ser definida por ausências diversas, sendo a precariedade no acesso à renda, desigualdade e fragilidade nos vínculos afetivos e relacionais como fatores principais.

Portanto, apoiado na literatura de Souza et al. (2019) pode-se confirmar que, a violência aqui discutida não acontece por fatores isolados, e sim enquanto resultado de um conjunto

de crueldades que possui o peso da distinção de classes sociais, o preconceito exposto pelo contexto em que vive a mulher, bem como por questões de gênero e a notória discriminação racial e de classe.

RAÇA E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

No Brasil, ao pensar na estrutura da prática de atendimento em instituições de saúde, observa-se um ambiente configurado para que a violência obstétrica racista aconteça sem nenhum impedimento. Ao longo dos tempos as ciências médicas foram formadas com base em tradições coloniais e escravocratas. Desse modo, construiu-se um imaginário de que “mulheres negras são mais resistentes à dor”, “mulheres negras têm quadris largos, por isso são parideiras”; “elas

são mais fortes por natureza” são pensamentos como esses que permeiam o atendimento racista que mulheres negras recebem.

Conforme Silva et al (2022):

“A temática violência obstétrica e racismo obstétrico é frequentemente incorporada à concepção de gênero (Davis et al., 2020), isto é, forma como a violência obstétrica se manifesta por meio do fator de diferenças raciais, estigmatizando e desvalorizando a maternidade de mulheres negras” (DAVIS ET AL, 2020 APUD SILVA ET AL 2022. p.6).

O destaque efetuado pelos autores, nos mostra que as manifestações racistas parte de uma visão centrada nos aspectos históricos e culturais da desvalo-

rização dos negros, e da negativa de direito igualitários na assistência à saúde de qualidade. Conforme Castilho (2019) a questão do racismo:

“é uma crença na existência das raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, o físico e o cultural” (MUNANGA, 2003), sendo um conceito importante para o estudo da violência obstétrica sofrida por mulheres negras e pardas por se apresentar também tanto na relação de cuidado quanto no acesso e prática institucional. (CASTILHO, 2019, p. 5).

Nesse contexto, é possível perceber a presença de algo que Jodelet (1998) nomeia como “alteridade de dentro” a

qual ocorre através de comparações sociais mais próximas, em que um determinado grupo tem algo em comum, e marcados pelo “selo” da diferença física, por exemplo, cor, raça, deficiência etc. Esses selos da diferença geram mal-estar e preconceitos sociais e estereótipos de que os negros são “raça forte”, “aguenta dor”, ou seja, os membros desse grupo social enraízam em sua identidade um passado histórico marcado por inferiorização e desumanização do grupo. Trata-se, portanto, de um grupo que necessita reconstruir esse passado onde a alteridade caracteriza-se como fruto de um duplo processo de construção social histórica e estrutural (JODELET, 1998).

Nesse sentido, podemos destacar pelo menos três tipos de racismos: racismo institucional, o racismo obstétrico, e o racismo médico.

O primeiro está relacionado “ao fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica”, além disso, são manifestações comportamentais que ocorrem diariamente no contexto hospitalar, ou seja, independente do caso, esse racismo visa colocar pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e outras instituições e organizações de saúde pública (CASTILHO 2019)

O segundo trata-se de “ações e atos explícitos ou sutis que se configura como uma ameaça para a saúde e o bem-estar das gestantes e o desfecho neonatal”. Trata-se de um termo que não se limita a lacunas críticas de diagnóstico; negligência, desdém

e desrespeito. Mas, também são formas de causar dor; e exercer abuso médico por meio de coerção, realização de procedimentos ou de realização de procedimentos sem consentimento da gestante. (DAVIS, 2020. p.7)

Nesse contexto, o racismo obstétrico também se apresenta na forma de segregação e policiamento historicamente constituído e emerge especificamente no cuidado obstétrico e coloca as mulheres negras e seus filhos em risco. Trata-se, portanto, de sofrimentos causados a mulheres negras através de estereótipos de cunho racista, isto é, estigmatizando e desvalorizando a maternidade e gravidez dessas. Além disso, maioria tem baixa escolaridade, renda, e pouco acesso aos serviços básicos de saúde.

Já o racismo médico ocorre quando a raça da paciente

influência as percepções do médico, bem como o tratamento e/ou as decisões relativas ao diagnóstico, colocando o paciente em risco [...]. Por exemplo, pacientes negros têm sido submetidos a diagnósticos racialmente estratificados, resultando na negativa de oferta de medicação para dor, com base na crença de que eles suportam melhor a dor do que outros grupos demarcados (HOFFMAN ET AL. 2016)

Frente a todas as constatações, Santos et al. (2020) nos mostra nitidamente a prática de um discurso discriminatório, nos relatos: “Escutei a recepcionista (durante o pré-natal) falar: negra é como coelho, só dá cria”; “No parto do meu último filho não me deram anestesia”; “Tinha que ser!”. “Olha aí, pobre, preta, tatuada e drogada! Isso não é eclampsia, é droga!”. Através dessas expressões, percebe-se

como a violência obstétrica está inserida na assistência prestada às mulheres negras, reiterando a vulnerabilidade vinculada a fatores como cor da pele e renda (SANTOS, 2020. p. 11).

Diante do exposto, podemos perceber que a violência obstétrica contra as mulheres negras nas perspectivas, raça, cor, se configuram como graves problemas que dificultam a superação dessa violência que emerge justamente da banalização, invisibilidade e negação das diversas condutas desrespeitosas e nocivas, as quais estão inseridas no cotidiano da assistência obstétrica de forma ‘naturalizada’ e rotineira, provocando impactos na saúde das mulheres negras e pobres e em seus recém-nascidos. (SANTOS, 2020. p. 14).

Assim, nota-se a relevância da reflexão acerca da existência desses estigmas que

evidenciam vulnerabilidades relacionadas à saúde que contribuem para a recorrência de iniqüidades e de violação de direitos à saúde de qualidade, conforme preconiza os princípios do SUS. Neste sentido, relacionam-se o racismo e a existência de outros fatores de vulnerabilidade com a determinação das condições de saúde pública.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SERIA UMA FALHA DA SAÚDE PÚBLICA?

Cerca de 45% das mulheres que usam o serviço público para acompanhamento gestacional, o pré-natal e para o parto, sofrem de violência obstétrica. Levando esses números em consideração, notamos que esse tipo de violência é comum no dia a dia das gestantes que utilizam do serviço público de saúde dos hos-

pitais e maternidades. A médica Melânia Amorim, professora de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) faz observações sobre os casos de violência obstétrica, afirmando ela que “[...] as mulheres mais vulneráveis à violência obstétrica são as pobres, pretas, pardas e periféricas (FONTE: FOLHA DE PERNAMBUCO).

Tal fato é impossível negar, porém, é interessante salientar que esses acontecimentos não estão “apenas” restritos a rede de saúde pública. De acordo com dados de uma pesquisa realizada pelo grupo de pesquisa “Nascer no Brasil” Inquérito nacional sobre perdas fetais, partos e nascimentos entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, constatou que cerca de 30% das mulheres atendidas em redes privadas sofrem por violência obstétrica, apenas

15% a menos das mulheres que usufruem das instituições públicas.

Quando observamos esses dados acima citados percebemos que a exclusão social não é a única forma de se explicar a violência obstétrica, mas existe também a violência de gênero, construída socialmente, e esta é um dos motivos de tantas violências na hora do parto. A muito tempo o papel da mulher é moldado pela sociedade e quando essa se torna mãe é dado a ela o jugo de suportar todas as dificuldades que esse período traz, porém, não é vista, pois, culturalmente a gravidez foi romantizada como o momento mais belo da vida de uma mulher.

Com todas essas atribuições construídas pela sociedade de ter sua feminilidade em torno de um homem, lar ou filho. O papel da mulher na maternidade é de submissão assim como em to-

dos os pontos que circulam à sua volta. Esse tipo de olhar machista deixa transparecer atos como a violência obstétrica, e partindo da citação acima, atos institucionais que deixam as mulheres em uma situação de inferioridade outra vez. As boas práticas evidenciadas por mulheres é algo que não acontece no meio institucional, essas práticas provocam sofrimento psíquico, principalmente, por serem maneiras sutis e administradas por profissionais da saúde que garantem ser a melhor maneira de conduzir esses procedimentos, sendo muitas das vezes atitudes silenciosas e institucionalizada, levando a pensar que devam ocorrer de modo natural e ser reproduzidas por conveniência médica. Mais uma vez a mulher passa por uma impotência de escolha e de movimento, em um momento de sua vida que deveria ocorrer um cuidado

e acolhimento, e de se sentirem seguras com uma boa equipe de profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi examinar de qual modo se configura a violência obstétrica na sociedade em recortes de gênero, classe e raça. A pesquisa identificou que a violência contra mulher é uma realidade constatada que atravessa a vida enquanto sujeito e construído social. A depender da cultura essas práticas desumanas são legitimadas por diversas instituições e naturalizada pela sociedade, com isso, observa-se que mesmo em ambientes que deveriam representar um local seguro e acolhedor como a maternidade, acabam se tornando lugar de violentas práticas e de inúmeras violações de direitos.

As implicações da vulnerabilidade social e das relações de poder constituídas no âmbito hospitalar, torna as mulheres enquanto potenciais vítimas de práticas violentas ao seu corpo e para o período gravídico puerperal. A depender de sua classe social ou sua cor a tendência é mais explícita e forte que reforçam a discriminação racial e socioeconômica.

Apesar da temática da violência obstétrica ter ganho relevância na mídia e em outros veículos de comunicação, a humanização ainda não se configura enquanto realidade frequente. Essa problemática deve ser discutida não apenas pela sociedade, como também nas instituições de produção de saber em saúde e no campo acadêmico-científico para discutir sobre as repercussões dessa prática e promover espaços para o protagonismo da mulher

durante o pré-natal, parto e puerpério.

Urge, portanto, da criação de espaços seguros que garantam o direito da mulher e do nascituro, livre de práticas que ocasionam inúmeras sequelas físicas e psicológicas ao gestar. Humanizar consiste em promover protagonismo e construir a gestação junto à pessoa gestante, com o mínimo de intervenções farmacológicas que possam prejudicar a saúde e integridade da mãe e do bebê. Também se faz necessário o reconhecimento em lei federal de contra a violência obstétrica no âmbito da justiça brasileira como forma de promover e resguardar esses direitos na proteção contra condutas violentas.

Por fim, a presente pesquisa aponta a necessidade de mais estudos na realidade brasileira que considerem diversos

contextos sociais, e consequentemente, desenvolver estratégias de intervenção no campo da saúde para a humanização do gestar enquanto protagonismo vivo e atuante.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, Carolina; PIMENTEL, Thais. Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema. G1, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2022/07/17/brasil-nao-tem-lei-federal-que-trate-de-violencia-obstetrica-ou-parto-humanizado-maioria-dos-estados-tem-legislacao-sobre-tema.ghtml>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2022.

BRENES, Anayansi Correa.



História da parturição no Brasil, século XIX. Cadernos de Saúde Pública, v. 7, p. 135-149, 1991.

CASTILHO, Glaucejane Galhar-
do da Cruz de. Violência Obs-
tétrica: uma análise a partir da
perspectiva das gestantes negras.
IX Jornada de políticas públicas.
2019.

CEDAW. Convenção sobre a Eli-
minação de todas as Formas de
Discriminação Contra a Mulher.
Disponível em: https://assets.compromissoeatitudedeipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/11/SPM2006_CEDAW_portugues.pdf. [Acesso em:10.out.2019].

COELHO, Renata da Silva. Vio-
lência obstétrica no Brasil: uma
reflexão acerca das possibilida-
des de enfrentamento das mulhe-
res negras. Trabalho de Conclu-
são de Curso. Universidade do

Sul de Santa Catarina. Tubarão,
2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/19490>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DAVIS, Dána-Ain. TEMPESTA,
G.A & ALMEIDA, M.E.T. Ra-
cismo obstétrico: a política racial
da gravidez, do parto e do nas-
cimento. Amazônica - Revista de
Antropologia. 12. 751. 10.18542/
amazonica. V12i2. 9194. 2020-
Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/viewFile/9194/6927>
Acesso em: 06 ago. de 2022.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRA-
MO; SESC. Pesquisa de opinião
pública. Mulheres Brasileiras
e Gênero nos espaços público e
privado. 2010. Disponível em:
<https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_org_br_sites_default_files_pesqui-

saintegra.pdf>.

GABRIEL, Alice de Barros; SANTOS, Breno Ricardo Guimarães. A Injustiça Epistêmica na violência obstétrica. *Revista Estudos Feministas*, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vqSqqYjmywG-vy6BHTs4DFjK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2022.

JANSEN, Mariana. Violência Obstétrica: por que devemos falar sobre?. *Politize*, 2019. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/violencia-obstetrica/>>. Acesso em: 24/07/2022.

LEAL, M. C. ET AL. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017.

LIMA, M.E.O. Da diferença à indiferença: Racismo contra ín-

dios, Negros e Ciganos no Brasil. In TECHIO,E.M.; LIMA, M.E.O. (Orgs.). *Cultura e Produção das diferenças: estereótipos e preconceito no Brasil, Espanha e Portugal*. Brasília:Technopolitik, 2011.

LIMA, K.D. PIMENTEL, C. LYRA, T.M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019. [online]. v. 26, suppl 3 [Acessado 6 Agosto 2022], pp. 4909-4918. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>>.

MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021.

MARQUES, Silvia Badim et al. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.

das as Formas de Discriminação contra a Mulher - Convenção de 1979 -, 2013. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw.pdf>. acesso em: 29/07/2022.

OBSTETRIC VIOLENCE. The Women's Global Network for Reproductive Rights (A Rede Global de Mulheres para Direitos Reprodutivos). may 28.org, 2021. Disponível em: <http://www.may28.org/obstetric-violence/#_ftn1>.

OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. 2018.

PIMENTEL, Silvia. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher - Convenção de 1979, realizada em 1979 em New York, Estados Unidos da América.

RODRIGUES, Karine. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. Fiocruz, Casa de Oswaldo Cruz, 2021. Disponível em: <<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html#:~:text=Brasil%20tem%20a%20segunda%20maior%20taxa%20de%20ces%C3%A1reas%20do%20mundo&text=Na%20virada%20dos%20anos%201970%20para%20o%20ano%20de%201979,realizados%20no%20pa>>.

C3%ADs%20s%C3%A3o%20
ces%C3%A1reas.>.Acesso em:
27/07/2022.

SANTOS, VC. Moraes AC. Souza
ZCSN. Silva IAR. Ramos RSS.
Santos JS. Nogueira SDA. [Vio-
lência Obstétrica na Perspectiva
de Raça/Cor: Uma Revisão Inte-
grativa]. Rev Paul Enferm [Inter-
net]. 2020.

SECRETARIA DO ESTADO
DE SAÚDE (SES). Violência
Obstétrica. Governo do Estado
de Mato Grosso do Sul. 2021.
Disponível em: <[https://www.
as.saude.ms.gov.br/wp-content/
uploads/2021/06/livreto_violen-
cia_obstetrica-2-1.pdf](https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violen-
cia_obstetrica-2-1.pdf)>.

SILVA. ET AL. Racismo obsté-
trico vivenciado por mulheres
negras: uma revisão integrativa
da literatura. Research, Socie-
ty and Development, v. 11, n. 1.

2022.
SOUSA, Janiely Silva et al. Parto
(des)humanizado: as consequên-
cias da violência obstétrica em
puérperas na condição de vulne-
rabilidade social. Serviço Social
em Debate, v. 2, n. 2, 2019. Dis-
ponível em: [https://revista.uemg.
br/index.php/serv-soc-debate/
article/view/5059](https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/5059). Acesso em: 01
ago. 2022