

Empoderamento da gestante contra a violência obstétrica

Pregnant women's empowerment against obstetric violence

Empoderamiento de mujeres embarazadas contra la violencia obstétrica

Recebido: 11/04/2022 | Revisado: 20/04/2022 | Aceito: 24/04/2022 | Publicado: 27/04/2022

Tainá Pereira e Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4850-5476>
Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil
E-mail: tainapsouza@yahoo.com.br

Maria Victória de Almeida Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0827-6664>
Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil
E-mail: mavialsantos@gmail.com

Viviane Aparecida Corgozinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9670-8043>
Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil
E-mail: vivianecorgozinho10@gmail.com

Maíla Martins Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0289-2378>
Universidade Federal de São João Del-Rei, Brasil
Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil
E-mail: maíla.oliveira@uemg.br

Camila Souza de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7032-0945>
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil
E-mail: camila.almeida@uemg.br

Débora Aparecida Silva Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8937-584X>
Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil
E-mail: debora.silva@uemg.br

Resumo

Objetivo: descrever as estratégias educativas para o empoderamento da gestante na prevenção da violência obstétrica. **Método:** revisão integrativa da literatura estruturada em seis etapas guiadas pelo checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, Banco de Dados em Enfermagem, INDEX Psicologia e o Índice Bibliográfico Español em Ciencias de La Salud. **Resultados:** a amostra final totalizou onze artigos que consideraram as rodas de conversa, adesão ao pré-natal, educação permanente para a equipe multiprofissional, uso de material de apoio e utilização da rede cegonha como abordagens importantes para realizar a educação em saúde para o empoderamento de gestantes na prevenção da violência obstétrica. **Conclusão:** estratégias educativas realizadas no pré-natal promove o empoderamento das gestantes a partir do desenvolvimento da sua autonomia nas tomadas de decisões sobre o parto prevenindo situações de violência obstétrica.

Palavras-chave: Empoderamento para a saúde; Parto; Saúde da mulher; Violência contra a mulher.

Abstract

Objective: to describe the educational strategies for the empowerment of pregnant women in the prevention of obstetric violence. **Method:** integrative literature review structured in six steps guided by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses checklist. The databases Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Online System for Search and Analysis of Medical Literature, Nursing Database, INDEX Psychology and the Índice Bibliográfico Español en Ciencias de La Salud. **Result:** the final sample totaled eleven articles that considered the conversation circles, adherence to prenatal care, permanent education for the multiprofessional team, use of support material and use of the stork network as important approaches to carry out health education for the empowerment of pregnant women in the prevention of obstetric violence. **Conclusion:** educational strategies during prenatal care promote the empowerment of pregnant women by developing their autonomy in making decisions about childbirth and preventing situations of obstetric violence.

Keywords: Empowerment for health; Parturition; Women's health; Violence against women.

Resumen

Objetivo: describir las estrategias educativas para el empoderamiento de las mujeres embarazadas en la prevención de la violencia obstétrica. Método: revisión bibliográfica integradora estructurada en seis pasos guiados por la lista de verificación Preferred reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Sistema de Búsqueda y Análisis de Literatura Médica en Línea, Base de Datos de Enfermería, INDEX Psicología y el Índice Bibliográfico Español en Ciencias de La Salud. Resultados: la lista final incluía once artículos que consideraban las rutas de conversación, la adición al prenatal, la educación permanente para el equipo multiprofesional, el uso de material de ayuda y la utilización de la red cegonha como enfoques importantes para llevar a cabo la educación en salud para el empoderamiento de las gestantes en la prevención de la violencia obstétrica. Conclusión: las estrategias educativas llevadas a cabo durante la atención prenatal promueven el empoderamiento de las mujeres embarazadas, desarrollando su autonomía en la toma de decisiones sobre el parto y previniendo situaciones de violencia obstétrica.

Palabras clave: Empoderamiento para la salud; Parto; Salud de la mujer; Violencia contra la mujer.

1. Introdução

A violência obstétrica é caracterizada por procedimentos invasivos e dolorosos, evidenciado na tricotomia, episiotomias, enema, a imobilização física, imposições de intervenções não consentidas pela mulher. Trata-se de qualquer tipo de violência ocorrida durante a gestação, parto e pós-parto, exercido de forma desumana, ou abusiva. Normalmente utilizam-se medicações para acelerar o processo fisiológico do parto, além de maus tratos físicos, psíquicos e verbais, na qual, apresentam maiores prevalências em processos ocorridos nos partos hospitalares. E ainda, há manobras prejudiciais a mãe e ao bebê, comunicações desrespeitosas, humilhações de caráter sexual que inferiorizam, instabilizam e tornam a mulher vulnerável (Martins et al., 2020).

O parto se memorizado como uma experiência traumática, traz impactos negativos na vida da mulher e o bebê. Apesar de ser um tema discutido entre profissionais da saúde, envolvidos com a saúde da mulher, a violência obstétrica é recorrente e poucas gestantes reconhecem quando são vítimas (Estumano et al., 2017).

No Brasil, segundo estudo realizado entre os anos de 2016 e 2017, a violência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) aumentou 30%, e entre adolescentes esse número é ainda maior com aproximadamente 37% dos casos. Ainda, de acordo com autores, a raça é um agente de vulnerabilidade, uma vez que 50% das adolescentes que alegaram ter sofrido algum tipo de violência eram negras ou pardas (Souza et al., 2019).

As mortes infantis evitáveis e o ritmo lento de queda de mortalidade materna no Brasil, faz da violência obstétrica tema relevante para política de saúde pública, bem como para a formação de profissionais, visando a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção a gestação, parto e nascimento (Lansky et al., 2019). Por meio de um processo educativo em saúde durante o pré-natal, onde a gestante seja capaz de identificar e se esclarecer sobre a violência obstétrica é possível alterar o presente cenário.

Estimular a autonomia durante todo o processo de gestação até o nascimento, contribuirá em escolhas e decisões conscientes (Zanardo et al., 2017). Para isso, surge a necessidade de implementar a educação em saúde como caminho para o empoderamento dessas mulheres a fim de promover conhecimentos e desenvolver habilidades para a tomada de decisões informadas sobre a própria saúde (Araújo et al., 2018; Regra, Salerno & Fernandes, 2017; Jardim, Silva & Fonseca, 2019).

Nesse contexto, o empoderamento se destaca por favorecer a gestante condições de assumir comportamentos e atitudes para minimizar e prevenir situações que poderiam comprometer a sua saúde e a do bebê. A mulher passa a ter um lugar de sujeito ativo que assegure a continuidade dos cuidados durante a gravidez, parto e período pós-natal (Oliveira et al., 2020).

A literatura aponta um alto índice de mulheres que sofreram violência obstétrica, e se tratando do Brasil, há dificuldade de identificar os casos pelas parturientes e na legislação não existe uma lei para punir esses casos (Nascimento et al., 2017; Hopia et al., 2016).

Diante este cenário, este estudo foi guiado pela pergunta norteadora: quais estratégias podem ser desenvolvidas no pré-natal para o empoderamento de gestantes contra a violência obstétrica? Dado questionamento, este estudo teve como objetivo descrever as estratégias educativas para o empoderamento da gestante na prevenção da violência obstétrica. Espera-se que esta investigação possa trazer discussões sobre a importância do empoderamento no processo educativo para minimizar e prevenir a violência obstétrica.

2. Metodologia

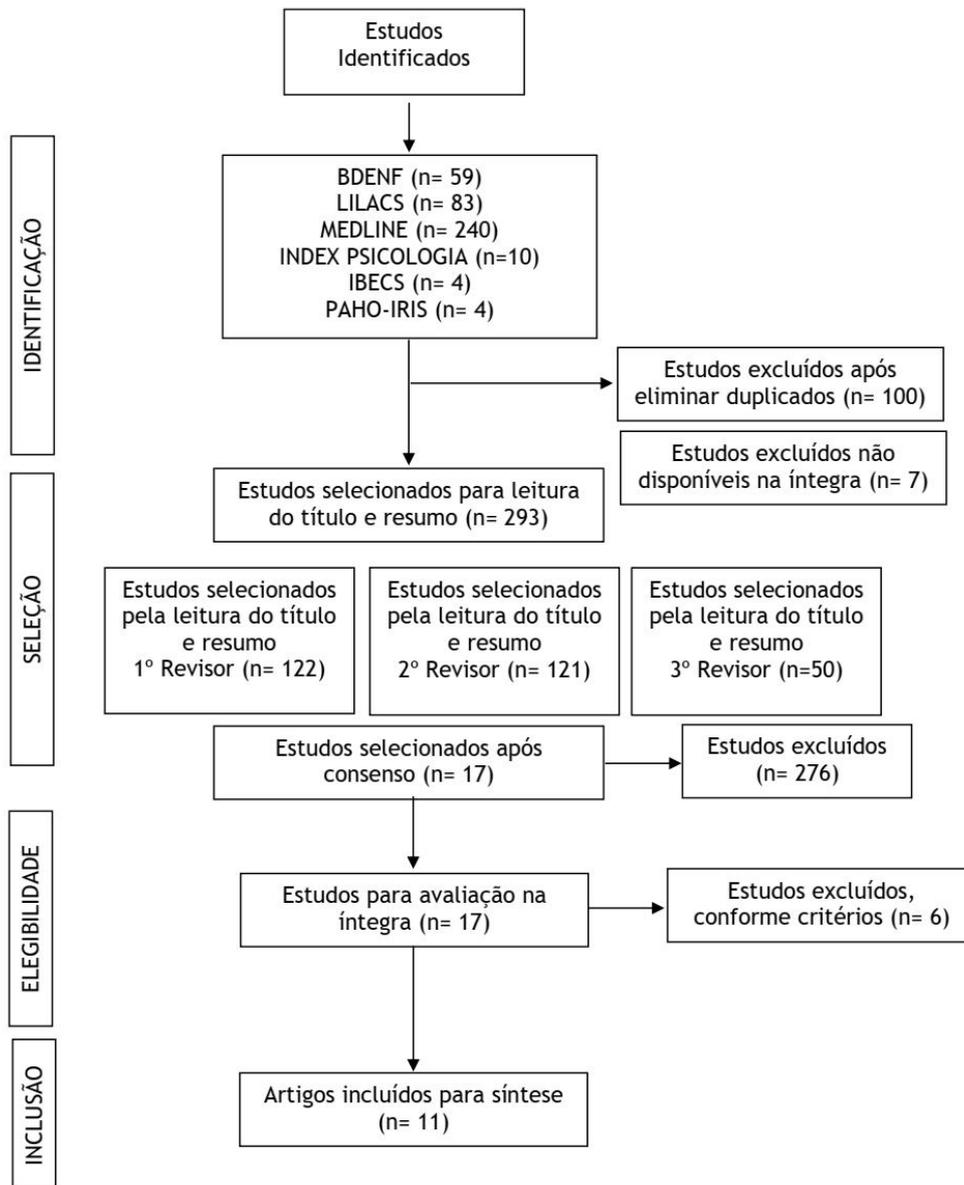
Realizada uma revisão integrativa da literatura (Peters et al., 2020; Joana Brings Institute, 2013) estruturada em seis etapas guiadas pelo checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Galvão et al., 2015). A primeira etapa se deu pela construção da questão norteadora baseada na variação da estratégia PICO (Souza et al., 2018), população (gestantes), intervenção (estratégias educativas para empoderamento) e contexto (pré-natal). Logo foi formulada: Quais as estratégias educativas podem ser desenvolvidas no pré-natal para empoderar gestantes contra a violência obstétrica? As etapas seguintes ocorreram pela busca dos estudos e definição dos critérios e extração das informações, a avaliação dos estudos elegidos, interpretação e apresentação da síntese do conhecimento (Peters et al., 2020).

A busca foi realizada em fevereiro de 2021 utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nos idiomas inglês e português: Empoderamento/ Empowerment; Parto/ Childbirth; Saúde da Mulher/ Women's Health; Violência Contra a Mulher/ Violence Against Women. Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), INDEX Psicologia, Índice Bibliográfico Español em Ciencias de La Salud (IBECS). As estratégias de busca foram realizadas com os operadores booleanos AND e OR, a saber: i) (Parto) AND (Violência contra a Mulher) AND (Saúde da Mulher) AND (Empoderamento)/ (Childbirth) AND (Violence Against Women) AND (Women's Health) AND (Empowerment); ii) (Parto) AND (Empoderamento)/ (Childbirth) AND (Empowerment); iii) (Parto) OR (Empoderamento) AND (Violência contra a Mulher) / (Childbirth) AND (Empowerment) AND (Violence Against Women).

Para etapa seguinte, seleção dos critérios de inclusão considerou-se artigos originais publicados na íntegra, nacionais e internacionais que abordassem sobre a relação do empoderamento da gestante com a prevenção da violência obstétrica. Para os estudos que não estavam disponíveis na íntegra optou-se pela exclusão dada à dificuldade de acesso aos artigos em ambiente domiciliar, visto que esta revisão foi construída em período de pandemia COVID-19 fora do ambiente universitário. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, estudos do tipo revisão e estudos duplicados em bases de dados. Para remover os duplicados utilizou-se o aplicativo Rayyan.

A análise dos artigos foi realizada de forma independente pelo título, objetivo e resumo de todos os artigos a fim de selecionar aqueles que atenderiam aos critérios de inclusão. Este processo foi realizado individualmente por três autoras, sendo duas para garantir a elegibilidade dos artigos incluídos e a terceira para situações de discordância entre as duas autoras. Os artigos selecionados precisavam demonstrar quais as estratégias educativas utilizadas para o empoderamento das gestantes e como estas possuem potencial de prevenção a possíveis situações de violência durante a gestação, parto e nascimento. As exclusões dos artigos ocorriam quando ambas as autoras compreendiam que os estudos não conceituavam, definiam e caracterizavam os tipos de violência obstétrica, ou seja, não atendia aos critérios de elegibilidade desta revisão. E assim, ao concluir a seleção e concordância dos artigos pelas autoras revisoras, sucedeu-se com a leitura na íntegra com análise minuciosa e crítica. Na Figura 1 é apresentado fluxograma de identificação e seleção dos artigos para alcançar a amostra final.

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados. Divinópolis, MG, Brasil, 2021



Fonte: Autores.

A última etapa consistiu na síntese dos resultados e posteriormente, para aumentar o rigor da análise desta revisão, a etapa de extração dos dados da amostra final foi desenvolvida a partir de um instrumento de coleta desenvolvido pelas autoras. Por seguinte, as variáveis analisadas foram: i) título, ano de publicação, objetivo e delineamento metodológico; ii) características gerais: fator(es) relacionado(s) a algum tipo de violência obstétrica; estratégias para empoderar gestantes contra a violência obstétrica, Quadro 1.

Os estudos encontrados foram avaliados pela ênfase obtida no processo metodológico da revisão diante o nível de evidência que são classificados de I a VI, conforme o Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (2013). Seguindo essas classificações, os artigos que compõem a amostra final possuem delineamento de pesquisa: descritivo, exploratório, qualitativo, transversal e retrospectivo. Desta forma, sucedeu-se com a avaliação do nível de evidência considerando apenas dois níveis: nível III– Evidência atingida com base em séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados e nível IV – pareceres de autoridades respeitadas, baseados em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (Instituto Joanna Briggs, 2013).

3. Resultados

Foram incluídos na amostra final onze artigos que abordaram sobre a relação da educação em saúde para o empoderamento de gestantes para a prevenção da violência obstétrica. Os anos de publicação destes artigos selecionados foram de 2016 a 2021, sendo eles, estudos do tipo descritivo, exploratório, qualitativo, transversal e retrospectivo. Logo, caracterizados como níveis de evidência III e o nível IV visto que se tratava de artigos descritivos com abordagem qualitativa e apenas um artigo do tipo transversal.

Os estudos analisados foram apresentados no Quadro 1 tomando por base os fatores relacionados a algum tipo de violência obstétrica e quais são as estratégias que podem ser utilizadas para empoderar gestantes contra a violência obstétrica. Foram encontrados quatro (36,37%) artigos que evidenciam sobre a importância da gestante conhecer sobre os seus direitos no processo de gestação, parto e nascimento, um (9,09%) artigo sobre a necessidade de construir um plano de parto como forma de empoderar gestantes para que condutas obstétricas sejam realizadas conforme suas necessidades clínicas e desejos. E ainda, três (27,27%) estudos que evidenciaram sobre como o protagonismo e a autonomia da gestante são indispensáveis para a prevenção da violência obstétrica, dois (18,18%) artigos que citam a importância do vínculo entre profissional de saúde e gestante para o desenvolvimento do empoderamento e, por último, um (9,09%) artigo que associou a importância do vínculo entre profissional de saúde e a gestante para a construção do plano de parto.

No entanto, a partir dos resultados, os artigos propõem também diferentes maneiras de realizar a educação em saúde para a construção do empoderamento da gestante. A maioria dos artigos, quatro (36,37%) consideraram as rodas de conversa e o atendimento individual durante o acompanhamento do pré-natal, três (27,27%) apresentaram ações de educação continuada da equipe multiprofissional. O uso de material de apoio para apresentar práticas durante o parto que visam evitar casos de violência obstétrica foi visto em três (27,27%) artigos e um (9,09%) que mostrou sobre a visita a rede cegonha para adoção de melhores práticas durante a gestação e o parto.

Quadro 1- Descrição das características dos estudos incluídos na amostra final: fatores relacionados à violência obstétrica e estratégias para o empoderamento das gestantes. Divinópolis, MG, Brasil, 2021

| Título | Fator(es) relacionado(s) a algum tipo de violência obstétrica | Estratégias para empoderar gestantes contra a violência obstétrica |
|---|--|--|
| Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: Repercussões na assistência obstétrica, 2017 (Dulfe <i>et al.</i> , 2017). | O afastamento do acompanhante durante o processo do parto, juntamente com as ações invasivas e a rotina hospitalar, gera na gestante uma sensação de abandono. | Informar a gestante que é direito por lei a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento. Logo cabe a equipe de saúde incluir ações educativas para que o acompanhante se torne ativo durante o processo do parto. |
| Women's empowerment and experiences of mistreatment during childbirth in facilities in Lucknow, India: results from a cross-sectional study, 2017 (Diamond-Smith, Treleven, Murthy & Sudhinaraset, 2017). | Parturientes não conseguem caracterizar ações como: falas agressivas, comportamento humilhante, discriminação social e cultural como situações de violência obstétrica. | Inserir estratégias de empoderamento para as mulheres no período gravídico, onde se destaca os direitos e as formas de prevenir os maus tratos durante o parto. |
| Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino, 2017 (Mouta, Almeida Silva, Melo, Lopes & Nogueira, 2017). | As gestantes possuem poucas informações sobre a importância do plano de parto e quando se tem, acaba sendo ignorado pela equipe assistencial, optando por realizar as ações já protocoladas. | Desenvolver ações no pré-natal com as gestantes acerca da importância do plano de parto poderá amenizar situações de violência obstétrica. |
| Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto, 2019 (Nascimento <i>et al.</i> , 2019). | Desconhecimento de ações que implicam em quadros de violência verbal e com procedimentos. Além de compreenderem que não podem opinar e/ou contestar com o profissional de saúde, por acreditar que ele possui o melhor conhecimento, predispondo a violência obstétrica. | Ações educativas durante o pré-natal para informar as gestantes e prepará-las para o momento do parto, tornando-as empoderadas e protagonistas do momento do parto. |
| Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do | Submissão feminina durante o ciclo gravídico, falta de informação sobre os acontecimentos, | Desenvolver o vínculo entre gestante e profissional da saúde nas consultas |

| | | |
|--|---|--|
| Empoderamento da Gestante, 2019 (Jardim <i>et al.</i> , 2019). | sensação de impotência e desconfiança frente à equipe. Medo de não ter apoio e acolhimento durante o processo do parto. | individuais ou rodas de conversa compartilhando experiências com outras gestantes, incluindo a construção do plano de parto nesse processo. |
| Educação em saúde no empoderamento da gestante, 2019 (Souza <i>et al.</i> , 2019). | O acompanhamento do ciclo gravídico apresenta escassez de informações sobre as formas de prevenir a violência obstétrica. | Desenvolver no pré-natal o vínculo com a gestante para informá-la sobre situações de violência obstétrica. |
| Práticas educativas para (re)significar o parto e o nascimento no olhar das puérperas, 2019 (Blank <i>et al.</i> , 2019). | Gestantes que não recebem orientações quanto ao trabalho de parto e parto nas consultas de pré-natal, além da falta de compreensão acabam ficando excluídas do processo decisório, anulando o seu protagonismo no parto. | Orientar gestantes por uma equipe de saúde capacitada e comprometida no pré-natal sobre trabalho de parto e parto, fazendo valer seus direitos de escolha. Processo este que auxilia no empoderamento e autonomia das gestantes. |
| Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: Percepções de enfermeiras da atenção básica, 2020 (Raznievski <i>et al.</i> , 2020). | Baixa qualificação dos profissionais de saúde para orientar e esclarecer dúvidas das gestantes sobre o processo de parto durante o pré-natal, o que aumenta os riscos de vivenciarem intervenções obstétricas desnecessárias. | Investir na educação permanente de profissionais da saúde envolvidos no processo gravídico-puerperal, para que compreendam que o empoderamento da gestante se inicia a partir do vínculo. |
| Conhecer na perspectiva da puérpera a relevância do projeto de assistência ao parto baseada na teoria de Virginia Henderson, 2020 (Manola <i>et al.</i> , 2020). | Despreparo da equipe de saúde, falta de informações e pouco conhecimento das gestantes sobre o processo do parto. | Promover informações sobre todos os procedimentos obstétricos em que a gestante será submetida é uma condição fundamental para garantir a informação. |
| Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher, 2020 (Duarte, 2020). | A passividade da mulher, crendo que cabe a tomada de decisão somente ao profissional de saúde. Esse modelo tecnocrático impulsiona a promoção de várias intervenções e complicações que caracterizam a violência obstétrica. | Informar a gestante no pré-natal sobre o momento do parto e sobre os seus direitos para compreender todas as condutas e intervenções consideradas saudáveis e necessárias. |
| Vivências de mulheres sobre o parto, 2020 (Valadão & Pegoraro, 2020). | O fato de desconhecer o real motivo de alguns procedimentos no momento do parto que retratam a violência obstétrica, não tendo autonomia de se impor em situações em que se sentem inseguras e frágeis. | Orientar sobre as situações que caracterizam a violência obstétrica. Isso contribui para desenvolver a autonomia da gestante que está diretamente ligada às informações recebidas no pré-natal. |

Fonte: Autores.

4. Discussão

No período da gestação até o momento do parto as mulheres possuem direitos que devem ser respeitados pelas instituições de saúde e pelos profissionais envolvidos. A Lei n.º 11.108 de 7 de abril de 2005 obriga aos serviços do Sistema Único de Saúde a permitir um acompanhante para estar junto à parturiente durante todo o processo do parto e pós-parto. No que se trata de procedimentos que podem ser realizados no momento do parto, eles devem ser consentidos previamente pela gestante, principalmente aqueles que aceleram o processo do parto, realizados muitas vezes de forma agressiva. No Brasil não há uma lei específica para punir a violência obstétrica, já o Código de Ética permite punições e até mesmo cassação de direitos do profissional de exercer sua formação (Pereira *et al.*, 2016).

Sabe-se que a princípio o processo do nascimento ocorria em domicílio, e toda a experiência era centrada na mulher, com reconhecimento do seu empoderamento e autonomia. Atualmente, com todos os avanços na assistência, o nascimento se tornou um processo de ambiente hospitalar, tendo sido retirado da mulher seu papel de protagonista. O controle do trabalho de parto e nascimento assegura a mulher sua autonomia por meio do conhecimento para que possa decidir sobre seus próprios cuidados. Além disso, ajuda a gestante a identificar e escolher as práticas assistenciais que possam favorecê-la ou limitá-la, diante disso, reconhecer o trabalho de parto como processo fisiológico torna a mulher empoderada (Zirr *et al.*, 2019).

Nesse processo de desenvolvimento do empoderamento da gestante, é importante que se estreite os laços de confiança e o vínculo com o profissional de saúde. A relação do vínculo contribui para que a gestante seja vista como uma mulher com desejos, medos e dúvidas (Torres & Souza *et al.*, 2019). O diálogo é uma importante ferramenta para a consolidação dessa relação, pois abre espaço para o esclarecimento de dúvidas o que aumenta a segurança, a autonomia e conseqüente contribui para o empoderamento da gestante em relação ao seu parto (Maia *et al.*, 2018).

Para o sucesso de todas essas ações é importante que os profissionais de saúde sejam capacitados e estejam inseridos na educação permanente sobre como desenvolver o vínculo e concretizar ações educativas assertivas que repercutem na prevenção da violência obstétrica (Torres & Souza et al., 2019). A desinformação e um cuidado não qualificados contribuem com os índices de violência obstétrica nas maternidades (Paula et al., 2020). Estudo revela profissionais de saúde aptos em ações de promoção à saúde da gestante possuem capacitação periódica quanto a prevenção da violência obstétrica (Narchi et al., 2019). Este mesmo estudo revela que dentre as estratégias comumente utilizadas para o empoderamento das gestantes, elenca-se o plano de parto. Trata-se de um documento escrito e de caráter legal, elaborado em conjunto pela gestante e profissional de saúde, no qual é apresentado na admissão a maternidade (Narchi et al., 2019).

O plano de parto tem o potencial de oferecer maior protagonismo e autonomia a mulher no processo de parto e nascimento (Narchi et al., 2019). Este documento contém informações sobre os procedimentos desejáveis pela parturiente e aqueles não desejáveis, devendo ser avisada caso ocorra qualquer alteração e tendo seu consentimento, atribuindo assim, o controle do processo parturitivo (Silva et al., 2017). De acordo com Silva et al. (2017), há um elevado número de gestantes que optaram pelo plano de parto, nos últimos anos, com repercussões positivas sobre a sua efetividade.

A experiência se torna agradável quando seus direitos são respeitados e sua participação se torna ativa, dado a sua autonomia no planejamento e execução de seu parto (Santos et al., 2019). O plano de parto é um instrumento fundamental para essa realidade. Para isso, é preciso investir na educação permanente dos profissionais de saúde, realizar rodas de conversa, grupos operativos, sala de espera, criar um projeto de humanização ao parto, visita a rede cegonha e a construção de um material de apoio. Elementos esses, evidenciados neste estudo como formas de desenvolver o processo educativo na tentativa de mudar a realidade da violência obstétrica.

Atualmente, devido à falta de uma legislação específica, no que tange a violência obstétrica, qualquer violação de direito às gestantes é considerada agressão à mulher. No Brasil a falta de leis específicas para tal violência afeta a experiência de parir das mulheres, devido a isto, há um quantitativo elevado nos casos de mortes infantis evitáveis ocasionados pelas intervenções desnecessárias. Portanto, é relevante para a política pública da saúde da mulher e da criança no país, tipificar no ordenamento jurídico, leis protegendo as gestantes, além de incentivar a educação permanente dos profissionais para uma melhor qualidade assistencial, visando o período de pré-natal (Lansky et al., 2019).

Elencam-se como limitações desse estudo a possibilidade de algum estudo não ter sido contemplado na busca pelos descritores, logo estudos relevantes podem não ter sido encontrados. E ainda, por se tratar de uma revisão, sugere-se que investigações de campo sejam realizadas como uma forma de avaliar a efetividade das estratégias educativas mencionadas para que possam ser replicadas nas unidades de saúde que realizam o pré-natal.

5. Considerais Finais

As estratégias educativas que visem informar sobre os direitos da gestante, construir o plano de parto, criar o vínculo com o profissional de saúde e trabalhar o desenvolvimento da autonomia, auxiliam no empoderamento das gestantes contra a violência obstétrica e são possíveis de serem realizadas no pré-natal. A magnitude dessas estratégias dependerá da realidade de cada mulher associada aos medos e perspectivas para o parto. O vínculo e a continuidade da assistência planejada e sistematizada tem o potencial de garantir que os encontros com as gestantes repercutam de forma positiva. A escuta e o repasse de informações sobre o trabalho de parto, parto e pós-parto, objetiva instigá-las e motivá-las a participar e opinar com propósito de vivenciarem um parto agradável favorecendo o empoderamento e autonomia dessas mulheres.

Referências

- Araújo, W. A., Assunção, M. L. B., Araújo, I. S., Temoteo, R. C. A., Souza, E. C., Almeida, G. S., Carvalho, F. O., & Feitosa, A. N. A. (2018). Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. *Enfermagem Brasil*, 17(6), 645-653. <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>
- Blank, E. B., Soares, M. C., Cecagno, S., Rideiro, J. P., Oliveira S. G., & Ferreira, J. B. (2019). Práticas educativas para (re)significar o parto e o nascimento no olhar das puérperas. *Revista Salusvita*, 38(3), 581-595. https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n3_2019/salusvita_v38_n3_2019_art_02.pdf
- Diamond-Smith, N., Treleaven, E., Murthy, N., & Sudhinaraset, M. (2017). Women's empowerment and experiences of mistreatment during childbirth in facilities in Lucknow, India: results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(Suppl 2), 131-158. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1501-7>
- Duarte, M. R., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Marchiori, G. R. S., Guerra, J. V. V., & Pimentel, M. M. (2020). Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 12, 903-908. <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.7927>
- Dulfe, P. A. M., Lima, D. V. M., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Barcellos, J. G., & Cherem, E. O. (2017). Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica. *Revista Cogitare Enfermagem*, 21(4), 01-08. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.37651>
- Estumano, V. K. C., Melo, L. G. S., Rodrigues, P. B., & Coelho, A. C. R. (2017). Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 7(19), 83-91. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.19.83-91>
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24 (2), 335-342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), 662-669. <https://doi.org/10.1111/scs.12327>
- Jardim, M. J. A., Silva, A. A., & Fonseca, L. M. B. (2019). The Nurse's Contributions in Prenatal Care Towards Achieving the Pregnant Women Empowerment. *Journal of Research: Fundamental Care*, 11(n. esp), 432-440. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.432-440>
- Joanna Briggs Institute. (2013). JBL Levels of evidence. Retrieved October, 2013, from https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Maia, J. S., Sant'Anna, G. S., Menegossi, F. S., & Zanninni, J. S. (2018). A Mulher Diante Da Violência Obstétrica: Consequências Psicossociais. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 11(7), 54-68. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/consequencias-psicossociais>
- Manola, C. C. V., Melo, E. B. M., Lau, Y. K. C., Bedin, L. P., Oliveira, M. V., Almeida, M. A. I., Soares, M. D. C., & Machado, P. S. (2020). Conhecer na perspectiva da puérpera a relevância do projeto de assistência ao parto baseada na teoria de Virginia Henderson. *Nursing*, 23(265), 4181-4186. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4181-4192>
- Martins, F. L., Silva, B. O., Carvalho, F. L. O., Costa, D. M., Paris, L. R. P., Guidi Junior, L. R., & Bueno, D. M. P. (2020). Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. *Revista Saúde em Foco*, 11, 413-423. https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%80NCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf
- Mouta, R. J. O., Almeida Silva, T. M., Melo, P. T. S., Lopes, N. S., & Moreira, V. A. (2017). Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. *Revista Baiana De Enfermagem*, 4(31), c20275. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20275>
- Narchi, N. Z., Venâncio, K. C. M. P., Ferreira, F. M., & Vieira, J. R. (2019). O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. *Revista de Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03518. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018009103518>
- Nascimento, L. C., Santos, K. F., Andrade, C. G., Costa, C. P., & Brito, F. M. (2017). Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Revista enfermagem UFPE*, 11(5), 2014-2023. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i5a23355p2014-2023-2017>
- Nascimento, S. L., Pires, V. M. M. M., Santos, N. A., Machado, J. C., Meira, L. S., & Palmarella, C. P. R. (2019). Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 37. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i0.37.35264>
- Oliveira, M. R. R., Elias, E. A., & Oliveira, S. R. (2020). Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 14, e243996. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243996>
- Paula, E., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Araújo, R. C. B., Chamilco, R. A. S. I., & Almeida, V. L. M. (2020). Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29, e20190248. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>
- Pereira, J. S., Silva, J. C. O., Borges, N. A., Ribeiro, M. M. G., Auarek, L. J., & Souza, J. H. K. (2016). Violência obstétrica: ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 10(1), 103-108. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris, E., Munn, Z. (Editores). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI - Joanna Briggs Institute. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Raznievski, L. F. S., Fettermann, F. A., Rosa, A. B., Bordignon, J. S., Freitas, H. M. B., & Donaduzzi, D. S. S. (2020). Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: Percepções de enfermeiras da atenção básica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10(e34). <https://doi.org/10.5902/2179769238887>
- Regra, G.L., Salerno, G. R. F., & Fernandes, S. M. S. (2017). Educação em saúde para grávidas e puérperas. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 7(3), 351-358. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i3.1477>

- Santos, F. S. R., Souza, P. A., Lansky, S., Oliveira, B. F., Matozinhos, F. P., Abreu, A. L. N., Souza, K. V., & Pena, E. D. (2019). Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Caderno de Saúde Pública*, 35(6), e00143718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>
- Silva, A. L. N., Neves, A. B., Sgarbi, A. K. G., & Souza, R. A. (2017). Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 7(1), 144-151. <https://doi.org/10.5902/2179769222531>
- Sousa, L. M. M., Marques, J. M., Firmino, C. F., Frade, M. F., Valentim, O. S., & Antunes, V. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação Enfermagem*, S2(23), 31-39. <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1287/1/artigo31-39.pdf>
- Souza, E. V. A., Bassler, T. C., & Taveira, A. G. (2019). Educação em saúde no empoderamento da gestante. *Revista de enfermagem da UFPE*, 13(5), 1527-1531. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a238437p1527-1531-2019>
- Lansky, S., Souza, K. V., Peixoto, E. R. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., Cunha, R. O., & Friche, A. A. L. (2019). Violência obstétrica: Influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência e Saúde Coletiva*, 24(8), 2811-2823. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
- Torres e Souza, M. C., Viana, M. M. L., Leite, D. P., Silva, M. K. N., Bessa, F. C., Bento, D. A. B., & Santos, R. L. (2019). A Importância do Vínculo Profissional Atribuída por Gestante. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 13(46), 938-945. [10.14295/online.v13i46.1941](https://doi.org/10.14295/online.v13i46.1941)
- Valadão, C. L., & Pegoraro, R. F. (2020). Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal Revista de Psicologia*, 32(1), 91-93. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>
- Zanardo, G. L. P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29, e155043. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
- Zirr, G. M., Gregório, V. R. P., Lima, M. M., & Collaço, V. S. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e-1205. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190053>