

Violência obstétrica e práticas assistenciais: vivências e representações sociais de mulheres

Elba Miranda Nascimento^{1*} , Vanda Palmarella Rodrigues¹ 

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Brasil

*Autor de correspondência: elbamiranda@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo apreender as representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa fundamentado no aporte teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais. As participantes do estudo foram 30 mulheres. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada oportunizada por plataformas virtuais. Para o tratamento dos dados utilizou-se o software IRaMuTeQ. O corpus textual foi submetido ao processamento de análise de similitude e nuvem de palavras. A partir do estudo detalhado da árvore de similitude e da nuvem de palavras, foi possível organizar os resultados a partir de três temas e um subtema, a saber: 1 – Processo parturitivo: vivências e cuidados; 1.1 – A violência obstétrica como uma violação do ser mulher; 2 – A dor do parto: do fisiológico às intervenções desnecessárias e; 3 – O desejo de ser respeitada como pessoa. As representações sociais sobre a violência obstétrica para as participantes desse estudo estão centradas nos termos “parto”, “dor” e “querer”. As mulheres compreendem que tal violência é uma ação que desrespeita a autonomia da mulher e o poder de decisão sobre o seu corpo.

PALAVRAS-CHAVE:

Autonomia
Violência de gênero
Violência obstétrica

ABSTRACT

This study aims to apprehend the social representations of women about obstetric violence. This is an exploratory study of a qualitative nature based on the theoretical-methodological contribution of the Theory of Social Representations. The study participants were 30 women. Data collection took place through semi-structured interviews provided by virtual platforms. For data processing, the IRaMuTeQ software was used. The textual corpus was submitted to similarity analysis and word cloud processing. From the detailed study of the similitude tree and the word cloud, it was possible to organize the results based on three themes and a subtheme, namely: 1 – Parturition process: experiences and care; 1.1 – Obstetric violence as a violation of being a woman; 2 – The pain of childbirth: from physiological to unnecessary interventions and; 3 – The desire to be respected as a person. The social representations of obstetric violence for the participants of this study are centered on the terms “delivery”, “pain” and “want”. Women understand that such violence is an action that disrespects women's autonomy and decision-making power over their bodies.

KEYWORDS:

Autonomy
Gender violence
Obstetric violence

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo aprehender las representaciones sociales de las mujeres sobre la violencia obstétrica. Se trata de un estudio exploratorio de carácter cualitativo basado en el aporte teórico-metodológico de la Teoría de las Representaciones Sociales. Los participantes del estudio fueron 30 mujeres. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas proporcionadas por plataformas virtuales. Para el procesamiento de datos se utilizó el software IRaMuTeQ. El corpus textual fue sometido a análisis de similitud y procesamiento de nube de palabras. A partir del estudio detallado del árbol de la similitud y de la nube de palabras, fue posible organizar los resultados a partir de tres temas y un subtema, a saber: 1 – Proceso del parto: experiencias y cuidados; 1.1 – La violencia obstétrica como violación de la condición de mujer; 2 – El dolor del parto: de las intervenciones fisiológicas a las innecesarias y; 3 – El deseo de ser respetado como persona. Las representaciones sociales de la violencia obstétrica para las participantes de este estudio se centran en los términos “parto”, “dolor” y “querer”. Las mujeres entienden que tal violencia es una acción que irrespete la autonomía y el poder de decisión de las mujeres sobre su cuerpo.

PALABRAS-CLAVE:

Autonomía
Violencia de género
Violencia obstétrica

Introdução

A assistência desrespeitosa no processo parturitivo é uma forma específica de violência contra a mulher ou pessoa transexual que viola seus direitos à saúde reprodutiva e resulta em danos físicos e psicológicos. Na literatura internacional essa violência é nomeada como desrespeito e abuso no parto, apesar de não haver consenso mundial sobre o termo, nas produções nacionais é frequente o uso do termo violência obstétrica (DINIZ *et al.*, 2015; HEIRARI; MORENO, 2016; LEITE *et al.*, 2022; MURRAY DE LOPEZ, 2018).

Marques (2020) afirma que a violência obstétrica é uma violência de gênero, pois se baseia na dominação dos corpos pela condição feminina, essa relação é fruto da dominação masculina, que se reflete nas diversas relações da mulher na sociedade, subjugando-a ao lugar destituído de poder e com limitado controle sobre seu corpo.

Ademais, apesar da violência obstétrica ser considerada um tema novo, as agressões são registradas em diferentes períodos históricos, com nomeações diferentes e muitas vezes entendidas como ações necessárias à assistência ao parto. Diante disso, tais ações foram sendo identificadas como desrespeitosas com as próprias mudanças na assistência obstétrica por meio de incorporação de mudanças, saberes e práticas. Tais mudanças surgiram do alinhamento das evidências científicas às diretrizes e recomendações para um cuidado respeitoso e seguro no ciclo gravídico-puerperal (DINIZ *et al.*, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, entende-se como violência obstétrica os atos que desconsiderem a autonomia da mulher no seu processo parturitivo, com submissão de tratamento permeado por maus-tratos e desrespeito. Tais atos podem acontecer no pré-natal, parto, puerpério ou eventual abortamento e manifestam-se por abuso sexual, físico ou verbal, negação de informação e de tratamento, controle da dor durante o parto como punição, realização de procedimentos desnecessários e obsoletos, negação do direito ao acompanhante até dissimulação e coerção para obter o consentimento para procedimentos invasivos (DINIZ *et al.*, 2015; MEDEIROS, 2021; MURRAY DE LOPEZ, 2018).

Diante de tamanha complexidade, tais condutas podem ser impulsionadoras de aprofundamento das desigualdades na saúde materno-infantil, por conseguinte, esse tipo de violência é reconhecido como um problema

de saúde pública que pode trazer consequências, física e mental, danosas à saúde da mulher e do seu bebê (OMS, 2014).

Assim, esta pesquisa busca compreender como as mulheres representam socialmente a violência obstétrica, pois a partir de tais conhecimentos pode-se propor medidas e estratégias que visem minorar e prevenir esse agravo. Ante ao exposto, tem-se como objetivo deste estudo apreender as representações sociais de mulheres sobre a violência obstétrica.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa fundamentado no aporte teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS) em sua abordagem processual. Tal teoria favorece a compreensão dos significados e valores das vivências no processo parturitivo, o que possibilita a vinculação de contextos que constroem as representações compartilhadas por mulheres sobre um fenômeno social, a violência obstétrica (MOSCOVICI, 2015).

Este artigo é derivado da dissertação intitulada “Pensamentos e vivências de mulheres: representações sociais sobre a violência obstétrica”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB) e respeitou todas as questões éticas inerentes às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa para o desenvolvimento de investigação com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB.

O estudo teve a participação de 30 mulheres, selecionadas por conveniência, vinculadas às unidades de saúde da atenção básica de um município do interior da Bahia, Brasil. O anonimato das participantes foi assegurado a partir da identificação das mulheres com a palavra Participante, seguida dos números de 1 a 30 de acordo à ordem de realização das entrevistas.

Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos, que realizaram o pré-natal na rede pública de saúde e tiveram pelo menos um parto vaginal na maternidade pública de referência do município entre os anos de 2017 e 2021. Sendo excluídas as mulheres desprovidas de condições clínicas adequadas (físicas, mentais e emocionais) e que tiveram cesariana. Justifica-se à exclusividade pela via de nascimento por parto normal em virtude da necessidade de obter

homogeneidade no grupo, principalmente no que tange à vivência e experiência do processo parturitivo.

A aproximação com as participantes foi realizada por intermédio da enfermeira de cada unidade que encaminhou o formulário virtual às mulheres que atendiam os critérios de inclusão. O formulário continha um questionário sociodemográfico (idade, estado civil, renda familiar e grau de instrução) e obstétrico (paridade, intervenções no parto, entre outros), o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e um meio de contato para o agendamento da entrevista. Desse modo, as mulheres só participaram da pesquisa após o aceite e assinatura do TCLE.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada oportunizada por plataformas virtuais *WhatsApp* ou *Google meet*, entre os meses de janeiro e junho de 2021. Os áudios das chamadas de vídeo foram gravados para posterior transcrição, os quais tiveram duração média de 40 minutos.

Para o tratamento dos dados utilizou-se o *software* de análise textual *IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, que se ancora no *software R* e permite diferentes análises estatísticas sobre o *corpus* textual que foi constituído pelas 30 entrevistas que foram unificadas e organizadas em um único arquivo de texto. Em seguida, o *corpus* foi submetido ao processamento de análise de similitude e nuvem de palavras.

As interfaces supracitadas permitem uma análise lexical do *corpus*, além de agrupar e organizar graficamente os resultados processados. A análise de similitude permite verificar a coocorrência entre as palavras, ou seja, as conexidades e relações existentes entre elas, contribuindo para a identificação da estrutura do campo representacional. O produto da análise de similitude é a árvore máxima, que expressa graficamente as conexões, relações e intensidade, entre os termos do *corpus* textual (MOLLINER, 1994).

Complementarmente, a nuvem de palavras apresenta-se como uma análise mais simples, entretanto torna-se interessante ao estruturar graficamente as palavras por sua frequência, o que possibilita a rápida identificação das palavras-chave de um *corpus* (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise dos dados foi realizada a partir do referencial teórico e da contextualização dos termos que compuseram a árvore máxima, assim, utilizou-se

trechos retirados dos segmentos de textos do *corpus* para justificar as conexidades e significados sociais dos termos. Desse modo, a partir das aproximações e distanciamentos dos núcleos de sentidos resultantes da análise da árvore de similitude, pode-se identificar as representações sociais das mulheres sobre violência obstétrica.

Resultados

A idade das participantes variou de 18 a 35 anos, apresentando uma média de 27 anos e 8 meses. A maioria delas encontrava-se numa relação estável (60%), se autodeclararam preta ou parda (80%) e tinham renda familiar de até dois salários mínimos (70%). Referente ao grau de instrução, 46% afirmaram ter o ensino médio completo e apenas 20% tinham o nível superior.

Em relação aos dados obstétricos, cerca de 60% tiveram seu primeiro parto e duas participantes declararam um parto normal após cesariana. Quando questionadas sobre os procedimentos que foram submetidas no parto vaginal mais recente, a intervenção mais realizada foi amniotomia, em seguida ocitocina sintética, episiotomia e manobra de *Kristeller*. Apenas 20% das mulheres tiveram parto sem nenhuma intervenção, ou seja, natural.

Perguntou-se às participantes se durante o pré-natal elas receberam orientações sobre trabalho de parto, parto e violência. A maioria declarou que não recebeu essas orientações, e muitas desconheciam o termo violência obstétrica. As poucas participantes que disseram ter esses conhecimentos, adquiriram autonomamente por meio de pesquisas na internet, com amigas ou profissionais que contrataram de forma particular, como doula ou enfermeira obstetra.

O *corpus* textual proveniente das 30 entrevistas foi processado no IRaMuTeQ e denotou 54.468 ocorrências de palavras, apresentando 2.187 formas diferentes. A partir da percepção social das mulheres sobre violência obstétrica construiu-se a árvore máxima de similitude (figura 1).

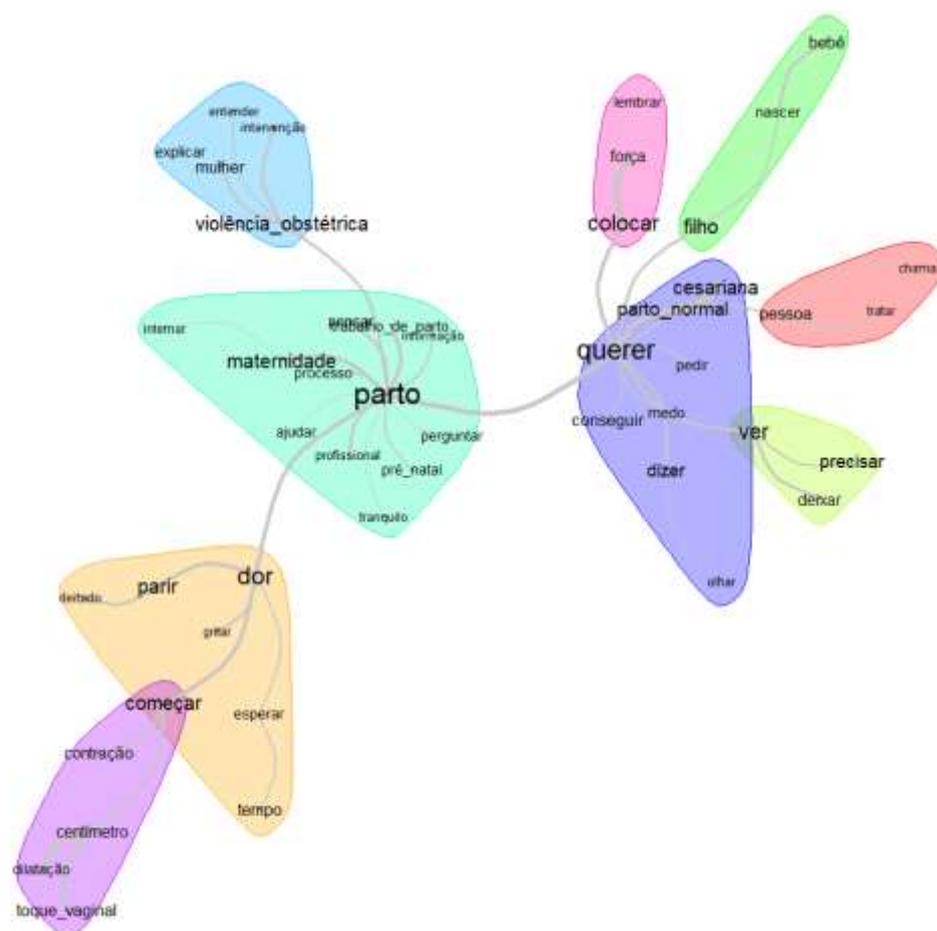


Figura 1. Árvore Máxima de Similitude sobre violência obstétrica. Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Para as mulheres participantes deste estudo, a representação social sobre violência obstétrica está fortemente relacionada a três núcleos de palavras que se organizam em torno dos termos “parto”, “dor” e “querer”. Na perspectiva de demonstrar com mais evidência os termos que compõem o pensamento social das participantes, a nuvem de palavras (figura 2) trouxe graficamente os vocábulos mais frequentes no *corpus* processado pelo *software* Iramuteq.

Já em relação ao internamento na maternidade, as mulheres expressaram sentimentos de solidão, principalmente no processo de indução do trabalho de parto com administração de ocitócitos.

"No momento do internamento eu fiquei sozinha, quando começaram as contrações, que eu passei muito apertado, eu estava sozinha." (P10)

"A gente fica sozinha na parte da indução, não pode ficar acompanhada." (P16)

"Eu fiquei sozinha, eu tentava tomar banho para aliviar a dor, as contrações, tomava banho no banheiro sozinha, chorava muito com medo de cair [...] Eu queria muito alguém perto de mim e não tive". (P28)

Ademais, o conteúdo desse tema evidenciou o que as mulheres entendem por consentimento para realização de procedimentos e a experiência da violência obstétrica velada, disfarçada de ajuda.

"Eles têm obrigação de te perguntar se pode ou não pode, as enfermeiras entraram e falaram assim: eu vou aplicar uma injeção aqui e botar um sorinho em você. Eu falei assim: vem cá? Você me perguntou se pode? Elas disseram se precisava perguntar, eu disse que precisava perguntar sim, isso é um direito meu!" (P12)

"No primeiro (parto) tive esses tipo de situação, mas como conhecimento que eu não tinha da violência eu entendia como se fosse algo que fosse me ajudar, até esses pontos me incomodam, esse pique (episiotomia) me incomoda." (P29)

"Como a cabeça da bebê estava ficando roxa ele (médico) precisava colocar uma força para me ajudar e essa força se daria com o cotovelo." (P21)

1.1 – A violência obstétrica como uma violação do ser mulher

Pode-se observar que o subtema *A violência obstétrica como uma violação do ser mulher* apresenta no seu núcleo o vocábulo sobre a temática central do estudo, "violência obstétrica", os termos "explicar", "entender" e "intervenção" apresentaram maiores conexidades, todos se estruturam em "parto", tal ocorrência demonstra que as mulheres entendem que esse tipo de violência está ligado fortemente ao trabalho de parto e parto. Além disso, pode-se inferir que esse agravo é compreendido como uma violação do ser autônomo, violação da vontade e que não se restringe às ações configuradas como agressões físicas.

"Violência obstétrica é tudo aquilo que foge do que a sua vontade, o seu desejo, são coisas que são impostas a você de forma desnecessária." (P19)

"Violência obstétrica é tudo aquilo que você não permite acontecer e que você não tem noção, porque primeiro você tem que ser explicada, explicar o que tá acontecendo ali com você." (P26)

“É tudo que fazem com você sem te perguntar se pode ou se não pode. Não é apenas a violência física em si. É tratar como se você não estivesse ali.” (P1)

“Violência obstétrica começa a partir do momento em que tem um intervenção quando sua vontade é interferida por alguém ou é cortada drasticamente por alguém.” (P23)

2 – A dor do parto: do fisiológico às intervenções desnecessárias

Seguindo a principal ramificação encontra-se o núcleo “dor” que é o termo central do eixo 2, *A dor do parto: do fisiológico às intervenções desnecessárias*, evidenciando como as participantes experimentam e percebem a dor do trabalho de parto e parto. Os termos “esperar”, “tempo”, “começar”, “contração” demonstram uma compreensão fisiológica do processo.

“Quando eu começar a sentir as dores, se essas dores não tivessem regulares para esperar um pouco, não ir precocemente para a maternidade, para não evitar o risco de ficar muito tempo lá, sofrer violência obstétrica, ter intervenções.” (P19)

“A dor é a transição, não é o motivo, não é o foco. Até hoje eu falo isso, a dor não é o fim, e sim o meio, não tem jeito, tem que sentir dor. Então não é por isso que eu vou ficar assustada.” (P28)

“Então por que não esperar o tempo, o corpo da gente ver como é que vai reagir? [...] Pra mim foi uma experiência incrível. Foi doloroso? Foi! Fato! Doi! Mas é uma dor que a gente suporta e uma dor que vale muito a pena.” (P26)

No entanto, “centímetro”, “gritar”, “dilatação”, “toque vaginal” e “deitado” demonstram um controle do processo que provoca dor além do natural.

“Eu achei os toques muito doloridos, eu tive muitos toques, às vezes agressivos, às vezes de uma forma muito rápida.” (P28)

“Na maternidade foi feito o exame de toque que foi uma experiência ruim, porque a enfermeira que me atendeu fez um toque que doeu muito, eu sabia que o exame de toque seria incômodo, mas não que iria doer, e doeu muito.” (P7)

“Toda hora que eu gritava vinha uma enfermeira me mandar parar de gritar porque elas estavam descansando [...] eu estava sentindo muita dor, elas vinham, quando chegavam pediam pra eu gritar mais baixo, que não adianta estar gritando.” (P4)

“Até os nove centímetros eu fiquei deitada na maca, sozinha, tentando encontrar uma posição confortável, porque ela (enfermeira) tava dizendo que se eu ficasse daquele jeito o bebê ia acabar saindo no vaso, eu só conseguia ir até o banheiro e sentar.” (P18)

3 – O desejo de ser respeitada como pessoa

O terceiro tema, *O desejo de ser respeitada como pessoa*, traz em seu núcleo a palavra “querer” que aglutina vários termos que dão sentido à compreensão do desejo, dos sentimentos e dos cuidados recebidos durante o parto, alguns termos foram “parto normal”, “cesariana”, “conseguir”, “medo”, “força”, “pessoa”, “tratar”, “chamar” e “deixar”.

As participantes expressaram o desejo de serem cuidadas com respeito, de terem seus direitos garantidos, de serem ouvidas e acolhidas com suas dores.

“Eu queria ouvir se estava tudo bem, mas a única coisa que eu ouvia era, ô mãezinha! É assim mesmo, ô mãezinha! e assim aumenta o desespero, porque não te dão informação, e você fica lá, como se estivesse a Deus dará, e elas não te ajudam realmente”. (P10)

“Eu só queria que alguém deles lá falassem “isso aqui é um procedimento, isso aqui é normal” não que uma pessoa chegasse em mim e me chamasse de louca não que uma pessoa porque eu estava tremendo de frio, o medo e a dor me fazia tremer, meu corpo não parava em cima da maca”. (P23)

Ficou evidenciado nas falas que a escolha da via de nascimento perpassa pelo medo de sofrer violência obstétrica, esse sentimento nasce tanto das experiências vividas quanto das partilhadas por outras mulheres.

“Eu fui muito respeitada no meu parto, que era um dos medos, eu tinha medo de não ser respeitada, de chegar lá todo mundo querer fazer toque, vinha um, vinha outro querer fazer toque. Eu tinha medo de quererem me cortar, eu tinha medo de quererem de meu bebê nascer e não vim pra mim, eu tinha muito medo dessas intervenções, mas não teve nada, nada! Essas intervenções que eu entendo como violência obstétrica”. (P24)

“Eu tinha medo de acontecer o que as pessoas falam que acontece, de ficar gritando demais e os médicos me deixarem sozinha, abandonada na sala, de ficar eu e meu bebê sozinha, tem esse risco, tem muitos médicos ignorante, mas graças a Deus não encontrei nenhum desses médicos”. (P3)

“Quando eu penso em engravidar é uma das primeiras coisas que eu não tenho vontade [...] meu maior medo é acontecer tudo novamente [...] o medo é só passar por tudo novamente, porque eu não sei nem como é um parto agradável, não sei, então eu tenho medo, muito medo”. (P23)

Discussão

O pensamento social das mulheres deste estudo sobre a violência obstétrica está centrado na compreensão de que tal agravo viola sua autonomia e seu direito de vontade. Assim, as participantes entendem que o desrespeito no parto não acontece apenas como violência física, mas caracteriza-se também por

realização de procedimentos desnecessários, falta de consentimento, não garantia do acompanhante e falta de informação em todo o processo parturitivo.

Corroborando com essa compreensão, Tesser *et al.* (2015) e Diniz *et al.* (2015) entendem que ao apropriar-se dos corpos e processos reprodutivos femininos o profissional de saúde subjuga a mulher à violência obstétrica, comprometendo sua condição de sujeito, não permitindo que ela decida livremente sobre seu corpo e sexualidade.

Nessa perspectiva, um estudo qualitativo desenvolvido com puérperas etíopes buscou identificar as formas de desrespeito e abuso sofrido por elas durante o parto hospitalar. Os resultados da pesquisa apontaram que as participantes entendiam que uma das faces dessa violência era a perda do controle de poder de decisão e o direito de rejeitar situações desfavoráveis (WERDOFA *et al.*, 2022).

Ademais, mais da metade das mulheres relatou que os profissionais de saúde não forneceram informações sobre os procedimentos realizados durante o trabalho de parto e parto, nem solicitaram permissão para fazê-los. Tal conduta foi classificada pelas participantes como desrespeito e abuso nesse e em outros estudos (BEZERRA *et al.*, 2020; WERDOFA *et al.*, 2022).

Esse dado corrobora com os resultados da nossa pesquisa, pois as participantes entendem que violência obstétrica se caracteriza por condutas e procedimentos realizados sem o devido consentimento e que ocorrem sem fornecer as informações necessárias à parturiente. Diante disso, fica evidente que o modelo obstétrico hegemônico é sustentado por uma relação desigual de saberes, em que o saber do profissional de saúde é considerado incontestável frente à preterida vontade da mulher, tornando-a apenas seu objeto de ação (DIAS; PACHECO, 2020).

Nesse cenário, a violência obstétrica foi se naturalizando junto ao processo de medicalização do parto, pois muitas pessoas não reconhecem essas ações como desrespeito e abuso, mas, como procedimentos que fazem parte dos protocolos de assistência (DINIZ *et al.*, 2015; MEDEIROS, 2021).

Assim, diferente de uma agressão física, a subjugação a procedimentos desnecessários, obsoletos e já absorvidos culturalmente como esperados, apresentam-se como violências veladas ou desconhecidas, além disso, podem ser justificadas como uma ajuda no processo de parturição (CAMPOS *et al.*, 2020).

Nesse bojo, as autoras trazem que para algumas mulheres o que importa no desfecho do parto é ter seu bebê saudável nos braços. Por conseguinte, ainda que vivam algum contexto de violência, tais atos podem ser entendidos como acessórios e intrínsecos ao trabalho de parto e parto (CAMPOS *et al.*, 2020).

Em contraste com esse pensamento, algumas participantes do presente estudo expressaram medo de viverem abusos que aconteceram em partos anteriores ou violências experienciadas e partilhadas por outras mulheres. Esse pensamento também foi apontado em outros estudos, em que o medo de uma experiência traumática dificulta o desejo de ter uma nova gestação (SILVA; SILVA; ARAÚJO, 2017).

Esse medo influencia diretamente na escolha da via de nascimento, pois viver violência no parto surge como uma visão negativa do parto normal. Quando se analisam as falas das mulheres referente aos medos dessa forma de parir, depreende-se que estão essencialmente ligados aos receios de serem submetidas aos procedimentos desnecessários e às diversas formas de abuso. Segundo Rocha e Ferreira (2020) tal evidência reforça o impacto nocivo da violência obstétrica e ratifica a importância da educação perinatal para uma boa experiência de gestar e parir.

Nesse sentido, a partir do processamento das entrevistas foi possível identificar uma lacuna no processo de educação em saúde durante o pré-natal, tanto de conteúdo voltado à vivência do parto normal quanto à escassez de informações sobre violência obstétrica. Tal apontamento corrobora com a pesquisa desenvolvida por Nascimento *et al.* (2019) que no cenário pesquisado houve declaração das puérperas de desconhecimento sobre esse tipo de agravo bem como sobre condutas assistenciais que o caracterizam.

Assim, para que as mulheres compreendam o que é a violência obstétrica, faz-se necessário um acompanhamento de pré-natal que valorize a escuta ativa e que seja embasado em um processo educativo emancipatório para que as mulheres possam conhecer seus direitos e serem de fato protagonistas do seu parto (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Diante disso, Copelli *et al.* (2015) afirmam que a atuação do profissional pré-natalista e as orientações dispensadas por ele são muito importantes para a compreensão do processo de parturição. Faz-se necessário o compartilhamento

de informações, a socialização de experiências exitosas, buscando dirimir dúvidas a fim de preparar adequadamente a mulher e família para uma vivência de parto positiva.

Vale destacar que a profissional importante para apoiar e subsidiar a formação de conhecimentos educativos no âmbito do trabalho de parto e parto é a enfermeira obstetra. Essa profissional tem valiosa atuação na assistência ao processo parturitivo, ademais, sua atuação no planejamento e implementação da educação perinatal contribui para reduzir as ingerências externas que muitas vezes conduzem as mulheres para um parto com excesso de intervenções (COPELLI *et al.*, 2015).

Considerações Finais

As representações sociais sobre a violência obstétrica para as participantes desse estudo estão centradas nos termos “parto”, “dor” e “querer”. Diante disso, expressam a complexidade desse agravo e a magnitude que tais eventos podem provocar na experiência do processo parturitivo, sendo um problema que deve ser amplamente discutido e eficazmente mitigado.

Assim, este artigo apreendeu que o pensamento social das mulheres perpassa pelo entendimento que a violência obstétrica infringe o direito de ser mulher como pessoa autônoma e de vontade. Ademais, tal violência não se limita à agressão física, abrangendo também ações, comportamentos e procedimentos que vão de encontro às evidências científicas e aos direitos e garantias conquistados.

Vale destacar que as vivências no processo parturitivo e as partilhas entre seus pares é que promove a construção do pensamento sobre o fenômeno social estudado. Diante disso, as mulheres expressam os medos de serem submetidas a processos desrespeitosos que as exponham a situações de fragilização que já vivenciaram anteriormente ou foram vividas por outras mulheres. Desse modo, pode-se deduzir que o medo do parto normal, muitas vezes, fundamenta-se no medo de sofrer violência obstétrica.

Na perspectiva de dirimir medos e apreensões, pode-se inferir que há necessidade de investimentos no processo educativo no pré-natal. Ao proporcionar espaços de diálogo e construção de conhecimento sobre trabalho

de parto, parto e violência obstétrica, os profissionais pré-natalistas contribuem para o fortalecimento da autonomia feminina promovendo um cuidado emancipatório, e também fundante para a prevenção de tal agravo.

Importante destacar que para alcançarmos esse nível de informação ainda no pré-natal faz-se necessário o investimento tanto na formação acadêmica dos profissionais de saúde quanto nos cursos de atualização e capacitação enquanto prestadores de cuidados. Assim, estes profissionais terão oportunidade de obter conhecimentos mais atualizados e que superem o pensamento biologicista e de objetificação dos corpos femininos.

Referências

CAMARGO, Brigido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>

BEZERRA, Elys Oliveira; BASTOS, Ismael Briosso; BEZERRA, Ana Karoline Barros; MONTEIRO, Priscila de Vasconcelos; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Aspectos de la violencia obstétrica institucionalizada. **Enferm Foco**, v. 11, n. 6, p. 157-164, Ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n6.3821>

CAMPOS, Vanuza Silva; MORAIS, Ariane Cedraz; SOUZA, Zannety Conceição Silva do Nascimento; ARAÚJO, Pricila Oliveira. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de enfermagem**. [S. l.], v. 34, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ROCHA, Larissa; ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida de Oliveira. Determinants of women's preference for cesarean section. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.24, n.2, p.336-343, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; CARVALHO, Paula Galdino Cardin de; CARVALHO, Priscila Cavalcanti Albuquerque; AGUIAR, Cláudia de Azevedo; NIY, Denise Yoshie. Violência

obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, 377-384, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>

HEIDARI, Shirin.; MORENO, Camila García. Gender-based violence: a barrier to sexual and reproductive health and rights. **Reproductive Health Matters**, 24(47), 1–4.2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.07.001>

LEITE, Tatiana Henrique; MARQUES, Emanuele Souza; ESTEVES-PEREIRA, Ana Paula; NUCCI, Marina Fisher; PORTELLA, Yammê; LEAL, Maria do Carmo. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, 483–491, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>

MARQUES, Silvia Badim. 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. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>

MEDEIROS, Camila. **Meu corpo, minhas regras**: a violência obstétrica como controle de corpos no Brasil. São Paulo: UICLAP, 2021.

MOLINER, Pascal. Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In: C. GUIMELLI (Ed.) **Structures et transformations des représentations sociales**. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 199-232, 1994.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MURRAY DE LOPEZ, Jenna. When the scars begin to heal: narratives of obstetric violence in Chiapas, Mexico. **International Journal of Health Governance**, v. 23, n.1, p. 60–69. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1108/ijhg-05-2017-0022>

NASCIMENTO, Samilla Leal do; PIRES, Vilara Maria Mesquita Mendes; SANTOS, Ninalva de Andrade; MACHADO, Juliana Costa; MEIRA, Leila Silva; RODRIGUES,

Vanda Palmarella. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 37, p. 66-79, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i37.35264>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**. v. 44, n. 125, pp. 556-568, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; SILVA, Angela Maria e; PENNA, Lucia Helena Garcia; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; SILVA, Silvio Éder Dias da; REIS, Laena Costa dos; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 75, Suppl. 2, p. e20210215, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>

SILVA; *Francisca Martins*; SILVA, Milécyo de Lima; ARAÚJO, Flávia Nunes Ferreira de. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. V.3, n.4, p.25-34, 2017. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i4.6924>

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halan Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)

WERDOFA, Hirut Megersa; LINDAHL, Anne Karin; LULSEGED, Belayneh; THORESEN, Lisbeth. Women's perspectives on disrespect and abuse experiences during childbirth in a teaching hospital in Southwest Ethiopia: a qualitative study. **Sex Reprod Health Matters**. v. 30, n. 1, p. 2088058, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2088058>