



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO
COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL

TAINÁ MENDES DE SOUZA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:
Caminhos para a humanização e dignidade da mulher

Brasília
Maio/2022

Tainá Mendes de Souza

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

Caminhos para a humanização e dignidade da mulher

Artigo apresentado à Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Comunicação Organizacional.

Orientadora: Prof^a Dra^a Katia Maria Belisário.

Tainá Mendes de Souza

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

Caminhos para a humanização e dignidade da mulher

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado na Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel no curso de Comunicação Organizacional.

Brasília, ___ de _____ de 2022

BANCA EXAMINADORA

Profª Draª Katia Maria Belisário
(Orientadora)

Profª Draª Janara Kalline Sousa
(Examinadora)

Profª Draª Elen Geraldes
(Examinadora)

Profª Ms. Érika Bauer
(Suplente)

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CAMINHOS PARA A HUMANIZAÇÃO E DIGNIDADE DA MULHER

Tainá Mendes de Souza¹

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de mostrar o processo de desumanização do parto e da autonomia das gestantes no Brasil ao longo dos anos. A ideia é analisar a forma como pacientes têm sido tratadas por obstetras, bem como os casos de abusos ocorridos com mulheres nas maternidades brasileiras. As perguntas de pesquisa são: As gestantes brasileiras têm acesso às informações sobre seus direitos? Como as políticas públicas podem contribuir para diminuir os casos de violência obstétrica contra as gestantes no Brasil? A metodologia usada inclui pesquisa bibliográfica e um *survey* aplicado em grupos de WhatsApp de mães em um aplicativo voltado para mães. O questionário com 11 perguntas e dados socioeconômicos foi disponibilizado no período de 20 de fevereiro a 15 de março, e foram captadas 106 respostas. Os dados mostram que 58 mulheres já sofreram violência obstétrica. Dessas, 29 não sabiam que tinham sofrido. É possível ver que há um desconhecimento e insegurança quanto às agressões sofridas e a necessidade de denúncia.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Política Pública; Comunicação; Mães.

ABSTRACT

This article aims to show the process of dehumanization of childbirth and the lack of autonomy of pregnant women in Brazil over the years. The idea is to analyze how patients have been treated by obstetricians, the cases of abuse that occurred with women in Brazilian maternity hospitals. The research questions are: Brazilian pregnant women has access to information about their rights? How can public policies contribute to reducing cases of obstetric violence against pregnant women in Brazil? The methodology used includes literature review and a survey applied to WhatsApp groups of mothers and an app aimed to the same group. The survey with 11 questions and socioeconomic data was available from February 20 to March 15. we received 106 responses. The data shows that 58 women have already suffered obstetric violence. Of these, 29 did not know they had suffered. It is possible to see that there is a lack of knowledge and insecurity regarding the aggressions suffered and the need to report them.

Keywords: Mother; Obstetric Violence; Public policy; Communication.

¹ Graduanda em Comunicação Organizacional pela Universidade de Brasília.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos meses, temos assistido a relatos de violência obstétrica na mídia. O caso mais conhecido é o da influenciadora Shantal Verdelho, que denunciou o seu obstetra, Dr. Renato Kalil, de ter praticado violência obstétrica. Mas o que é violência obstétrica?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como violência obstétrica “desde abusos verbais, restringir a presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros” (COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS, 2014). Dados publicados no site da Câmara Legislativa no ano de 2014 mostram, ainda, que as mulheres mais propensas a sofrerem abuso, maus-tratos e desrespeito são adolescentes, solteiras, de baixo poder aquisitivo, migrantes e de minorias étnicas. A OMS destaca que a violência obstétrica é uma “violação dos direitos humanos fundamentais” (COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS, 2014).

Do ponto de vista histórico, vale ressaltar que, durante muitos anos, foram as parteiras, geralmente amigas, vizinhas, mães ou conhecidas da comunidade da gestante, que exerceram o papel fundamental de ajudar a mulher no momento do parto. A profissão de parteira é uma das profissões mais antigas do mundo, que já se fazia presente na bíblia, com o reconhecimento da sociedade.

No Brasil, de acordo com Rohden (2001), as mulheres que faziam partos passaram a fazer um curso preparatório e profissionalizante, com direito a diploma oficial fornecido por médicos capacitados, em 1832. No entanto, o privilégio não durou muito tempo. A medicina se modernizou na área hospitalar e surgiram novas especializações médicas. A partir daí, os atendimentos domiciliares foram se reduzindo, associando-se o trabalho das parteiras a práticas anti-higiênicas e à falta de assepsia, causadora de possíveis infecções.

No século XIX começaram a surgir as primeiras maternidades no Rio de Janeiro, e as parteiras com diplomas passaram a atuar sob comando dos médicos. Nesse processo, o parto cesárea se tornou padrão e substituiu os laços de afeto, o tratamento humanizado, no qual a mulher é o sujeito central, e não o objeto.

Nesse novo cenário, as gestantes perderam a sua autonomia para os obstetras. Cesáreas feitas sem necessidade, episiotomias — corte feito entre a vagina

e o ânus para “facilitar” a passagem do bebê — desnecessárias, pressão psicológica, abuso de autoridade, empurrão na barriga “para dar aquela ajudinha”, bebês acidentalmente cortados por bisturis e muitos outros casos de violência obstétrica passam despercebidos e inocentemente todos os dias nas maternidades e hospitais.

O presente artigo tem o objetivo de mostrar o processo de desumanização do parto e da autonomia das gestantes no Brasil ao longo dos anos. O trabalho se propõe a analisar a forma como pacientes têm sido tratadas por obstetras, bem como os casos de abusos ocorridos com mulheres nas maternidades brasileiras.

As perguntas de pesquisa são: As gestantes brasileiras têm acesso às informações sobre seus direitos? Como as políticas públicas podem contribuir para diminuir os casos de violência obstétrica contra as gestantes e partos mais humanizados no Brasil?

A metodologia usada inclui pesquisa bibliográfica tendo como base autores como Foucault (1978) Também foi feito um questionário (*survey*) aplicado em grupos de WhatsApp e aplicativos destinado a mães. O questionário, com 11 perguntas e dados socioeconômicos, foi aplicado de 20 de fevereiro a 15 de março de 2022.

Os resultados da pesquisa mostram que os dados da autoavaliação feita pelas mulheres pode não ser confiável. Isso porque, no cruzamento dos dados, percebemos que mulheres que afirmaram não ter sofrido violência na verdade apenas não sabiam de seus direitos, e provou-se a ocorrência de violência contra elas.

2 REVISÃO TEÓRICA

Dados da pesquisa Demografia Médica no Brasil (2018) mostram que as mulheres são maioria no Brasil, representando 51,8% da população, contra 48,2% de homens. As mulheres são, ainda, maioria na especialidade de ginecologia e obstetrícia, compondo 16.097 dos profissionais da área, enquanto os homens ocupam 12.319, de acordo com a demografia médica (SCHEFFER *et al.*, 2018).

Diniz (2021) destaca que o Brasil é o segundo país que mais registra partos cesárea no mundo, perdendo somente para a República Dominicana. Os dados mostram que 55% dos procedimentos são cesáreas, no país. Essa constatação é alarmante, já que a OMS recomenda uma taxa de 10% a 15% de cesarianas, para evitar mortalidade da mãe e do bebê.

Segundo a mesma autora, a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia avaliou, em 2020, a diferença entre as taxas e indicações de cesárea nas 5 regiões brasileiras, com base em um estudo de coorte transversal com obtenção de dados pelo Datasus, incluindo todos os partos de nascidos vivos no Brasil entre 2014 e 2016. Constatou-se que, no período, ocorreram mais de 8 milhões de nascimentos no Brasil e a taxa de cesáreas foi de 56%. A região Centro-Oeste registrou a maior taxa de cesáreas, e a região Norte, a menor taxa (DINIZ, 2021).

De acordo com Guimarães *et al.* (2021), a taxa de cesarianas chega a 80% dos procedimentos feitos em hospitais privados, enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS), essa taxa é de aproximadamente 30%. Tanto as instituições privadas quanto as públicas ultrapassam a taxa de orientação da Organização Mundial de Saúde (10 a 15%), mas ainda pode-se notar que a dominância clara das estatísticas vem dos hospitais privados. O procedimento cirúrgico não ocorre somente em casos necessários, o que expõe mãe e bebê a diversos riscos que poderiam ser evitados.

Segundo Tatiana Henriques, do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro,

os casos de violência obstétrica têm variado entre 18,3% a 44,3%, segundo estudos de base populacional realizados no Brasil (1,2). Apesar da alta prevalência, há poucos estudos epidemiológicos nacionais abrangendo essa temática. (HENRIQUES, 2021, p.1)

Foucault reúne textos, artigos, cursos, debates e entrevistas sobre diversos assuntos do cotidiano presentes na sociedade em seu livro *Microfísica do Poder*, escrito na década de 1970. Entre os temas objeto de seus estudos estão a temática hospitalar e a médica. O objetivo dos textos escritos por ele nessa coletânea é enfatizar o poder na sociedade moderna. É justamente a sua problematização do âmbito da obstetrícia e da equipe médica que merece destaque aqui.

O pesquisador destaca que a autoridade e o “saber” da equipe médica no momento do parto pode ser opressora. Assim sendo, a partir do momento que a parturiente está vulnerável, acontece o aprisionamento do saber pela ciência humana e evidencia-se que o corpo de profissionais de saúde cada vez mais se utiliza do “saber” para estabelecer com a parturiente uma relação de “poder” (FOUCAULT, 1978).

O pesquisador explica que, até o século XVI, a obstetrícia era papel das mulheres parteiras: “Até o século XVI, na Europa, a noção de cirurgia era tarefa de homens rudes e ignorantes. Por esse motivo, a obstetrícia era deixada a cargo das

mulheres. Somente em casos mais graves, recorria-se ao cirurgião ou ao médico” (FOUCAULT, 1978, p. 148).

Gradativamente, os homens ganharam espaço na intimidade feminina e nas cirurgias obstétricas invasivas para as mulheres. Dessa forma, tornou-se necessário que algumas medidas fossem tomadas como forma de proteção às vítimas.

É importante ressaltar que o parto cesárea salva vidas, e nem sempre ele será o vilão. O estudo realizado neste trabalho acadêmico tem o intuito apenas de mostrar seu método acelerado e sem a real necessidade. O mesmo pode acontecer com o parto normal, que muitas vezes também pode ser realizado de uma forma errônea, de forma que a gestante já esteja em sofrimento e necessite de uma cesárea de emergência, por exemplo. É preciso avaliar cada caso para dizer qual método deve ser utilizado no momento de dar a luz.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA MULHERES

Para auxiliar e amenizar desconfortos ocorridos durante o parto, a política pública se mostra uma ferramenta para as mulheres obterem informações confiáveis em situações de vulnerabilidade, uma vez que o acesso à informação tem potencial para mudar do “aprisionamento” para o “conhecimento” (WERMUTH; GOMES; NIELSSON, 2016).

Na IV Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher, realizada em Pequim (1995) foi estabelecida a Declaração e Plataforma de Ação, incluindo diversos objetivos estratégicos para a defesa às mulheres, mas também ressaltando a importância de a mulher ter voz ativa e conhecimento de seus direitos à informação. Assim, o artigo 96 da Declaração estabelece:

Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995)

Política pública deve ser entendida como:

“colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações

(variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. (SOUZA, 2006, p. 7).

Porém, a autora destaca que essa definição não é única, tampouco unânime, havendo diferentes interpretações de acordo com cada autor. A pesquisadora destaca que, segundo Mead, a política pública trata-se de: "(...) um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas" (MEAD, 1995, *apud* SOUZA, 2006). Há, ainda, quem veja política pública como "um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos" (LYNN, 1980, *apud* SOUZA, 2006). E quem afirme que "política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação e que influenciam a vida dos cidadãos" (PETERS, 1986, *apud* SOUZA, 2006). E quem diga que política pública é "o que o governo escolhe fazer ou não fazer" (DYE, 1984, *apud* SOUZA, 2006)

No que se refere às mulheres, Giorgi (2016) argumenta que os direitos femininos ainda estão ganhando força e reconhecimento, mas, nos dias de hoje, já é possível notar diferenças no que diz respeito a políticas públicas. Segundo a autora, a Constituição Federal de 1998 tem um papel fundamental no reconhecimento das mulheres, já que teve a preocupação de igualar expressamente homens e mulheres em diversos direitos. Ela destaca que a convenção de Belém do Pará (1994), influenciada pela Declaração dos Direitos Humanos, é a que mais chama atenção por explicar o que é a violência contra a mulher: "qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada" (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994, p.1, *apud* GIORGI, 2016, p. 71).

A área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde elaborou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visa cuidar de diversos espaços, dentre eles o atendimento obstétrico, que ganha relevância. A PNAISM, juntamente com a ação Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, tem como objetivo tornar ainda mais completo o escopo das ações de saúde, englobando:

(...) planejamento familiar, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. No entanto, a violência no parto

ainda é preocupante, pois mais de um quarto das mulheres sofreu alguma forma de abuso, constatando que 25% suportaram alguma injúria moral ou violência física (VENTURI; GODINHO, 2013, *apud* GIORGI, 2016, p. 75).

No entanto, as diversas políticas públicas e ações voltadas para o bem-estar feminino ainda não conseguem contemplar a humanização e a dignidade da mulher durante o parto, ponto destacado nesta pesquisa. Os temas mais abordados se referem ao câncer de mama e a doenças como as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). É preciso uma visão governamental mais ampla que abranja, além dos temas já tratados, a questão dos diversos aspectos dos direitos femininos.

Nesse cenário, a comunicação tem um papel fundamental, mas “ainda predomina no noticiário um discurso patriarcal e hegemônico, dando pouco espaço, voz e vez às mulheres vítimas de violência e suas pautas” (BELISÁRIO; MENDES, 2019, p.49).

Por fim, as autoras destacam que

[...] é preciso tocar a ferida, aprofundar as questões políticas, corporativas e de vida de mulheres e crianças envolvidas e enfim, implementar políticas públicas de apoio às vítimas e de educação para a prevenção de tais violências (BELISÁRIO; MENDES, 2019, p.49).

4 O PRIMEIRO CASO IMPACTANTE DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Alyne Pimentel de 28 anos, em 14 de Novembro de 2002, chegou a um hospital da rede pública em Belford Roxo, no estado do Rio de Janeiro, com 6 meses de gestação sentindo náuseas e dores abdominais fortes. Foi atendida e medicada por médicos, e logo depois foi liberada para ir embora. Ao retornar ao hospital por não ter melhorado, constataram a morte do feto.

Após a triste notícia, a jovem negra da periferia foi encaminhada para a retirada dos restos da placenta, necessitando ainda de uma transferência de hospital em outro município após complicações na primeira cirurgia. Mesmo depois de todo esse processo, a gestante precisou aguardar horas no corredor do segundo hospital por falta de leito, vindo a óbito dia 16 de Novembro, dois dias depois de procurar por ajuda

pela primeira vez. O motivo de sua morte foi em decorrência de hemorragia digestiva resultante do parto do feto morto.

A mãe de Alyne, Maria de Lourdes Pimentel levou o caso da filha a “Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (Cedaw)”, órgão ligado à ONU. O Estado brasileiro em 2011 foi responsabilizado por não dar a devida assistência a paciente e o Cedaw determinou que uma indenização fosse paga para a família, além de apresentarem recomendações para o atendimento a gestantes nos sistemas de saúde pública.

5 O CASO DA INFLUENCIADORA SHANTAL VERDELHO NA MÍDIA

A violência obstétrica não ocorre apenas com uma classe específica de mulheres. Como exemplo, citamos o caso da digital influencer Shantal Verdelho, de 32 anos, que sofreu abusos durante o seu parto e a notícia gerou polêmica em todo o Brasil (RODRIGUES, 2021). Além da influenciadora, podemos citar também o caso de Alyne Pimentel, um dos primeiros casos de violência obstétrica conhecido pela população e que teve um final trágico.

Shantal trabalhou por sete anos como relações públicas de uma marca renomada de produtos femininos, a Schutz. Mais tarde, abriu mão de sua carreira profissional para se dedicar integralmente à internet e, atualmente, tem 1 milhão e 700 mil seguidores nas redes sociais.

A influenciadora acabou virando vítima de agressões físicas e verbais do renomado obstetra Renato Kalil no momento de dar à luz a menina Domenica, segunda filha dela com o marido, Mateus Verdelho. O casal, como de costume, resolveu gravar o momento do nascimento de sua filha para guardar de recordação, e então um momento que, a princípio, deveria ser prazeroso, único e especial, infelizmente serviu como material de investigação policial.

Ao assistir ao vídeo após o parto, o casal percebeu que o tratamento vindo do médico obstetra era invasivo, antiprofissional e desrespeitoso. No vídeo, divulgado inicialmente pela influencer em seu grupo de amigas em um aplicativo de mensagens instantâneas, é perceptível o desrespeito dele em relação a ela. Em diversos momentos, o obstetra a xinga, insulta e utiliza palavras rudes.

Mais tarde, o vídeo do parto vazou nas redes sociais por fonte desconhecida, e a própria vítima detalha as agressões sofridas:

Quando a gente assistia ao vídeo do parto, ele me xinga o trabalho de parto inteiro. Ele fala 'Porra, faz força. Filha da mãe, ela não faz força direito. Viadinha. Que ódio. Não se mexe, porra'... depois que revi tudo, foi horrível (...) Ele chamou meu marido e falou: 'Olha aqui, toda arrebetada. Vou ter que dar um monte de pontos na perereca dela'. Ele falava de um jeito como 'olha aí, onde você faz sexo, tá tudo fodido'. Ele não tinha que fazer isso. Ele nem sabe se eu tenho tamanha intimidade com meu marido (VERDELHO, Shantal. *In*: RODRIGUES, 2021).

Após a repercussão do caso, o obstetra Dr. Kalil se pronunciou sobre o assunto, afirmando que em nenhum momento houve qualquer intervenção errada ou postura desrespeitosa. A íntegra da nota do médico pode ser lida a seguir:

O Dr. Renato Kalil é médico obstetra ginecologista há 36 anos, sendo um dos médicos mais reconhecidos do Brasil. Ao longo de sua carreira, já efetuou mais de 10 mil partos, sem nenhuma reclamação ou incidente. O parto da Sra. Shantal aconteceu sem qualquer intercorrência e foi elogiado por ela em suas redes sociais durante trinta dias após o parto. Surpreendentemente, o Dr. Renato Kalil começou a receber, nos últimos dias, ataques com base em um vídeo editado, com conteúdo retirado de contexto. A íntegra do vídeo mostra que não há nenhuma irregularidade ou postura inapropriada durante o procedimento. Ataques à sua reputação serão objeto de providências jurídicas, com a análise do vídeo na íntegra (RODRIGUES, 2021)

Apesar da nota de esclarecimento da equipe do doutor Kalil afirmar que todos os procedimentos feitos por ele são legais, no vídeo, além das agressões verbais e psicológicas, nota-se também a ocorrência de agressão física. Em vários momentos, um dos profissionais da equipe faz uso da *Manobra de Kristeller*, técnica criada em 1867 por um médico alemão e não mais usada nos dias de hoje. A manobra consiste em uma aplicação de força externa, entre os pulmões e o topo da barriga, por membro da equipe que utiliza o braço e a força do corpo para pressionar o fundo uterino da gestante no momento do parto para agilizar o processo.

Nesse movimento, o bebê é empurrado para a saída do canal vaginal a força, trazendo a sensação de auxílio a mãe. Devido aos perigos que a manobra pode causar, é estabelecido que se trata de uma prática não recomendável, como consta no Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, publicado pelo Ministério Público, Ministério da Saúde e Unicef (2011). E assim “não se deve jamais empurrar a barriga da mulher para forçar a saída do bebê (*Manobra de Kristeller*) porque isso expõe a mulher e o bebê a riscos” (UNICEF, 2011). Dentre os riscos e consequências que

podem ocasionar tal manobra, pode-se citar: “rotura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas no recém-nascido e danos cerebrais, entre outros” (LEAL, 2014, *apud* LIMA; LOPES, 2019, p. 15).

Além da manobra de Kristeller, o Dr. Renato Kalil também insiste com frequência em fazer episiotomia em sua paciente. A episiotomia é um corte feito entre a vagina e o ânus, em uma área chamada períneo, para “facilitar” a passagem do bebê. O “pique”, como é chamado popularmente, não deve ser feito com frequência, ou em qualquer caso. Como determina a OMS em sua última recomendação, no ano de 2018, a prática não deve ser rotineira ou liberal, devendo ser usada apenas em casos de urgência, como a Recomendação 39 confirma:

O uso rotineiro ou liberal de episiotomia não é recomendado para mulheres que evoluem para parto vaginal espontâneo. Não há evidências que corroborem a necessidade de episiotomia nos cuidados de rotina, e uma taxa “aceitável” de episiotomia é difícil de determinar. O papel da episiotomia em emergências obstétricas, como asfixia fetal que requer o parto vaginal instrumental, continua a ser estabelecido. Se uma episiotomia for realizada, a anestesia local efetiva e o consentimento informado da mulher são essenciais. A técnica preferida é uma incisão médio-lateral, com técnica contínua de sutura - não recomendado (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

A recomendação afirma que o procedimento deve ser feito seletivamente e apenas em casos realmente necessários, ao contrário do que se acompanha no vídeo do parto da influencer, onde o obstetra claramente propõe e técnica apenas para finalizar o trabalho de parto mais rapidamente. Contudo, mesmo com as recomendações sendo claras, o artigo *Existem dúvidas sobre a necessidade de realização de episiotomias?*, publicado no site do Sindicato de Enfermeiros do Rio Grande do Sul, mostra que: “(...) no Brasil a taxa média de realização é de 56% dos partos vaginais chegando a 75% em primíparas e apenas alguns centros de referência de parto exibem taxas menores” (LEAL, 2014, *apud* RIFFEL; MORETTO, 2022). Os números atuais são altos e preocupantes, ainda mais levando em consideração que, segundo Wermuth, Gomes e Nielsson (2016), a taxa de episiotomia chegou a atingir 90%. Os números caíram muito, de acordo com os autores, pelo fato da repercussão atual do assunto ou até mesmo o acesso à informação.

Após todas as evidências e polêmicas envolvendo o caso do parto da famosa influenciadora, ainda não vislumbramos um desfecho. A promotora de justiça responsável pelo caso diz que ainda é muito cedo para condenar Kalil e que uma investigação deve seguir em andamento.

6 A PESQUISA

Pesquisa de opinião, ou *survey*, de acordo com Duarte (2010) é:

Método de pesquisa amplamente utilizado em pesquisas de opinião pública, de mercado e, atualmente, em pesquisas sociais que, objetivamente, visam descrever, explicar e/ou explorar características ou variáveis de uma população por meio de uma amostra estatisticamente extraída desse universo. (DUARTE, 2010, p. 1).

E esse foi o método escolhido para a nossa pesquisa, uma vez que, dessa forma, pudemos alcançar um número significativo de mães.

O uso do Survey em pesquisas científicas/sociais e, conseqüentemente, seu desenvolvimento também são atribuídos às agências de pesquisas norte-americanas. Os trabalhos de Samuel A. Stouffer e Paul F. Lazarsfeld sobre o método resultaram nos moldes do Survey como conhecemos e utilizamos hoje em pesquisas sociais e que tem produzido conhecimentos científicos de extrema relevância para formulação de políticas públicas (BABBIE, 1999, *apud* DUARTE, 2010, p. 1).

Um questionário com 11 perguntas foi aplicado às mães por meio de grupos de WhatsApp e do aplicativo *Baby Center*, e foi disponibilizado no *Google Forms* no período de 20/02/2022 a 15/03/2022.

O questionário perguntava às mães o número de filhos que tinham, o tipo de parto (cesárea ou normal), o conhecimento sobre violência obstétrica, se já havia sofrido violência obstétrica e que tipo de violência havia sofrido. Também questionava se sabia dos seus direitos e se havia denunciado o agressor.

Além das perguntas sobre o tema, foram feitas questões sobre o perfil socioeconômico das mulheres respondentes. Foi perguntada a idade, a renda e a região onde o parto ocorreu.

O formulário de pesquisa foi aplicado a um universo de 276 pessoas: quatro grupos distintos, sendo três grupos de WhatsApp e um grupo de aplicativo específico de gestantes chamado *Baby Center*.

O primeiro grupo a receber o questionário foi o *Babys de julho, setembro e outubro de 2021*, com 42 integrantes. O acesso se deu por intermédio de familiar da autora deste estudo. O segundo grupo da pesquisa foi o *Promotoras de eventos*, com participantes mulheres e mães. Esse grupo possui 222 participantes. O terceiro e último grupo pesquisado foi um grupo familiar, com 12 participantes, sendo 5 mães.

Fazem parte dos grupos de WhatsApp e do aplicativo pesquisado mulheres de diferentes regiões do Brasil, com poderes aquisitivos diversos e com vivências diferentes. Nos dias atuais, com novas tecnologias da informação disponíveis, pudemos atingir com mais facilidade o público específico demandado pelo estudo.

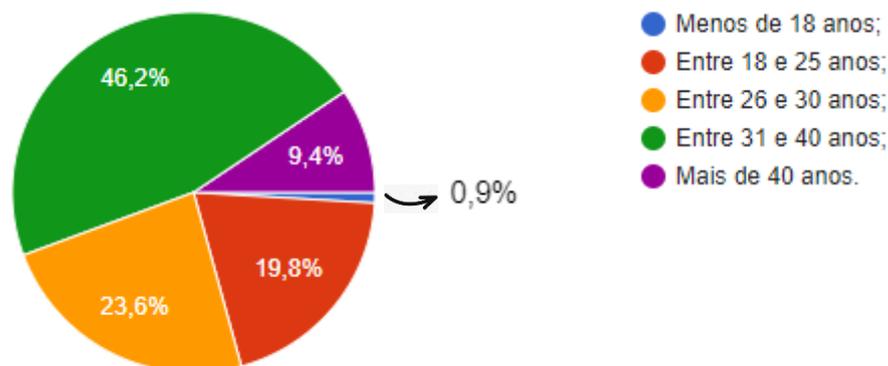
7 RESULTADOS E ANÁLISE

A seguir temos a análise das respostas às principais perguntas feitas. Foram ao todo 106 respostas em um universo de 276 mães.

6.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Sobre dados do perfil socioeconômico das participantes, vejamos:

Gráfico 1: Faixa etária.



Fonte: A autora.

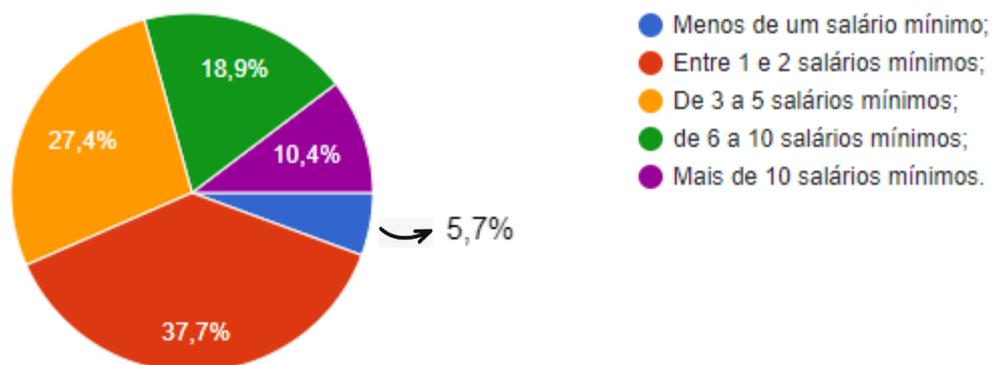
Podemos ver no gráfico que a maior taxa de mães que deram à luz tem entre 31 e 40 anos, somando 46,2%; seguido das mães de 26 e 30 anos, que representam 23,6%. Inevitavelmente, por ser maioria nas respostas deste formulário, foram também as que mais sofreram violência.

De um total de 29 mães que afirmaram ter sofrido violência obstétrica, 12 são do grupo de mães representado pela cor verde, que indicam a faixa de 31 a 40 anos. Não podemos afirmar que no dia do parto tinham essa idade, mas sim que passaram

pela violência independente disso. De acordo com o cruzamento de dados, o segundo grupo com maior índice de violência foi o de mulheres entre 26 e 30 anos, com 9 casos. A faixa etária que menos sofreu foi a de 18 a 25 anos, o que pode ser explicado pela baixa incidência de respostas de mulheres de 18 anos, cujo índice é praticamente nulo comparado às outras idades.

Considerando a diferença de respostas do gráfico para o público de 18 a 30 anos ao de 31 a 40 anos, podemos dizer que foi um número elevado e bem significativo, já que o grupo de 18 a 25 representam apenas 19,8% do gráfico, mas somam 8 mães. Pode-se perceber, então, que o grupo com o maior número de casos de violência corresponde à faixa etária que mais respondeu o questionário, mas mesmo tendo uma diferença de 4 pessoas nos resultados, a faixa etária de 18 e 25 anos possui uma maior relevância.

Gráfico 2: Renda.



Fonte: A autora.

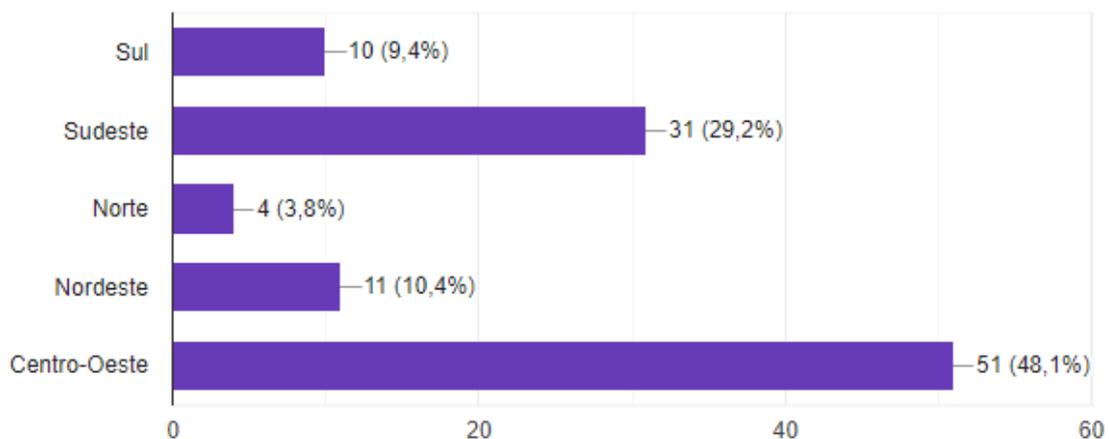
Os dados coletados aqui mostram que as mulheres com menor poder aquisitivo são maioria nas respostas. Com 37,7% (40 pessoas) a renda representada em vermelho, que corresponde ao grupo que possui renda entre 1 e 2 salários mínimos, representa a maioria das respostas deste formulário seguida da cor laranja, que representa a renda entre 3 e 5 salários mínimos, somando 29 pessoas (27,4%). Dentre as pesquisadas, as de menor renda se encontram concentradas no grupo representado pela cor azul, que mostra que apenas 5,7% das respondentes vivem com menos de um salário mínimo.

Analisando o cruzamento de dados relacionando a qual renda teve mais vítimas de violência obstétrica, o resultado se assemelha muito. Diferente da cor azul,

representando menos de um salário mínimo, que conta com 2 mães que foram vítimas, a cor vermelha, representando entre 1 e 2 salários mínimos, contabiliza a maioria das mães que sofreram violência obstétrica: 10 mães que sofreram violência, em um total de 29 que sofreram violência. Logo em seguida, o grupo mais afetado é o de cor laranja, representando a renda de 3 a 5 salários mínimos, e contabiliza apenas uma mãe a menos como vítima da violência obstétrica, totalizando 9 casos. A faixa de renda de 6 a 10 salários mínimos contou com 8 mães que passaram pela violência obstétrica, e a de mais de 10 salários mínimos contabilizou 4 mães.

Dessa forma, podemos concluir que as mulheres com menor poder aquisitivo são as mais propensas a sofrerem violência obstétrica, segundo essa pesquisa, mas não são exclusividade. Na verdade, a violência na obstetrícia atinge todas as classes socioeconômicas, e os números não se distanciam tanto de uma renda para a outra, como podemos ver.

Gráfico 3: Natalidade por regiões.



Fonte: A autora.

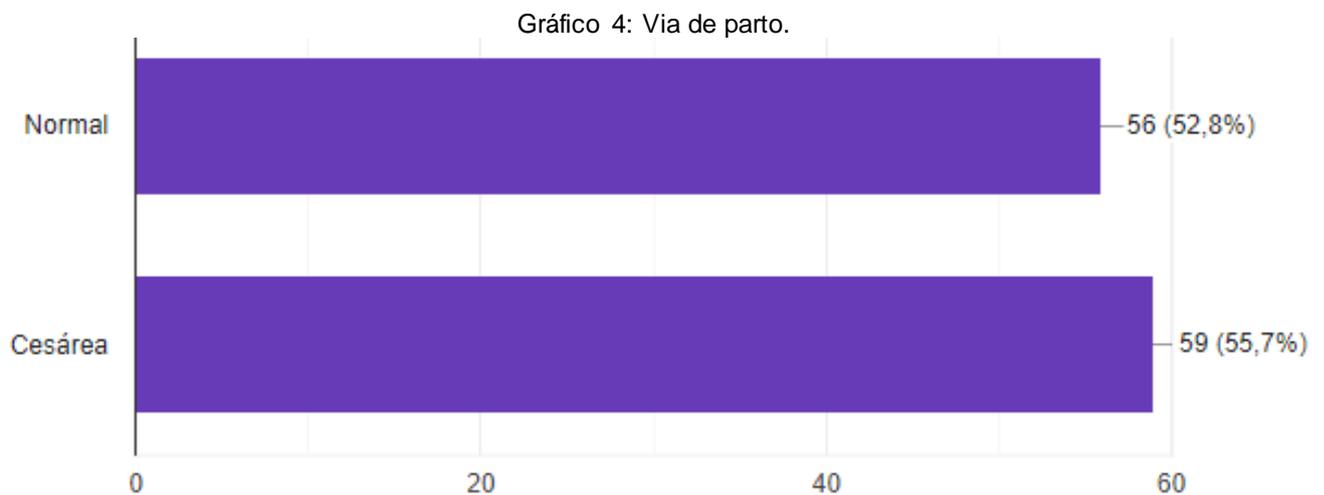
Como mostra o Gráfico 3, 51 mães entrevistadas deram à luz no Centro-Oeste. Isso acontece pelo fato de a autora deste trabalho pertencer a essa região do Brasil e, evidentemente conhecer mais pessoas e grupos do centro-oeste. Em seguida aparece o Sudeste com a segunda maior taxa de natalidade entre as respondentes, contando com 31 mães que tiveram seus filhos nesta região.

Após o resultado da pesquisa, foi feito um cruzamento de dados entre a natalidade e as vias de parto, para saber qual a quantidade de partos normais e

cesáreas em cada região e ao todo. Na região Centro-Oeste ocorreram 28 cesáreas e 25 partos normais. No Sudeste foram 15 cesáreas e 19 normais. No Nordeste, 6 cesáreas e 5 normais. No Sul, 5 cesáreas e 6 normais. Por último, o Norte contou com apenas 4 cesáreas, e nenhum normal. Ao todo, tivemos 58 cesáreas e 55 partos normais.

Ainda que os números estejam próximos, a pesquisa de *survey* confirma o estudo aqui disponível, onde várias fontes afirmam o grande número de cesáreas. É inegável que o parto cesárea ainda é predominante entre as opções possíveis.

6.1 RESPOSTAS AO QUESTIONÁRIO

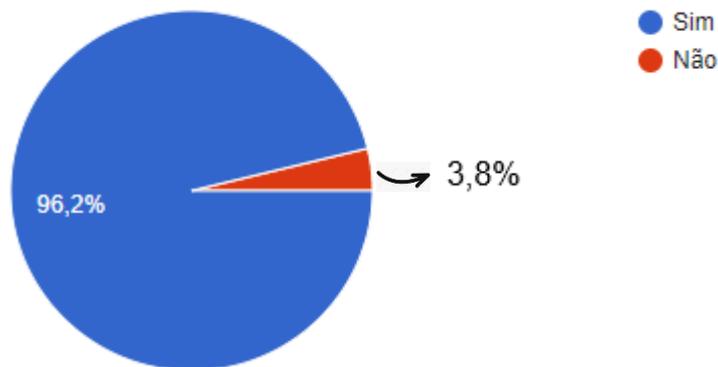


Fonte: A autora.

A partir do Gráfico 4, pode-se inferir que o parto cesárea, mesmo com porcentagem de ocorrência bem próxima a do parto normal, ainda é o procedimento muito usado, como vimos em Diniz (2021). Apesar da OMS recomendar uma taxa de 10 a 15% de cesarianas, o Brasil segue com taxa acima de 50% desse procedimento cirúrgico.

Vale lembrar que, dentre as mulheres que marcaram cesárea ou normal, há as que marcaram as duas opções, por terem passado pelas duas experiências, em diferentes partos. De acordo com a pesquisa, 9 mães se encaixam nesse caso.

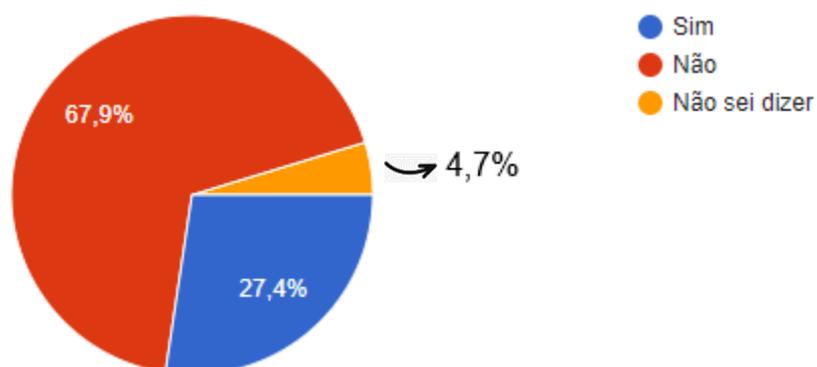
Gráfico 5: Você sabe o que é violência obstétrica?



Fonte: A autora.

De acordo com o Gráfico 5, 96,2% das respondentes sabem o que é violência obstétrica. Isso nos faz pensar que o público feminino está informado e que as políticas públicas podem estar fazendo um excelente papel, o que pode — e deve — ser questionado.

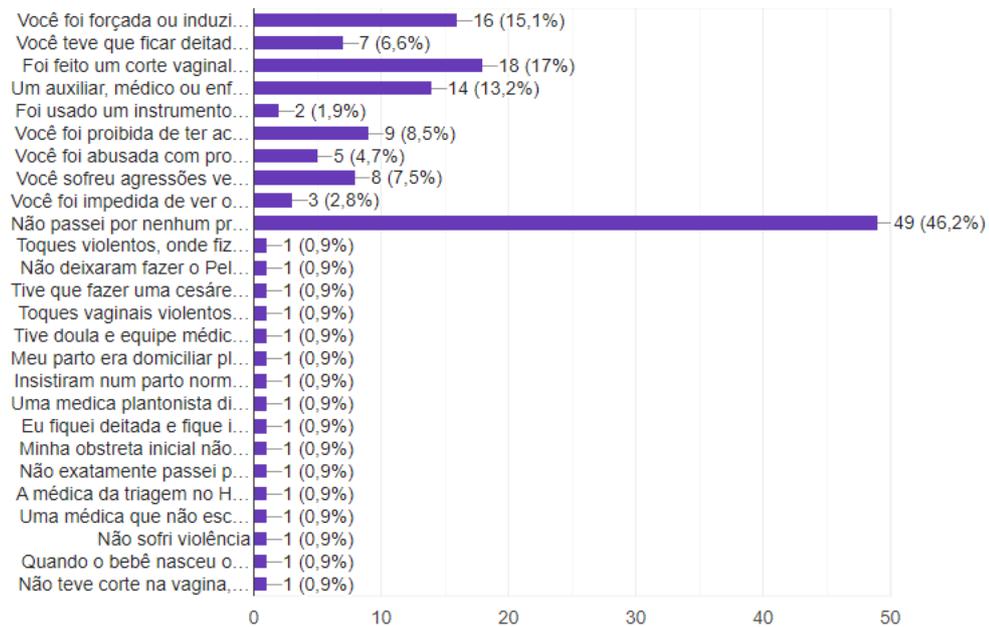
Gráfico 6: Já sofreu violência obstétrica?



Fonte: A autora.

O que chama atenção no Gráfico 6 é que 67,9% das participantes afirmam não ter sofrido qualquer tipo de violência, seja física, verbal ou psicológica. Já 27,4%, uma quantidade considerável de mulheres, afirmam terem sofrido algum tipo de abuso. Apenas 4,7% não sabem dizer se sofreram tal violência.

Gráfico 7: Os Processos Agressivos Sofridos no Parto.



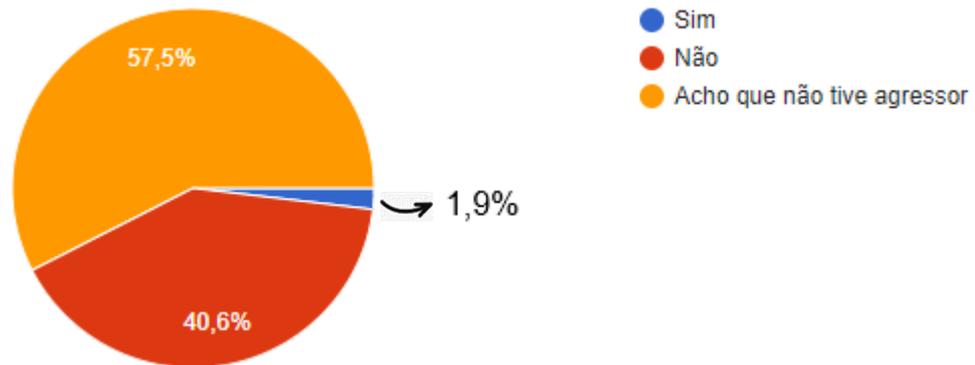
Fonte: A autora.

No Gráfico 7, pode-se observar as porcentagens de mães submetidas aos diversos processos relacionados ao momento do parto e também aquelas que não passaram por nenhum. Verificamos que 46,2% das mulheres relataram não ter sofrido nenhuma violência nesta pergunta, em clara contradição com o que foi dito no gráfico 6, no qual 67,9% afirmou não ter sofrido violência obstétrica.

Esses resultados tão destoantes podem ser percebidos a partir do cruzamento de dados. De 72 pessoas que marcaram que não sofreram violência obstétrica na questão referente ao Gráfico 6, 25 delas, na questão do Gráfico 7, marcaram outras opções que não “Não passei por nenhum processo negativo durante a gestação/parto”, ou seja, na verdade, sofreram sim alguma forma de violência, ao contrário do que afirmaram antes. Isso demonstra que muitas mães ainda não se sentem seguras para distinguir o que é ou não violência obstétrica e quais são os procedimentos agressivos.

A queixa maior foi em relação à ocorrência do corte vaginal (17%), seguida da indução do parto (15,1%).

Gráfico 8: Dados de denúncia.



Fonte: A autora.

O Gráfico 8 traz dados alarmantes, visto que mostram a dificuldade das mulheres em denunciar os casos. A maioria ainda diz que não teve um agressor, não sabendo dizer se houve agressão de fato. Somente 1,9% denunciaram a violência sofrida, o equivalente a 2 pessoas, de um total de 106.

Correlacionando os gráficos 5, 6, 7 e 8 podemos concluir que os resultados do Gráfico 5 mostram que a grande maioria das mães que responderam à pesquisa afirmaram saber o que é violência obstétrica. Assim sendo, das 106 mulheres que responderam, 102 (96,2%), se mostram cientes do assunto enquanto 4 (3,8%), não.

O Gráfico 6 mostra que 72 mulheres (67,9%) relatam não terem sofrido nenhum tipo de violência física, verbal ou desrespeito em qualquer momento da gravidez. Já 29 (27,4%), bem menos da metade, reconhecem que tenham passado por algo, e apenas 5 (4,7%) não sabem dizer se sofreram ou não.

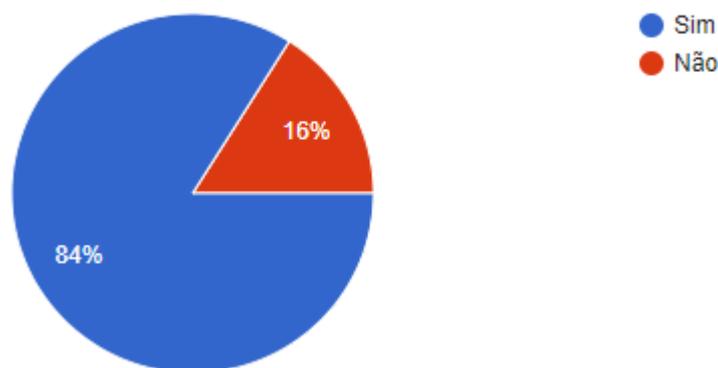
O Gráfico 7 explicita os diversos procedimentos considerados violentos dentro da obstetria. Pode-se perceber que o mais escolhido pelas participantes, com 49 respostas (46,2%), foi o item: “Não passei por nenhum processo negativo durante a gestação/parto”. O segundo procedimento que mais ocorreu, somando um total de 18 respostas (17%), foi o: “Foi feito um corte vaginal para "ajudar" na passagem do/da bebê”.

O Gráfico 8 mostra que a maioria das mulheres não denunciaram o/a obstetra. 43 mulheres, equivalente a (40,6%), sofreram alguma forma de violência, mas não denunciaram o agressor, enquanto 61 entrevistadas (57,5%) acham que não tiveram agressor. Somente 1,9% relatou ter denunciado o agressor. Com a procura de dados, confirma-se o que já era esperado: a dificuldade de encontrar na internet a

porcentagem e quantidade de denúncias de violência obstétrica no Brasil. Faltam registros, e o único dado encontrado na nossa pesquisa foi no site gov.br.

Segundo o Governo Federal, foram recebidas apenas 116 denúncias de casos de violência obstétrica no sistema de Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) no período de janeiro a junho de 2019 (**GOVERNO FEDERAL**, 2019).

Gráfico 9: Ciência dos direitos como gestante.



Fonte: A autora.

O Gráfico 9, por fim, mostra que a maioria das mulheres — mais especificamente, 84% delas — sabem dos seus direitos como gestantes, e apenas 16% não sabem. Porém, mesmo algumas delas sabendo dos seus direitos, ao cruzar os dados, resultados interessantes foram encontrados, que chamam bastante atenção.

Ainda que haja mulheres que saibam sobre os seus direitos, dados indicam que 21 delas, mesmo estando cientes, sabem o que é violência obstétrica e sofreram o abuso. Além disso, temos as mulheres que sabem o que é violência obstétrica, sofreram de algum tipo, mas não sabiam dos próprios direitos, que totalizam 7 mães. É curioso ver como mesmo mulheres cientes sobre os próprios direitos sofrem violência, ainda mais em um número tão expressivo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há anos a sociedade brasileira criou e engessou um modelo de mulher. Desde muito cedo, as mulheres foram bombardeadas com discursos machistas, que as faziam acreditar ser o sexo frágil, propriedade masculina e um ser subordinado aos

mandamentos do sexo oposto. Com o passar dos anos, os movimentos feministas foram crescendo, resgatando a força de umas e fazendo com que outras soubessem também o quanto são gigantes. O fato é que, infelizmente, a onda machista deixou marcas que ainda não puderem ser apagadas, pois elas ainda se perpetuam visivelmente ou disfarçadamente em nosso meio, se fazendo vivas em pleno século XXI.

A violência obstétrica se molda a partir daí, de uma cultura criada que diz que o corpo feminino é violável e coletivo, aberto a todo o tipo de "vontades e poderes", onde é possível, até na hora do parto, não ser protagonista da sua própria história ou desejo, violado por "profissionais" que estão vidrados em seus lucros e não em exercer sua profissão com seriedade e excelência.

É necessário que haja uma visão especial para esse assunto, para buscar entender como o sujeito (mulher), compondo 51,8% da população brasileira (IBGE, 2019), ainda seja minoria em questões tão ligadas a suas pautas e ao universo feminino.

As perguntas de pesquisa que orientaram este estudo são: As gestantes brasileiras têm acesso às informações sobre seus direitos? Como as políticas públicas podem contribuir para diminuir os casos de violência obstétrica contra as gestantes e humanização dos partos no Brasil?

Na análise das respostas ao questionário, aplicado entre 20 de fevereiro e 15 de março de 2022, observamos que as mulheres, na verdade, não têm acesso às informações públicas sobre gestação e maternidade que necessitam. Além disso, foi observado o desconhecimento sobre a violência obstétrica, os processos violentos e a possibilidade de denúncia.

A conclusão que tiramos, a partir dos resultados da pesquisa feita, é que muitas mulheres não estão de fato cientes dos seus direitos, mesmo tendo em vista que a maioria afirma que está ciente. Grande parte das entrevistadas não sabiam que tinham se submetido a situações de violência obstétrica, mesmo admitindo terem sido tratadas com violência durante o parto. Os dados mostram que mais da metade delas foram violentadas durante o parto. O reflexo de números tão altos se dá justamente por não conhecerem bem os seus direitos e não estarem preparadas para se defenderem e denunciar violências obstétricas sofridas.

Em relação às denúncias, a pesquisa mostra que apenas 2 mães denunciaram os seus agressores, número extremamente baixo e preocupante que diz muito sobre

o desconhecimento e a falta de informações acerca das políticas públicas voltadas para as mulheres.

A comunicação é uma ferramenta poderosa para combater a desinformação, o desconhecimento, e criar cidadãs mais cientes de seus direitos e deveres. Exatamente por isso, a informação precisa ser amplamente divulgada e acessada pelo o maior número possível de pessoas, sem preconceito de gênero, raça e etnia.

Por mais que o tema violência obstétrica esteja recentemente na mídia após o caso da influenciadora Shantal e muito comentado, a pesquisa científica sobre esse tema ainda não tem notoriedade. Sendo assim, é preciso que seja dada ainda mais ênfase a pesquisas que tratem deste tipo de violência contra a mulher, assim como é necessário que sejam pensadas políticas públicas para sanar o problema, que é uma questão de saúde pública feminina. Mais do que nunca a questão tem que ser tratada com olhares de profissionais das áreas médicas, das políticas de governo e da comunicação.

Este estudo não se esgota neste trabalho. Há, ainda, muito a ser pesquisado e debatido para que a violência obstétrica não seja uma ameaça às mães brasileiras e que a humanização e dignidade das mães seja realidade no nosso país.

REFERÊNCIAS

BALANÇO anual: Ligue 180 recebe mais de 92 mil denúncias de violações contra mulheres. **Governo Federal**, gov.br. Brasil, 06 de agosto de 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/agosto/balanco-anual-ligue-180-recebe-mais-de-92-mil-denuncias-de-violacoes-contramulheres>. Acesso em: 5 abr. 2022.

BELISÁRIO, Katia Maria; MENDES, Kaitlynn. Mídia e Violência Doméstica: A Cobertura Jornalística dos Crimes de Violência Doméstica no Brasil e no Reino Unido. IN: BELISÁRIO, Katia M.; MOURA, Dione O.; GUAZINA, Liziane (Organização). **Gênero em Pauta**: Desconstruindo Violências, construindo novos caminhos. Curitiba: Editora Appris, 2019, p 41-49.

COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E MINORIAS. **Câmara dos Deputados**: Violência obstétrica é violação dos direitos humanos, diz OMS. Brasília, 02 de outubro de 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/violencia-obstetrica-e-violacao-dos-direitos-humanos-diz-oms>. Acesso em: 5 mar. 2022.

DINIZ, Juliana Alves Pereira Matiuck. A assustadora taxa de cesáreas no Brasil. **Portal PEBMED**. Brasil, 16 de fevereiro de 2021. Disponível em:

<https://pebmed.com.br/a-assustadora-taxa-de-cesareas-no-brasil/>. Acesso em: 5 abr. 2022.

DUARTE, A.W.B.D. Survey. In: OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. **DICIONÁRIO**: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM

FOUCAULT, Michel; (ORG), Roberto Machado. **Microfísica do poder**, f. 148. 1978. 295 p. Disponível em: https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

GIORGI, Bruna Silvestre Innocenti. **Comunicação pública e democracia digital**: a qualidade da informação sobre políticas públicas para as mulheres nos portais web. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Bauru, 2016. 144 f.

GUIMARÃES, Nara Moraes *et al.* Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 11942-11958 fev. 2021.

HENRIQUES, Tatiana. Violência obstétrica: um desafio para saúde pública no Brasil. **Página Grená**, Rio de Janeiro, fevereiro de 2021. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2021/02/violencia-obstetrica_tatiana_henriques_pagina_grena_fev2021.pdf. Acesso em: 05 abr. 2022.

IBGE. **Conheça o Brasil - População**: Quantidade de homens e mulheres. IBGE Educa Jovens. São Paulo, 2019. 2 p. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 10 out. 2021.

LIMA, Geovana Albuquerque Félix de; LOPES, Maria Clara Aragão. **Violência Obstétrica**: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller Durante o Parto. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Gama, DF, 22 f. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração e Plataforma de Ação**. In: CNDM. IV Conferência Mundial sobre a Mulher – Pequim, China – 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BYNC - SA 3.0 IGO. Tradução de Míriam Rêgo de Castro. **Recomendações da OMS na atenção ao parto normal**. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5087552/mod_resource/content/1/Recomendações%20OMS%202018.pdf. Acesso em: 6 abr. 2022.

RIFFEL, Mariene Jaeger; MORETTO; Virginia Leismann. Existem dúvidas sobre a necessidade de realização de episiotomias? **Sindicado dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul – SERGS**. Disponível em: <http://sergs.org.br/2022/02/06/existem->

duvidas-sobre-a-necessidade-de-realizacao-de-episiotomias/. Acesso em: 5 abr. 2022.

RODRIGUES, Rodrigo. 'Olha aqui, toda arrebetada': influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica de médico durante parto em SP. **G1**. São Paulo: 12 de dezembro de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/12/12/olha-aqui-toda-arrebetada-influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-de-medico-durante-parto-em-sp.ghtml>. Acesso em: 5 abr. 2022.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher [online]. 2nd ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/DemografiaMedica2018.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2022.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **SciELO**, Porto Alegre, n. 2006. 27 p, 07 Janeiro 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2021.

UNICEF. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a infância. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/2351/file/Guia_dos_Direitos_da_Gestante_e_do_Bebe.pdf. Acesso em: 5 abr. 2022.

WERMUTH Maiquel Angelo Dezordi; GOMES, Paulo Ricardo Favarin; NIELSSON, Joice Graciele. Uma análise biopolítica do parto e da violência obstétrica no Brasil. **Universitas JUS**, v. 27, n. 2, p. 87-101, 2016. DOI: 10.5102/unijus.v27i2.4273.