

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

ORIENTANDA: Esther Flora Riguetto Lopes

ORIENTADORA: Profa. Dra. Sabrina Helena Ferigato

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL MATERNA

SÃO CARLOS -SP

2023

ESTHER FLORA RIGUETTO LOPES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Helena Ferigato

SÃO CARLOS - SP

2023

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

Às mulheres, que gentilmente compartilharam as suas histórias, marcadas pela vivência da violência obstétrica, contribuindo, de forma essencial, para a realização deste trabalho.

À minha orientadora, professora Sabrina Ferigato, que desde o início acreditou em mim e nessa pesquisa, sendo um apoio imprescindível para que eu conseguisse trilhar os caminhos desejados durante essa jornada.

Às professoras Monika Wernet, Mariana Ruiz e Jamile Bussadori, que estiveram presentes na minha caminhada durante a graduação e colaboraram, de forma significativa, com o meu processo de graduação.

À terapeuta ocupacional Aline Moura, que esteve comigo durante a realização do Grupo Focal, me oferecendo apoio durante todo o processo.

Ao professor Gustavo Nunes, que me ofereceu a primeira oportunidade para a realização de uma Iniciação Científica, contribuindo com os meus aprendizados na área de pesquisa.

Aos meus pais e à minha irmã, que sempre me apoiaram e me ofereceram suporte para que eu chegasse até aqui.

À todas as pessoas que eu encontrei nesse caminho e que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação pessoal e profissional.

RESUMO

Este é um estudo de abordagem qualitativa, realizado na modalidade pesquisa-intervenção a partir do método cartográfico, que teve como objetivo compreender os impactos da violência obstétrica no âmbito da saúde mental materna, de forma a identificar possíveis relações entre a violência obstétrica e o sofrimento psíquico de mulheres vítimas deste tipo de violência, assim como compreender as repercussões desta na vida cotidiana. Para isso, utilizamos como técnica de produção de dados um questionário online divulgado por amostragem do tipo bola de neve, com 27 respondentes, e um Grupo Focal, o qual contou com a participação de 7 mulheres. Resultados: as narrativas analisadas serão apresentadas em 3 categorias: caracterização da violência obstétrica a partir da percepção das participantes acerca da definição desta violência; impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres; ressonâncias ou efeitos da violência obstétrica na vida cotidiana das mulheres. Conclui-se que é possível identificar impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, a partir tanto do sofrimento psíquico como do desenvolvimento de traumas, sintomas e/ou transtornos mentais; bem como que tais vivências podem afetar, de forma negativa atividades da vida pós-parto, a vivência da maternidade e até mesmo as perspectivas de uma maternidade futura.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica; Saúde Mental; Saúde da Mulher

ABSTRACT

This is a qualitative approach study, developed in the intervention research modality, which had the purpose of understanding the obstetric violence impacts in the maternal health scope, identifying possible connections between the obstetric violence and the psychic suffering of women victims of this violence. For that, an online questionnaire publicized using the snowball sampling and the results of a focal group with 7 respondent women were used as data production techniques. Results: the analyzed narratives will be presented in 3 categories: the obstetric violence description from the participants' perceptions about that violence; the obstetric violence impacts in the women's mental health; the obstetric violence resonances or effects in the women's daily life. The study concludes that it is possible to identify violence obstetric impacts in the women's mental health, from both the psych suffering and the trauma, symptoms and mental disorders development; as well as that the violence experiences can negatively affect the after birth activities, the motherhood and, even, a future motherhood perspective.

Keywords: Obstetric Violence; Mental Health; Women's Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Página inicial do formulário.....	14
Figura 2 - Folder de divulgação da pesquisa.....	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição e exemplificação dos tipos de violência contidas na violência obstétrica.....	24
--	----

SÚMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
OBJETIVOS	12
METODOLOGIA	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÕES.....	37
REFERÊNCIAS	38

INTRODUÇÃO:

A temática da violência obstétrica tem sido alvo de estudo por diversos pesquisadores, sendo fundamental a sua caracterização e o aprofundamento acerca de suas consequências nas mais diversas áreas (CAMPOS *et al.*, 2020; DINIZ *et al.*, 2015; KATZ *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A violência obstétrica pode ser definida de diversas formas, e caracteriza-se por ações ou omissões que podem ocorrer desde o pré-natal até o puerpério (KATZ *et al.*, 2020). Segundo a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres à uma Vida Livre de Violência (2007, p. 30, tradução nossa):

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, expressa através de um tratamento desumanizador, em um abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, ocasionando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.

Os processos fisiológicos, psicológicos e sociais associados à gestação, somam-se, na maioria das vezes, às expectativas em relação ao parto e nascimento, que são sempre socioculturalmente produzidas. Desse modo, é fundamental que a assistência oferecida às mulheres e recém-nascidos seja humanizada e qualificada, contemplando o sentido do parto para estas, respeitando as suas escolhas, fornecendo segurança, apoio e acolhimento (COSTA *et al.*, 2018; KATZ *et al.*, 2020). No entanto, embora existam tais preconizações, muitas mulheres vivenciam situações de desrespeito aos seus direitos no período da gestação, parto ou pós-parto, a partir do excesso de intervenções desnecessárias realizadas em seus corpos, violências físicas, psicológicas e/ou verbais e outras violações de sua autonomia, levando à perda do protagonismo das mulheres, a vivência de sofrimento e outras experiências descritas como negativas, caracterizando a violência obstétrica (KATZ *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A compreensão da violência obstétrica a partir dos relatos das parturientes, torna-se um importante parâmetro para compreender a qualidade dos atendimentos prestados à mulher e ao recém-nascido, bem como os desdobramentos desta

experiência na saúde materna e infantil (CAMPOS *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2019; TEIXEIRA *et al.*, 2020; TESSER *et al.*, 2015).

Em um estudo sobre estresse pós-traumático pós-parto realizado no Reino Unido, as experiências de parto negativas são evidenciadas como um fator de risco importante para a sua ocorrência. Segundo os autores, esta condição, entre outros fatores, pode interferir diretamente na saúde mental das mulheres que vivenciaram tais experiências e levar ao adoecimento, provocando modificações importantes no modo como é vivenciado o período pós-parto e a maternidade (AYERS; WRIGHT; TORNTON, 2018).

Segundo Dias e Pacheco (2020), o processo da gravidez é marcado por transformações biopsicossociais, e pode ser intensificado diante do sofrimento de uma violência. No estudo realizado pelas autoras e em outros estudos (ASSIS; MEURER, 2021; TEIXEIRA *et al.*, 2020), são demonstrados os impactos acarretados pela violência obstétrica tanto psicológicos quanto na criação de vínculos com os filhos, destacando-se que “é evidente que as marcas do parto existem, mas que essas vão além de cicatrizes físicas, são marcas no inconsciente, nas memórias, lembranças, nas emoções, nos momentos revividos individualmente.” (DIAS; PACHECO, 2020, p. 10).

Segundo Côrtes, Gontijo e Alves (2011, p. 209), “A violência constitui um fenômeno sócio-histórico complexo e dinâmico marcado pela diversidade cultural e pelos diferentes valores morais e éticos, que causa impacto sobre a qualidade de vida” e por tanto no cotidiano vivido. A partir disso, considera-se importante o papel do terapeuta ocupacional na garantia de direitos à população vítima de violência, atendendo às demandas resultantes dos processos de exclusão, visto que, a atividade humana e a cotidianidade são os principais objetos de estudo desta profissão. Além disso, a partir do reconhecimento e da compreensão do cotidiano pelo profissional são oportunizados às pessoas vítimas de violência, processos de ressignificação sobre as ocupações e o fortalecimento das redes de apoio (GALHEIGO, 2003 *apud* CÔRTEES *et. al.*, 2011).

Dessa forma, compreende-se que as pesquisas citadas acima, embora tragam aspectos importantes sobre os impactos da violência obstétrica na saúde

mental das mulheres, por abordarem estas questões sob a óptica da psicologia não focam em apontamentos acerca da cotidianidade, assim como não possuem um olhar sobre atividades exercidas pelas mulheres, de forma a considerar as suas dimensões inconscientes e sócio-políticas como importantes no processo de vivência desta violência, assim como nos processos de seu enfrentamento (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002; RIBEIRO; MACHADO, 2008).

A busca por esse conjunto de teorias e práticas brevemente sintetizados nos parágrafos acima foi motivada por x experiências significativas prévias e posteriores à definição do objeto do TCC, que foram: (1) realização de pesquisa de iniciação científica na área de saúde materno-infantil, (2) inserção no PET- Saúde Interprofissionalidade com ênfase na Rede Cegonha, (3) realização de atividades de extensão voltadas ao cuidado de gestantes, puérperas e recém-nascido e (4) e o contato virtual com o trabalho da Profa. Dra. Melania Amorim, e ao acompanhar as suas redes sociais, foi perceptível que muitas mulheres utilizavam os espaços dos comentários de algumas postagens para relatar processos de violência obstétrica sofridos. A partir disso, houve interesse pelas histórias das mulheres e reflexões sobre como seria possível contribuir com a conscientização acerca da temática e com o suporte às mulheres violentadas. Este interesse, foi a principal motivação para a realização desta pesquisa.

À vista disso, considerando as diversas repercussões da violência obstétrica no cotidiano das mulheres que a vivenciam, bem como a escassez de estudos sobre a violência obstétrica na área de Terapia Ocupacional, este estudo buscou compreender os impactos desta no âmbito da saúde mental materna, identificando possíveis relações entre a violência obstétrica e o sofrimento psíquico, analisando estratégias de enfrentamento à esta violência e compreendendo as repercussões desta na vida cotidiana.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

Compreender os impactos da violência obstétrica na saúde mental materna e a sua expressão na vida cotidiana destas mulheres.

Objetivos secundários:

- 1) Identificar possíveis relações entre a violência obstétrica e sofrimento psíquico de mulheres vítimas deste tipo de violência
- 2) Compreender quais as repercussões da violência obstétrica na produção de subjetividade e vida cotidiana materna sob a perspectiva da saúde mental

METODOLOGIA:

O estudo caracterizou-se como pesquisa qualitativa do tipo pesquisa-intervenção cartográfica.

Segundo Paulon e Romagnoli (2010), a pesquisa intervenção busca, através do acompanhamento da processualidade dos acontecimentos, compreender os processos subjetivos e de desejo atrelados à investigação, convocando forças através da “desnaturalização permanente do objeto que se pretende conhecer, [...] implicação do pesquisador” e das “[...] contingências que acompanham as situações e seus efeitos”, criando-se relações, deslocamentos e desvios com o campo, o objeto e/ou sujeitos da investigação (PAULON; ROMAGNOLI, 2010, p. 94)

A cartografia, foi caracterizada inicialmente por Deleuze e Guattari no campo filosófico (DELEUZE; GUATTARI, 1995 apud MARTINES; MACHADO; COLVERO, 2013). Trazendo essas discussões para o campo metodológico das pesquisas, para Ferigato (2013, p. 56),

o pesquisador cartógrafo, parte da concepção de que toda prática de saúde opera no campo dos processos de subjetivação, que a produção de cuidados opera por fluxos de intensidade e afetos que circulam entre usuários, trabalhadores e gestores envolvidos no processo saúde-doença-intervenção.

Procedimentos metodológicos e produção de dados

Os procedimentos metodológicos foram divididos em 2 momentos:

1º momento: ^a Elaboração do formulário e convite à participação na pesquisa

Para a elaboração do formulário *online* foram realizadas reuniões com o grupo de pesquisa e orientadora, nas quais foram discutidas preocupações em relação à forma e conteúdo das perguntas, visando possibilitar, para além do acesso aos dados, um espaço de acolhimento, um dispositivo para que essas mulheres pudessem realizar uma operação de voltar-se a si, ao narrar uma experiência traumática. Para isso, iniciou-se o formulário com uma abordagem e sensibilização inicial em relação ao tema, utilizando-se de linguagem verbal e de imagens, para que, posteriormente, houvesse um aprofundamento sobre os seus impactos. Buscando-se acessar a experiência de uma forma não invasiva, optou-se pela flexibilidade de resposta em relação às perguntas iniciais, as quais relacionavam-se especificamente ao relato da violência obstétrica sofrida, de modo a abrir-se espaço para manifestação, mas também possibilitar que houvesse escolha sobre fazê-la. Ademais, destaca-se que no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado no início do formulário, tanto a pesquisadora quanto as orientadoras colocaram-se à disposição caso fosse identificada, por parte da mulher, a necessidade de buscar ajuda, visando promover um espaço de escuta e de cuidado às participantes.

No formulário, haviam perguntas estruturadas relacionadas à violência obstétrica sofrida (autodeclaração como vítima de violência obstétrica, fase na qual identifica-se que esta violência foi vivenciada, e questões abertas sobre a descrição do que é violência obstétrica para a mulher (opcional) e um convite para o relato da violência obstétrica vivida e os possíveis impactos na saúde mental (opcional); além disso também foram coletadas informações pessoais (idade, nível de escolaridade, condições de acesso à internet, renda familiar, raça/cor, identidade de gênero, orientação sexual, cidade e estado de residência, e-mail e telefone/celular) para melhor caracterização das participantes. Destaca-se que as participantes somente

conseguiram acessar o conteúdo do formulário após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Figura 1 - Página inicial do formulário.



The image shows the initial page of a research form. At the top, there is a green header with the title "Violência obstétrica e os impactos na saúde mental materna" in white cursive font. To the right of the title is a black handprint icon. Below the title are logos for CNPq and UFSCar. The main content area has a white background with the title "Interesse de participação na pesquisa 'Violência Obstétrica e os impactos na saúde mental materna'" in bold black font. Below the title, there is a "Olá!" greeting, followed by a paragraph explaining the purpose of the research. Another paragraph describes the next step, where a group of up to 15 women will be formed. A third paragraph details the goals of the research, including promoting knowledge production and providing support. At the bottom of the text area, there is a link to "Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. Saiba mais". Below the text area is a large painting of two hands holding a green leaf, signed "Amanda Grenatto". At the bottom of the page, there are two buttons: "Próxima" and "Limpar formulário".

Fonte: Própria autora

Após a elaboração do formulário, foi realizado o convite à participação na pesquisa. Como a pesquisa foi realizada de forma online, puderam participar mulheres de todas as regiões do Brasil.

Como forma de alcance a estas mulheres, foi utilizada a amostragem bola de neve a partir da identificação de informantes-chaves sobre o tema para a seleção de puérperas e/ou mães, sem vinculação às instituições (VINUTO, 2014). Realizou-se uma divulgação *on-line*, nas redes sociais por meio de um folder e uma breve descrição da pesquisa, bem como em grupos de WhatsApp dos quais as pesquisadoras eram participantes e que atendiam à características de um diálogo intrínseco com o tema como grupos de profissionais da saúde, grupo de humanização do parto e nascimento, coletivos de mulheres e pesquisadoras do tema. O questionário ficou aberto durante o período de um mês (abril/2022 – maio/2022) e foi respondido por 27 mulheres, das quais 25 atenderam aos critérios de inclusão e exclusão.

Figura 2 - Folder de divulgação da pesquisa.



Convite para participar da pesquisa:

Violência obstétrica e os impactos na saúde mental materna

Você se autodeclara vítima de violência obstétrica durante o pré-natal, parto ou puerpério?

Esta pesquisa objetiva compreender os impactos da violência obstétrica na saúde mental materna e a sua expressão na vida cotidiana destas mulheres.

Caso você deseje participar, entre em contato por este link:
<https://forms.gle/TkXNEy17C6SxQHR2A>

Mais informações/esclarecimentos:
jamil@ufscar.br
esther.riguetto@estudante.ufscar.br

Amanda Greavette

ufscar CNPq

Fonte: Própria autora

Critérios de inclusão e exclusão:

A população de estudo foi constituída por mulheres com idade entre 18 até 60 anos, alfabetizadas, e com condições de acesso à internet, que autodeclararam terem sido vítimas de violência obstétrica durante o pré-natal, parto ou puerpério.

Foram excluídas do estudo duas mulheres que responderam ao formulário, mas referiam-se à violência obstétrica sofrida por outra pessoa.

Para análise dos dados obtidos, foi utilizada a descrição estatística simples, bem como a análise temática, conforme proposto por Minayo (2004), ou seja, compreendendo três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A apresentação dos resultados se organiza a partir de temas que desvendam o conteúdo manifesto, organizando-os em núcleos de sentido comum.

2º momento**Grupo Focal**

O segundo momento foi constituído pela realização de uma entrevista grupal, do tipo Grupo Focal, partindo-se do método da cartografia.

Partindo-se do vislumbamento do Grupo Focal como um espaço que permite o compartilhamento conjunto de experiências, por meio da pluralidade de perspectivas, bem como de estratégias para lidar com questões que perpassam o cotidiano de determinados grupos, como a violência obstétrica, esta pesquisa buscou utilizá-lo como estratégia de cuidado às mulheres vítimas desta violência. A partir deste, objetivou-se que as participantes pudessem realizar trocas acerca da vivência da violência obstétrica, de forma a favorecer a elaboração da mesma através dos modos de cultivo e cuidado presentes na investigação cartográfica. À vista disso, buscou-se, nos encontros grupais, a habitar os territórios existenciais das mulheres, abrindo-se às experiências narradas por estas (LERVOLINO; PELICIONI, 2001; GUI, 2003; SOUZA; FRANCISCO, 2016).

O Grupo Focal foi constituído por 7 participantes e 4 encontros, realizados em maio de 2022, em um horário pactuado previamente. Sua realização se deu de forma online pela plataforma Google Meet, com duração de máxima de 2 horas. Os encontros foram gravados na própria plataforma, após aquiescência e consentimento livre e esclarecido das participantes, no qual foram garantidos o sigilo e o anonimato, e posteriormente transcritos pela pesquisadora. A cada encontro foi proposto um tema, utilizado como disparador para as discussões, as quais foram norteadas a partir de um roteiro semiestruturado de questões, de acordo com a seguinte ordem:

Encontro 1: Apresentação da pesquisa e das participantes, sensibilização em relação ao tema

Encontro 2: Experiências de parto/violência obstétrica e sofrimento psíquico

Encontro 3: Puerpério, maternidade e saúde mental

Encontro 4: Devolutiva em relação às discussões e resultados e validação dos dados

Breve descrição dos encontros:

No primeiro encontro, propôs-se que as mulheres se apresentassem e relatassem a motivação/expectativa delas em relação à participação na pesquisa. Como disparadores, foram utilizados trechos de algumas narrativas presentes no questionário online, as quais descreviam percepções pessoais acerca do significado de violência obstétrica. Em seguida, abriu-se para que as mulheres compartilhassem suas experiências de gestação e parto, considerando-se a idealização daquele momento *versus* a realidade vivenciada, e, a partir disso, foi proposto que elas escolhessem uma ou mais palavras que representassem esse processo, visando a formação de uma nuvem de palavras. Ao final, buscando-se oferecer um espaço de elaboração da vivência e das estratégias de enfrentamento encontradas, as mulheres foram convidadas a falar sobre as suas redes de apoio. Para o encontro seguinte, foi solicitado que elas falassem sobre ou trouxessem algo que definisse a maternidade para elas.

No segundo encontro, foi apresentada a nuvem de palavras montada no encontro anterior, para que estas trouxessem a sua percepção acerca desta e complementassem com elementos que consideravam importantes para pensar nas

suas experiências de parto e na vivência da violência obstétrica. Em seguida, as mulheres apresentaram o que escolheram para representar a maternidade delas, relatando o porquê da escolha.

No terceiro encontro, considerando as vivências de violência obstétrica, foi proposto às mulheres a escrita de uma carta/relato para o(s) agressor(es), trazendo suas percepções acerca desta vivência. Após a escrita da carta, as mulheres foram indagadas em relação ao que gostariam de fazer com este relato. Posteriormente, foi questionado se as mulheres identificavam impactos na saúde mental e/ou a permanência de sofrimento psíquico, relacionados à memória dessa experiência, no exercício da maternidade e de outras atividades. Ademais, também foram discutidas e compartilhadas as estratégias de enfrentamento às quais estas utilizaram/utilizam para lidar com a violência sofrida.

No quarto encontro, foi realizada uma síntese dos encontros anteriores a fim de que as mesmas relembassem as temáticas e validassem os elementos levados sobre os encontros. Em seguida, foi perguntado às mulheres se, na percepção delas, o compartilhamento com o grupo ajudou a lidar com esta situação. Além disso, foram apresentadas, de forma breve, algumas estratégias possíveis para enfrentamento dos impactos da violência obstétrica. Ao final, foi lida uma carta de agradecimento às mulheres e reproduzida uma música para o fechamento.

Para registro das impressões da pesquisadora foi utilizado o recurso de diário de campo, construído de forma assistemática, apenas para fins de organização e articulações reflexivas em torno dos encontros. As informações encontradas nos registros, utilizando-se o diário de campo, possibilitam a expressão da imersão do pesquisador no processo de experiência coletiva. Buscando o aprofundamento acerca das reflexões produzidas, bem como a análise das diversas dimensões vivenciadas, propõe-se a ideia de três diários em um (WEBER, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para apresentar os resultados da pesquisa, apresentaremos inicialmente a descrição dos grupos focais em seu potencial interventivo, ou seja, como produtor de conhecimento e cuidado simultaneamente. Neste item, será também inserida as percepções da pesquisadora registradas em diário de campo. Posteriormente, os dados produzidos no formulário e grupo focal serão apresentados em grupos temáticos.

Grupo Focal como dispositivo de uma pesquisa intervenção

1º Encontro

Neste encontro, as participantes trouxeram, por meio de suas falas, alguns elementos que remontam a experiência da violência obstétrica e trazem pistas acerca de suas repercussões. Além de falarem sobre as memórias que permanecem relacionadas à esta violência, também foi expressa a necessidade de falar sobre o assunto, utilizando-se do grupo como um espaço para expressão. Ao se referirem sobre a rede de apoio, foi trazida importância das pessoas que estiveram presentes durante a gestação, parto e puerpério e que ofereceram suporte durante esse processo, bem como àquelas as quais as atitudes durante o parto trouxeram conforto.

Percepções pessoais da pesquisadora registradas em diário de campo: A partir dos relatos, tornou-se bastante perceptível as marcas dessa violência na vida das mulheres, apesar de cada mulher ter vivenciado esta em tempos diferentes, e as dificuldades de conversar sobre essa vivência. Além disso, destacou-se a forma como as mulheres identificaram e reconheceram, por meio das falas, o formulário e o grupo como um espaço onde elas pudessem se expressar e serem escutadas.

2º Encontro

Neste encontro, havia duas novas participantes que se apresentaram e trouxeram as suas expectativas, as quais relacionavam-se à troca de experiências e o acolhimento entre elas. Durante as discussões, uma participante abordou a questão da gravidez

na adolescência e todos os preconceitos vivenciados, bem como as dificuldades de ingresso no mercado de trabalho quando se tem filho(s), e outras mulheres demonstraram concordância e ofereceram suporte diante das manifestações. Ademais, as mulheres trouxeram imagens, textos, músicas e objetos que representavam a maternidade, indo de encontro às questões que permeiam o cotidiano materno mas que não necessariamente relacionam-se à violência obstétrica vivenciada.

Percepções pessoais da pesquisadora registradas em diário de campo: A partir da nuvem de palavras, foi percebido que a palavra que mais apareceu foi “falta”, através das expressões “falta de informação”, “falta de empatia”, “falta de opção” e “falta de apoio”, o que pareceu atravessar as experiências das mulheres sobre a assistência oferecida e sobre a naturalização da violência obstétrica. Ademais, destacou-se uma discussão, trazida no grupo, relacionada ao papel da mulher na sociedade, à violência de gênero e ao machismo enfrentado, principalmente, diante da maternidade, e como isso impactou e ainda impacta a vida das mulheres.

3º Encontro

Neste encontro, a partir das cartas escritas aos profissionais de saúde, as mulheres trouxeram, para além do relato da violência obstétrica sofrida, as expectativas sobre a melhora da assistência oferecida às outras mulheres. As 3 mulheres presentes identificaram impactos relativos ao sofrimento psíquico e/ou a saúde mental que permanecem até os dias de hoje.

Percepções pessoais da pesquisadora registradas em diário de campo: Após a escrita das cartas, as mulheres trouxeram sobre como ainda é difícil falar sobre a violência, e mesmo imaginar se dirigir ao agressor/agressores, bem como abordaram sobre a questão do medo de represália/ser atendido de novo pelo mesmo profissional/preocupação sobre o modo como o profissional/outros profissionais irão enxergar esse relato. Ainda, evidenciaram-se os impactos da violência obstétrica na saúde mental materna e as suas repercussões em diversos âmbitos que permeiam a vida destas mulheres.

4º Encontro

Neste encontro, foram trazidas diversas percepções sobre o grupo e as questões discutidas até então. As falas das mulheres permearam a identificação da necessidade da mudança na assistência à mulher gestante/parturiente/puérpera por parte dos profissionais de saúde, a identificação das múltiplas formas de violência sofridas, e o reconhecimento do espaço do grupo como um espaço de trocas, compartilhamento, acolhimento e conscientização acerca da violência obstétrica vivenciada.

Percepções pessoais da pesquisadora registradas em diário de campo: Por meio das devolutivas das mulheres, verificou-se a potência do espaço do grupo enquanto espaço de troca de saberes, suporte e cuidado, bem como de reconhecimento das violências sofridas indo de encontro à ressignificação de tais vivências.

Sistematização dos dados em grupos temáticos

Os dados foram divididos em 4 grupos: (1) caracterização das participantes; (2) caracterização da violência obstétrica a partir da percepção das participantes; (3) impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres; (4) ressonâncias ou efeitos da violência obstétrica na vida cotidiana das mulheres.

Caracterização das participantes

As participantes que responderam ao formulário de interesse em participar da pesquisa possuíam a idade entre 25 e 60 anos, sendo que a média de idade foi 33 anos. Em relação ao nível de escolaridade, 44% das mulheres declararam possuir ensino superior completo, 32% ensino superior incompleto e 24% ensino médio completo. Apesar das condições de acesso à internet, todas (100%) declararam possuir computador/celular e acesso à internet. No que se refere à renda familiar, 32% declararam receber entre um e dois salários mínimos, 24% acima de cinco salários mínimos, 16% entre meio e um salário mínimo, 12% entre dois e três salários mínimos e entre três e cinco salários mínimos respectivamente, e uma pessoa (4%) declarou não possuir renda familiar fixa. No que diz respeito à raça/cor 68% se autodeclararam brancas, 20% pardas, 8% pretas e uma pessoa (4%) amarela. No tocante à identidade de gênero, todas as pessoas se autodeclararam mulheres cis, enquanto em relação à orientação sexual 92% se declaram heterossexuais, 4% (1) homossexual e uma pessoa (4%) preferiu não responder. Sobre os estados em que vivem, 64% das pessoas que responderam o formulário vivem no estado de São Paulo, 12% no Rio Grande do Sul, 8% no Rio de Janeiro, e 4% nos estados do Pará, Bahia, Ceará e Alagoas, respectivamente.

Embora o convite para participação na pesquisa foi proposto para ser divulgado em diversos locais, percebe-se que as pessoas que têm participado das pesquisas online, como esta, são pessoas com maior formação educacional, como também pode ser visto pelo estudo de Teixeira *et. al* (2022). Observa-se que, apesar da amostra não corresponder à população geral, a pesquisa cumpre os seus objetivos uma vez que a pesquisa intervenção busca dar passagem às experiências singulares vividas, sem a pretensão de generalização dos resultados, identificando zonas de comunidade e singularidade dessas experiências, neste sentido, mesmo que ela não evidencie uma representatividade populacional, ela oportuniza o acesso à dimensão de experiências particulares que podem comunicar elementos de uma cultura coletivamente compartilhada

Caracterização da violência obstétrica a partir da percepção das participantes acerca da definição desta violência

As definições de violência obstétrica descritas pelas mulheres respondentes à pesquisa expressam uma relação profunda, com as experiências vivenciadas por estas, uma vez que suas narrativas vão ao encontro de especificidades de situações concretas, principalmente, por meio da descrição de ações de violência. À vista disso, percebe-se uma clara semelhança entre o entendimento desta violência por parte destas com àquele apresentado pela literatura, destacando-se a importância do acesso às vivências para a compreensão de uma problemática. Em ambas as descrições, há uma pluralidade de concepções que marcam esta violência assim como uma proliferação de outras formas de violência de gênero que se apresentam nas cenas descritas, ou seja, a violência obstétrica se desdobra em múltiplas violências uma vez que há um aprofundamento de sua análise.

Portanto, destaca-se que a violência obstétrica não se presentifica apenas no momento da gestação, parto e pós-parto como manifesta-se de variadas formas, por meio de seus efeitos psicossociais e culturais, o que se torna ainda mais evidente pelo modo como as participantes descreveram esta violência de forma encarnada e detalhada em forma de cenas-testemunhos. Estas descrições, as quais perpassam a construção de sentido acerca das experiências, são essenciais para pensarmos nos processos que envolvem as vivências e acessarmos, de forma mais sensível, as subjetividades produzidas com a violência sofrida (BONDÍA, 2002).

Considerando-se a associação intrínseca entre a violência obstétrica e a violência de gênero, buscou-se, a partir da Lei Maria da Penha, estabelecer uma relação entre estes dois tipos de violência, a partir das formas de violência presentes em ambas.

Segundo Martins e Barros (2016), a violência obstétrica pode ser classificada em 6 categorias principais, sendo elas: institucional, moral, física, sexual, psicológica e verbal. Já na Lei Maria da Penha (TJDFT, 2022), destacam-se 5 tipos de violência: violência física; violência psicológica; violência sexual; violência patrimonial e violência moral. Diante disso, se considerarmos que a violência obstétrica também é uma violência de gênero, torna-se importante nos atentarmos aos processos vivenciados pelas mulheres que estão diretamente relacionados ao patriarcalismo e ao machismo estrutural.

A nomeação dos diferentes tipos de violência contidos na violência obstétrica mostra-se essencial para o debate acerca da temática, uma vez que há uma banalização desta violência, principalmente durante a assistência (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2017). Dessa forma, a tabela abaixo busca descrever tais categorias e exemplificá-las, utilizando-se das definições de violência obstétrica pelas mulheres que responderam ao formulário de interesse de participação na pesquisa, possibilitando uma visualização clara das vivências práticas de tais violências.

Tabela 1 - Descrição e exemplificação dos tipos de violência contidas na violência obstétrica.

Tipo de Violência	Descrições da literatura	Exemplos de narrativas da violência	Cenas da violência
Violência institucional	A violência institucional é descrita como uma violência que se relaciona diretamente à assistência recebida pela mulher durante o pré-natal, parto e/ou pós-parto, uma vez que abrange as práticas dos serviços, equipes e profissionais de saúde. A ocorrência desta decorre, principalmente, da falta de estrutura e da supressão de direitos da mulher no ambiente institucional (DOS SANTOS; DE SOUZA, 2015; MARTINS;	“Quando o médico ou equipe médica obstétrica faz um parto “forçado” por exemplo”	<p>“Eu fui colocada numa maca que não tinha dois palmos e eu tava pesando na época mais ou menos 90 kg”</p> <p>“[...] eu precisei passar por um parto cesária de emergência que eu poderia ter evitado se aquela primeira médica lá em dezembro tivesse verificado que eu estava com risco de pré-eclâmpsia.”</p> <p>“[...] eles lotaram a minha sala de gente pra assistir, de estagiários pra assistir</p>

	BARROS, 2016)		e no meu plano de parto tava que eu não queria, que eu só queria a minha equipe [...]"
Violência moral	A violência moral relaciona-se diretamente ao cuidado e postura profissional durante o atendimento às mulheres gestantes/parturientes. Esta violência evidencia-se, principalmente, quando há uma supervalorização do saber profissional em detrimento aos conhecimentos e à autonomia da mulher (MARTINS; BARROS, 2016)	"Ser colocada em posição de inferioridade, sem garantia de cuidado, humanização e respeito em um período em que estava fragilizada dependendo dos profissionais que me acompanharam."	"[...] eu fui desprezada pela médica responsável do plantão no dia." "[...] eu sabia a fama do médico que eu escolhi e eu sabia que ele era um cavalo, que ele menosprezava as mulheres, as mulheres saíam chorando do pré-natal, ele xingava mesmo."
Violência física	A violência física caracteriza-se pela realização de práticas prejudiciais ou ineficazes, muitas vezes sem o consentimento da mulher (MARTINS; BARROS, 2016)	"Procedimentos que são utilizados contra a vontade da mulher, desatualizados [...]" "[...] fazer cortes desnecessários no parto que deveria ser normal [...]"	"[...] depois ela (a enfermeira) subiu em cima da minha barriga pra expulsar a placenta" "[...] o ginecologista ele pediu pra estagiária me costurar e nisso não pegou direito a minha.. a injeção lá pra não sentir dor... e eu sentia ainda sim [...]"
Violência sexual	A violência sexual à gestante/parturiente apresenta-se tanto através de atos ou tentativas de contatos sexuais não consentidos e/ou constrangedores quanto por meio de falas inapropriadas de conteúdo sexual por parte dos profissionais (SOUZA et al., 2013;	"Fazer exame de toque em todas as consultas de pré-natal" "Não respeitar a parturiente no momento do parto, usando frases como: [...] "foi bom fazer agora está reclamando [...]"	"e aí ela (a médica) ficou, é.. usando as linguagens mais utilizadas no meio, que é "ah mas foi bom pra você fazer né? Agora você tá aqui gritando dizendo que tá doendo" "a médica veio e ela veio fazer um toque,

	MARTINS; BARROS, 2016)		não tinha necessidade, [...] na hora que ela fez, mas eu acredito que a brutalidade que ela utilizou foi tão grande que eu acho que talvez tenha também, é.. acontecido alguma coisa com o meu filho.”
Violência psicológica e verbal	A violência psicológica e verbal manifesta-se através de comentários desrespeitosos com o intuito de humilhar, reprimir, julgar, culpabilizar ou ameaçar a mulher (MARTINS; BARROS, 2016)	“Não respeitar a parturiente no momento do parto, usando frases como: “pare de gritar” [...]” “Quando o médico trata mal a mulher numa hora em que ela mais precisa de apoio”	“[...] ele xingava muito quando as gestantes ganhavam peso, então eu passei toda minha gestação controlando [...]” “[...] e aí eu deitada lá... totalmente vulnerável, nua, amarrada, tendo que ouvir sobre o meu corpo”

Fonte: própria autora

A partir do exposto, observa-se a presença, na violência obstétrica, da intersecção de uma série de violências que, muitas vezes, são naturalizadas e desconsideradas. O aprofundamento acerca das diversas interfaces presentes neste tipo de violência permite a compreensão de que a vivência da violência obstétrica é um processo singular, uma vez que, apesar de caracterizar-se como tal, as múltiplas violências e o modo como elas são sofridas distinguem-se em cada experiência. Ou seja, a abordagem acerca desta violência exige um aprofundamento sobre as micro violências sofridas por mulheres gestantes e puérperas que se somam a esta violência maior.

Impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres

A partir das narrativas das mulheres, é possível observar uma série de impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, os quais perpassam tantos os afetos, sentimentos e emoções, o sofrimento psíquico e o desenvolvimento de

sentimentos e/ou transtornos mentais e os traumas sofridos. À vista disso, buscou-se subdividir tais aspectos em 03 categorias, visando o aprofundamento acerca destes partindo-se das narrativas: (1) Afetos, sentimentos e emoções; (2) Sofrimento psíquico e o desenvolvimento de sintomas e/ou transtornos mentais; (3) Traumas e paralisias.

As narrativas serão apresentadas sem a identificação e especificação das participantes pois a intenção da construção narrativa cartográfica se volta para a expressão da narração coletiva e dos comuns produzidos entre as participantes (PASSOS; BARROS, 2009). No entanto, faremos a separação entre dados produzidos via formulário (situações em que as respondentes construíram as suas respostas individualmente) e os dados produzidos em grupo focal (onde a construção narrativa se deu em processo grupal).

- **Afetos, sentimentos e emoções**

Segundo Espinosa, os afetos relacionam-se à potência de agir e podem aumentá-la ou diminuí-la a depender do efeito (afecção) causado em um determinado corpo. Ou seja, os modos os quais somos impactados por algo pode produzir efeitos múltiplos em nossa potência, diminuindo-a ou potencializando-a. Ao considerarmos os sentimentos e as emoções como resultantes da relação com o outro, também se torna possível a compreensão de que as emoções são formas significativas de expressão dos afetos experimentados, enquanto o sentimento é algo íntimo, que se encontra na singularidade dos sujeitos (RAMOND, 2010; PEIXOTO JUNIOR, 2013).

Dessa forma, ao resgatar as narrativas torna-se possível compreender tanto as emoções quanto alguns dos sentimentos vivenciados pelas mulheres durante e após a vivência da violência obstétrica:

Formulário

“Foi me roubado a oportunidade de sentir. Eu queria sentir aquela dor, eu havia me preparado para aquilo, era meu corpo ali, era minha filha, era nosso momento juntas.”

“[...] consigo identificar a tristeza que me vêm quando lembro, a dor de ter sofrido tamanho desrespeito.”

“Todas as consultas eu me sentia muito frustrada e saia de lá chorando”

“O único momento que me senti acolhida foi quando as enfermeiras seguraram minhas mãos para realização da anestesia.”

“Esses dias recebi uma foto do médico [...] na hora que vi a foto comecei a tremer muito e passar mal, tenho muito medo de ver aquele monstro de novo.”

“Até hoje, quase um ano após, ao passar em frente a maternidade meu coração dispara e muitas coisas ruins passam na cabeça!”

“Não posso mais ser mãe, me pego às vezes com a mão na barriga vejo mães e bebês e já me corta o coração, sem contar na angústia de quando minhas filhas forem mãe”

Grupo Focal

“[...] aí ele (o marido) falou assim “você consegue lembrar de todas as violências que tu passou?” Aí eu falei assim “eu não sei se eu lembro de todas, mas elas vem, de vez em quando elas vem né...”

“[...] na época eu só chorava, toda vez que eu ia no encontro com ele eu chorava muito, e... eu estava apavorada e medo dele fazer meu parto”

“[...] o medo, o medo é uma marca assim muito intensa, e as perdas né.. eu acho que eu associo perdas à chegada da minha filha [...]”

- **Sufrimento psíquico e o desenvolvimento de sintomas e/ou transtornos mentais**

Segundo Torre e Amarante (2001), a produção de subjetividade constitui-se de forma coletiva e resulta de apontamentos sociais e culturais, manifestando-se, dessa

forma, nos modos de existência dos sujeitos. À vista disso, considerando-se os impactos na saúde mental das mulheres, tais como o sofrimento psíquico e o desenvolvimento de sintomas e/ou transtornos mentais que resultam em um diagnóstico, compreende-se que as relações estabelecidas com o meio são fundamentais para o entendimento de tais questões. Ademais, destaca-se que a nomeação da “existência-sofrimento” em detrimento a outros termos, possibilita um olhar para o sujeito e o seu meio social, colocando-o no foco do cuidado.

Ao considerarmos mulheres vítimas de violência obstétrica, alguns relatos evidenciam os impactos presentes na saúde mental e sofrimentos que perduram após a vivência da violência, desdobrando-se, muitas vezes, na necessidade de serem inseridas em processos de medicalização e psicologização.

Formulário

“[...] desenvolvi ansiedade, e crises de pânico, tive muita dificuldade de voltar a trabalhar. Toda vez que estava diante de pessoas em público, as crises de pânico vinham.”

“Hoje tomo antidepressivo e faço terapia pois nada foi fácil.”

“Anos depois ainda choro lembrando desses episódios.”

“Durante o puerpério tive um episódio de pânico ao ficar sozinha com meu filho, e hoje penso que também pode ter sido consequência da solidão no momento mais importante da minha vida.”

Grupo Focal

“[...] a psicóloga falou pra mim, ela disse “olha você não tem a síndrome mas têm crises de pânico” e era muito difícil porque eu... eu subia pra falar e meu coração disparava, e a sensação de morte iminente, passando muito muito mal [...]”

“[...] já tratava depressão e ansiedade antes de engravidar [...] quando eu fazia o tratamento ele falou que já tava bem, eu já tava... já poderia até parar né com os

medicamentos e tudo mais, mas como aconteceu isso eu acho sim, que interferiu para ter voltado, pelo menos no meu caso.”

Considerando-se os relatos acima, torna-se possível a compreensão de como a vivência da violência obstétrica pode ocasionar essa “existência-sofrimento” das mulheres. Para além disso, questiona-se como este sofrimento está sendo abordado pelos profissionais, uma vez que se entende a importância da produção de novas subjetividades visando permitir a elaboração de tais vivências e possibilitar um espaço para

fazer-se tecido, engenharia de reconstrução de sentido, de produção de valor, tempo, responsabilizar-se, de identificação de situações de sofrimento e de opressão, reingressar no corpo social, consumo e produção, trocas, novos papéis, outros modos materiais de ser para o outro, aos olhos do outro. (ROTELLI, 1990, p. 3)

- **Traumas e paralisias**

A noção de trauma foi tomada da medicina por Freud, para designar uma vivência que traz um grande aumento da excitação da vida psíquica em um curto espaço de tempo, tendo por característica o fracasso de sua liquidação pelos meios habituais (FULGENCIO, 2004). Dessa forma, ao considerarmos que a memória da vivência da violência obstétrica perdura e traz repercussões nas vidas dessas mulheres até os dias atuais, revela-se a presença do trauma, como relatado em algumas narrativas:

Formulário

“[...] até hoje, sigo com o desejo de ter outro filho, mas com resistências internas e profundas. Não sei dizer se é medo, mas pra mim não parece mais ser tão simples (engravidar e parir) como era da primeira gestação...”

“[...] fiquei com trauma de agulhas de qualquer forma, inclusive tendo crises intensas de ansiedade em dentistas, pronto socorro e até pra injeção intra muscular.”

“[...] me rasgou peguei 7 pontos e ainda ficou lacerado no lábio esquerdo da minha vagina, até hoje é lacerado porque nem costurado não voltou mais ao normal e eu tenho trauma disso até hoje”

“[...] só depois de dez anos que fui ter outro filho por sofri muito no parto da minha filha.”

Grupo Focal

“A coragem... eu me sinto assim, como se eu tivesse perdido a coragem de fazer as coisas... o fato de estar lá sozinha me deixa sem coragem depois do parto, porque eu tava lá no lugar sozinha, tendo que enfrentar tudo sozinha assim, no momento né do parto, da cesária..”

“o medo ele... ele ainda é uma coisa assim difícil, viu? de ser vencida, porque quando a gente se vê lá dentro, e você pensa que você pode ser cortado, que você pode ser picado, que você pode... podem fazer coisas com você às vezes sem mesmo te consultar, isso dá um pavor horroroso, né? Aí a gente está super vulnerável, então... é... eu fiquei com esse pânico, eu trouxe o pânico comigo, desespero mesmo saber que eu tava ali vulnerável diante de uma pessoa que tava me apressando para ter né a minha criança [...]”

Além disso, considerando as marcas profundas e duradouras deixadas pelo trauma da violência (AZEVEDO; BRANDÃO, 2010), percebe-se como, depois de muito tempo, ainda há uma memória viva do que foi vivenciado:

Formulário

“Até hoje, quase um ano após ao passar em frente a maternidade meu coração dispara e muitas coisas ruins passam na cabeça”

“Apenas agora, quase 2 anos depois, percebo que muito do que vivi [...]”

“[...] graças a Deus saímos bem daquele lugar eu e meu filho hoje com 16 anos.”

Grupo Focal

“[...] e a minha filha hoje já tem 7 anos, então... eu sigo assim... me sentindo me sabotando todo ano né, falando “olha esse ano eu vou ter outro filho”, aí passou o ano não tem [...] é porque realmente eu me sinto insegura né [...]

Ressonâncias ou efeitos da violência obstétrica na vida cotidiana das mulheres

Segundo Galheigo (2020, p. 15)

O cotidiano é um espaço-tempo no qual o sujeito, individual ou coletivo, de modo imediato e nem sempre consciente, acessa oportunidades e recursos, enfrenta adversidades e limites, toma decisões, adota mecanismos de resistência e inventa novos modos de ser, estar, viver e fazer

Assim sendo, a compreensão acerca da violência obstétrica também produz ressonâncias na vida cotidiana das mulheres, uma vez que os efeitos da violência podem interferir diretamente em diversas esferas da vida. Dessarte, a partir das narrativas, buscou-se elencar alguns desses aspectos, e trazer excertos que evidenciam tais repercussões em pelo menos 3 planos: da atividade de maternar, nas atividades sexuais e de trabalho/vida doméstica.

Maternar e amamentar

Alguns relatos demonstram como a violência impactou no exercício da maternidade, em questões como a amamentação e até mesmo o cuidado da criança:

Formulário

“Durante o puerpério tive um episódio de pânico ao ficar sozinha com meu filho, e hoje penso que também pode ter sido consequência da solidão no momento mais importante da minha vida.”

“[...] esta situação me gerou um desmame precoce e 2 cirurgias pra drenar a mastite.”

“Saí de lá com fissuras e sem saber amamentar. Na alta descobri que era para eu ter recebido um remédio para a cicatrização da costura da minha laceração, mas não tinha lá no momento e me deixaram sem (nem pra me avisarem para meu marido poder comprar pra mim) e isso tornou tudo muito dolorido e dificultou ainda mais na amamentação pois eu sentia muita dor para sentar e ter postura para amamentar.”

Grupo focal

“[...] daí foi muito muito difícil, muito choro, o amor não foi instantâneo pela minha filha, foi gradual, por causa de tudo isso.”

Sexualidade

Segundo o relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência de Cairo) (1994)

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos [...]

Dessa forma, ao considerarmos as implicações da violência obstétrica na vida das mulheres, evidencia-se como esta pode impactar na saúde reprodutiva e, conseqüentemente, no exercício da sexualidade.

Ainda que a temática da sexualidade tenha sido pouco abordada nas narrativas, um excerto exemplifica como a violência obstétrica pode impactar nesta dimensão:

“Levei três meses para consegui ter relações sexuais novamente pois tinha medo de sentir dor”

Trabalho/ vida doméstica

A partir do trecho abaixo, retirado de uma das narrativas, nota-se que, para além de impactos na saúde propriamente dita, a violência obstétrica, para algumas das participantes, também impacta o cotidiano de trabalho:

Formulário

“Sobre os impactos em minha saúde, consigo identificar a tristeza que me vêm quando lembro, a dor de ter sofrido tamanho desrespeito. Também desenvolvi ansiedade, e crises de Pânico, tive muita dificuldade de voltar a trabalhar.”

Grupo Focal

“[...] eu tive que parar de trabalhar então eu perdi meu salário né, foi muito difícil vivenciar isso mesmo que eu tivesse meu esposo, mas foi uma perda que eu não consegui recuperar né, então assim, até hoje...”

“[...] eu parei de trabalhar né, não quis voltar do meu trabalho antigo, aí eu fui trabalhando de maneira autônoma, eu achei muito mais fácil porque estar com as mesmas pessoas e enfim... e foi muito difícil tentar descobrir coragem [...]”

“[...] e sempre trabalhei com o público e eu não conseguia voltar para falar em público, eu... começava a dar crise de pânico [...]”

A violência obstétrica e a (im)potência de agir

Pensar a violência obstétrica em sua interface com o cotidiano foi, em um primeiro momento, o processo de identificar as violências e oferecer a possibilidade de narrar essas violências, e, a partir do processo de pesquisa, permitir que esses dados fossem sistematizados e classificados. Porém, mais importante que isto, foram as transformações realizadas com a participação em si, que se preocupou o tempo todo com a indissociabilidade entre a produção de conhecimento e de cuidado.

Dessa forma, consideramos que foi essencial a participação das mulheres, principalmente no Grupo Focal, possibilitando um processo interventivo de pesquisa que fizesse sentido à estas, como exemplificado em algumas narrativas:

“Eu gostei também muito da experiência, eu achei que foi muito... muito gostoso estar aqui ainda que com um tema difícil pra gente falar, para a gente poder retomar, eu achei que a experiência também de conhecer as meninas, conhecer as histórias delas, me fez pensar bastante na minha... na minha história também, então, eu acho que isso nos fortaleceu ao longo da minha experiência, é... fortaleceu e me trouxe também um... uma consciência que eu não tinha tão claro sobre algumas coisas que eu poderia tá trabalhando né, algumas consequências dessa violência, então acho que isso é... foi resultado do grupo né, desse tempo juntas aqui.”

“Só a gente falar, só a gente conversar aqui entre nós, eu acho que faz muito bem porque a gente compartilha nossa experiência e uma acaba acolhendo a outra como a outra colega falou ali, que teve coisas que ela não sabia que era um tipo de violência mas que ela viveu, e a gente descobre também e no compartilhar a gente começa a entender que aquilo que aconteceu com uma pessoa também aconteceu com a gente”

Ademais, torna-se importante destacar que embora as violências sofridas possam ser agrupadas tematicamente, há um intercruzamento destas, do ponto de vista da vida em curso, no espaço-tempo do cotidiano. Este, no qual estão contidas as atividades humanas, coloca-se como o lugar no qual acontecem as rupturas mas

também as adaptações, criações e resistências que possibilitam novas formas de lidar com as experiências humanas vivenciadas (CARDINALLI et al., 2021).

Ou seja, as categorias aqui segmentadas colocam-se em diálogo a todo tempo enquanto a vida acontece, juntamente às emoções e os sentimentos que se integram à esta experiência.

Ademais, ao considerarmos que a vida caracteriza-se por um “conjunto de atividades e fazeres materiais, afetivos e simbólicos que geralmente são invisibilizados, negados, desvalorizados, feminizados, naturalizados no capitalismo-patriarcado-colonialismo” (NAVARRO; GUTIÉRREZ, 2018, p.53, tradução nossa), evidencia-se que o cotidiano dessa mulher não se constrói apenas pelas relações interpessoais mas também pelas relações que esta estabelece com o mundo e com as pessoas que a cercam (profissionais de saúde, companheiro, filho(a)), uma vez que e tais relações atualizam a violência obstétrica na medida que essa mulher é novamente exposta a uma relação desigual de poder.

Segundo Mattar e Diniz (2012), as relações de poder estão presentes no exercício da reprodução e sexualidade, e acrescentaríamos nas relações de cuidado e da vida diária, o que implica diretamente no modo o qual a maternidade será exercida e no que é socialmente aceito dentro deste âmbito. Ou seja, para além de todas as transformações que ocorrem na vida da mulher que se torna mãe, também estão presentes desigualdades estruturais e padrões impostos, frutos de uma sociedade patriarcal, os quais atrelam-se à vivência da violência obstétrica.

Levando-se em consideração a caracterização da violência obstétrica a partir da percepção das participantes, revelam-se aspectos do cuidado à mulher gestante/parturiente que estão diretamente relacionados à práticas de controle sobre os corpos femininos, e que refletem o viés machista do lugar da mulher como submissa e obediente (DE SOUZA; FERREIRA, 2019).

Assim sendo, tendo em vista os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, bem como as ressonâncias ou efeitos da violência obstétrica nas suas vidas cotidianas, percebe-se o quanto as consequências da violência

obstétrica reverberam na vida das mulheres e permanecem levando à *produção* de corpos-objetos de intervenção médica e de corpos reduzidos em sua potência de agir no mundo.

CONCLUSÕES:

A partir do exposto, conclui-se que é possível identificar impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, a partir tanto do sofrimento psíquico como do desenvolvimento de traumas e sintomas e/ou transtornos mentais. Ademais, percebe-se como estas questões podem afetar, de forma negativa, a vivência da maternidade e até mesmo as perspectivas de uma maternidade futura, uma vez que as memórias da vivência da violência permanecem, com detalhes, incorporando-se à vida cotidiana.

Dessa forma, torna-se importante destacar a importância do oferecimento de espaços que possibilitem a elaboração das violências sofridas e a criação de modos de transformação e ressignificação destas, favorecendo modos de existência que vão de encontro aos desejos e à aceitação das múltiplas formas de existência no mundo.

Embora a pesquisa virtual tenha possibilitado acesso a mulheres de diversas áreas do país, identifica-se como limitações do estudo a dificuldade de acesso a uma maior diversidade de mulheres vítimas de violência obstétrica, pois alcançou-se, majoritariamente, pessoal com amplo acesso à Internet e letradas no uso de dispositivos como o *Google Meet*, ou seja, pessoas brancas com alto nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ASSIS, K. G. de; MEURER, F. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 103, p. 135, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.ao07>. Acesso em 10 jan. 2021.

AYERS, S.; WRIGHT, D. B.; THORNTON, A. Development of a measure of postpartum PTSD: the city birth trauma scale. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, p. 409, 2018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2018.00409/full>. Acesso em: 15 jun. 2021.

AZEVEDO, L. J. C. de; BRANDÃO, E. P. Trauma e a transmissão psíquica geracional. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 22, p. 8-18, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982019001002>. Acesso em: 23 ago. 2022.

BARBOSA, L. de C.; FABBRO, M. R. C.; MACHADO, Geovânia P. dos R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>. Acesso em: 21 jul. 2022.

BARROS, D. D.; GHIRARDI, M. I. G.; LOPES, R. E. Terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 95–103, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v13i3p95-103>. Acesso em 04 jan. 2021.

BONDÍA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista brasileira de educação**, n. 19, p. 20-28, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>. Acesso em: 20 ago. 2022.

CAMPOS, V. S. *et al.* Práticas Convencionais Do Parto E Violência Obstétrica Sob a Perspectiva De Puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>. Acesso em 26 nov. 2020.

CARDINALI, I. *et al.* Constelações afetivas: cotidiano, atividades humanas, relações sociais e Terapia Ocupacional entrelaçados à cosmovisão Krenak. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210262>. Acesso em: 26 jul. 2022.

CÔRTEZ, C; GONTIJO, D. T.; Alves, H. C. Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 208-215, set./dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p208-215>. Acesso em: 10 jan. 2021.

COSTA, N. dos S. *et al.* Expectativas, percepções e opiniões de mulheres sobre o atendimento durante o parto. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1–8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180058>. Acesso em 26 nov. 2020.

DE SOUZA, F. B. C. *et al.* Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. **Reprodução & Climatério**, v. 27, n. 3, p. 98-103, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2013.03.002>. Acesso em: 26 jul. 2022.

DE SOUZA, N. C. R.; FERREIRA, R. V. Violência obstétrica: gênero e relações de poder. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Disponível em: <https://brosequini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/69/60>. Acesso em: 20 set. 2021

DIAS, S. L.; PACHECO, A. O. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>. Acesso em 26 nov. 2020.

DINIZ, S. G. *et al.* Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 377, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em 04 jan. 2021.

DOS SANTOS, R. C. S.; DE SOUZA, N. F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação científica (UNIFAP)**, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592>. Acesso em: 21 jul. 2022.

FERIGATO, S. H. Cartografia dos centros de convivência de Campinas: produzindo redes de encontros. 2013. 320 p. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/312023>. Acesso em: 18 dez. 2021.

FULGENCIO, L. A noção de trauma em Freud e Winnicott. **Natureza humana**, v. 6, n. 2, p. 255-270, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 5-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>. Acesso em: 20 ago. 2022.

KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 2, p. 623-626, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Acesso em 26 nov. 2020.

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violência. VENEZUELA. 2007. Disponível em: <<http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley->

Org% C3%A1nica-sobre-el- Derecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf.
Acesso em 04 jan. 2021.

MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L.; COLVERO, L. D. A. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 203–211, 2013. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1354>. Acesso em 18 dez. 2020.

MARTINS, A. de C.; BARROS, G. M. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, v. 17, p. 215-218, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>. Acesso em: 21 jul. 2022.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 107-120, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000001>. Acesso em: 20 set. 2022.

NAVARRO, Mina Lorena; GUTIÉRREZ, Raquel. Claves para pensar la interdependencia desde la ecología y los feminismos. **BAJO EL VOLCÁN. REVISTA DEL POSGRADO DE SOCIOLOGÍA. BUAP**, v. 1, n. 28, 2018. Disponível em: <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/bevol/article/view/1113/757>. Acesso em: 26 jul. 2022.

OLIVEIRA, M. do S. S. de *et al.* Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, p. 114–119, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1188>. Acesso em 26 nov. 2020.

Passos E, Barros R. Por uma política da narratividade. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. **Pistas do método cartográfico: pesquisa-intervenção e produção da subjetividade**. Porto Alegre: Sulina; 2009. p. 150-71.

PAULON, S. M; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 10, n. 1, p. 85-102, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2010.9019>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PEIXOTO JUNIOR, C. A. Sobre o corpo-afeto em Espinosa e Winnicott. **Revista Epos**, v. 4, n. 2, p. 00-00, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v4n2/03.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022

RAMOND, Charles. **Vocabulário de Espinosa**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

RIBEIRO, M. C.; MACHADO, A. L. A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 72–75, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i2p72-75>. Acesso em 18 dez. 2020.

ROTELLI, F. et al. A instituição inventada. **Desinstitucionalização**, v. 2, p. 89-99, 1990.

TEIXEIRA, P. da C. *et al.* Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Nursing (São Paulo)**, p. 3607-3615, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i261p3607-3615>. Acesso em 04 jan. 2021.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em 04 jan. 2021.

TJDFT. Tipos de Violência na Lei Maria da Penha. [Brasília], 2022. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/cidadania/nucleo-judiciario-da-mulher/o-nucleo-judiciario-da-mulher/tipos-de-violencia-na-lei-maria-da-penha>. Acesso em: 20 ago. 2022.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, p. 73-85, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100006>. Acesso em: 20 ago. 2022.

UNFPA. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Conferência do Cairo)**. Cairo, 1994. 2007. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WEBER, F. A entrevista, a pesquisa e o íntimo, ou por que censurar seu diário de campo?. **Horizontes Antropológicos**, v. 15, p. 157-170, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007>. Acesso em: 15 jun. 2021.