

Estratégias de prevenção e redução da violência obstétrica no Brasil: Uma revisão integrativa

Strategies to prevent and reduce obstetric violence in Brazil: An integrative review

Estrategias para la prevención y reducción de la violencia obstétrica en Brasil: Una revisión integradora

Recebido: 16/10/2023 | Revisado: 25/10/2023 | Aceitado: 26/10/2023 | Publicado: 29/10/2023

Renata Aparecida Ferreira de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8162-2854>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: renataazevedo-24@hotmail.com

Fernanda da Silva Domingues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2871-6586>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: fernanda.s.domingues@outlook.com.br

Vanderléa Aparecida Silva Gonzaga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0049-195X>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: leaasgonzaga@gmail.com

Giseli Mendes Rennó

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7359-4239>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: giselirenn@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificação de estratégias inerentes à prevenção e mitigação dos casos de violência obstétrica no país. **Métodos:** revisão integrativa, a partir do exame de produções científicas publicadas nos últimos dez anos, contemplando os idiomas: Português, Inglês e Espanhol, selecionadas nas plataformas acadêmicas LILACS e SCIELO. **Resultados:** foram revisadas 15 produções científicas com data de publicação entre 2013 e 2023. Foram apontadas como principais medidas preventivas e redutoras da violência obstétrica: ingerências na formação e capacitação de profissionais de saúde; ações destinadas a informar e reforçar a autonomia e direitos das mulheres; qualificação de gestão em saúde participativa; humanização do parto; construção do plano de parto, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS); observância do direito ao acompanhante; papel da enfermagem obstétrica; construção de Centros de Parto Normais (CPN); conscientização social e uso de tecnologias de informação; apoio dos movimentos de mulheres; desenvolvimento de pesquisas e dados sobre violência obstétrica; fomento à visibilidade e responsabilização dos envolvidos e regulamentação do instituto, através de legislação federal. **Conclusão:** verifica-se indispensável o engajamento conjunto entre sociedade e governo para reduzir os casos de violência obstétrica em âmbito nacional, mediante distintas estratégias a serem implementadas, em combate à posicionamentos de resistência, que reforçam a invisibilidade do tema. A necessidade de romper com a violência obstétrica se pauta na construção de um modelo holístico de assistência ao parto, guiado pelo cuidado centrado na mulher, seguro e livre de quaisquer condutas que lhe retirem a beleza de experimentar a maternidade.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Prevenção quaternária; Violência contra a mulher; Gravidez; Parto humanizado; Humanização da assistência.

Abstract

Objective: identification of strategies inherent to the prevention and mitigation of cases of obstetric violence in the country. **Methods:** integrative review, based on the examination of scientific productions published in the last ten years, contemplating the following languages: Portuguese, English and Spanish, selected in the academic platforms LILACS and SCIELO. **Results:** 15 scientific productions with a publication date between 2013 and 2023 were reviewed. The following were identified as the main preventive and reducing measures against obstetric violence: interference in the training and qualification of health professionals; actions to inform and strengthen women's autonomy and rights; participatory health management qualification; humanization of childbirth; construction of the birth plan, recommended by the World Health Organization (WHO); observance of the right to a companion; role of obstetric nursing; construction of Normal Birth Centers (BC); social awareness and use of information technologies; support from women's movements; development of research and data on obstetric violence; promotion of the visibility and accountability of those involved and regulation of the institute, through federal legislation. **Conclusion:** The joint

engagement between society and government is essential to reduce cases of obstetric violence at the national level, through different strategies to be implemented, in the fight against resistance positions, which reinforce the invisibility of the theme. The need to break with obstetric violence is based on the construction of a holistic model of childbirth care, guided by woman-centered care, safe and free from any behaviors that take away the beauty of experiencing motherhood.

Keywords: Obstetric violence; Quaternary prevention; Violence against women; Pregnancy; Humanizing delivery; Humanization of assistance.

Resumen

Objetivo: identificación de estrategias inherentes a la prevención y mitigación de casos de violencia obstétrica en el país. Métodos: revisión integradora, basada en el examen de producciones científicas publicadas en los últimos diez años, contemplando los siguientes idiomas: portugués, inglés y español, seleccionados en las plataformas académicas LILACS y SCIELO. Resultados: Se revisaron 15 producciones científicas con fecha de publicación entre 2013 y 2023. Se identificaron como las principales medidas preventivas y de reducción de la violencia obstétrica las siguientes: la injerencia en la formación y calificación de los profesionales de la salud; acciones para informar y fortalecer la autonomía y los derechos de las mujeres; cualificación en gestión participativa de la salud; humanización del parto; construcción del plan de parto, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS); la observancia del derecho a un compañero; papel de la enfermería obstétrica; construcción de Centros de Parto Normal (BC); sensibilización social y uso de las tecnologías de la información; el apoyo de los movimientos de mujeres; el desarrollo de investigaciones y datos sobre la violencia obstétrica; Promoción de la visibilidad y rendición de cuentas de los involucrados y regulación del instituto, a través de la legislación federal. Conclusión: El compromiso conjunto entre la sociedad y el gobierno es fundamental para reducir los casos de violencia obstétrica a nivel nacional, a través de diferentes estrategias a implementar, en la lucha contra las posiciones de resistencia, que refuerzan la invisibilización del tema. La necesidad de romper con la violencia obstétrica se basa en la construcción de un modelo holístico de atención al parto, guiado por la atención centrada en la mujer, segura y libre de cualquier comportamiento que le quite la belleza de vivir la maternidad.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Prevención cuaternaria; Violencia contra la mujer; Embarazo; Parto humanizado; Humanización de la atención.

1. Introdução

O começo de uma vida é, inegavelmente, um dos momentos mais especiais e aguardados. Nesse contexto, é fundamental que a mulher tenha um papel de protagonismo durante todo o ciclo gravídico-puerperal e esteja ciente das diversas modificações fisiológicas e emocionais acarretadas, bem como da importância da assistência à saúde, iniciada no pré-natal. Mais do que isso, é imperioso que ela tenha conhecimento dos riscos e possíveis intercorrências, o que culminaria em intervenções dos profissionais de saúde para preservar a saúde materno-fetal e evitar desfechos desfavoráveis (Moura et al., 2018; Leme et al., 2020).

Entretanto, esses mesmos agentes, muitas vezes são responsáveis por distintas formas de violência contra as mulheres, que se tornam vítimas de condutas agressivas, desrespeitosas e negligentes durante o processo de gerar uma vida. Fato lamentável, visto que esses profissionais, prioritariamente, deveriam zelar pelo cuidado e integridade de todo o processo de parturição, garantindo à mulher seus direitos intrínsecos (Tesser et al., 2015; Bitencourt et al., 2022).

O termo violência, em seu sentido mais abrangente, é um fenômeno multifatorial e dotado de imensa complexidade, afetando todas as camadas sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privação” (Por et al., 2002).

Em uma acepção mais específica, o termo violência contra a mulher foi definido pela Conferência de Direitos Humanos de 1993 das Nações Unidas como “todo ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada” (United Nations, 1993).

Voltando para a área do ciclo gravídico-puerperal, a violência obstétrica (VO) pode ser definida como uma tipologia de violência contra a mulher, que apesar de pouco discutida no Brasil, foi reconhecida em 2014 pela OMS como uma questão de saúde pública, provocando impactos importantes para a saúde materno-fetal. Pesquisas demonstram que grande parte dos episódios ocorre em ambiente institucional, incidindo durante qualquer fase do processo gestacional (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014; Diniz et al., 2015; Souza et al., 2019; Bitencourt et al., 2022).

Na história brasileira, a publicação em 1981, do livro *Espelho de Vênus*, do Grupo Ceres, foi pioneira ao trazer depoimentos e reflexões acerca da violência institucional vivenciada por mulheres em serviços de assistência à saúde reprodutiva. Também na década de 80, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que reconhecia a existência de tratamento impessoal e agressivo na atenção à saúde das mulheres (Diniz et al., 2015; Souza, et al., 2019).

O interesse científico pelo tema cresceu nos últimos anos, sendo que em 2010, a pesquisa nacional de Venturi e colaboradores, intitulada “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado” foi de inequívoca importância para a visibilidade da VO. Esse estudo demonstrou que uma em cada quatro mulheres entrevistadas teriam sido vítimas de algum tipo de violência nos serviços de saúde durante a atenção ao parto, tanto na rede pública, quanto privada (Moura et al., 2018; Leme et al., 2020; Almeida & Barbosa Ramos., 2020).

É válido ressaltar que o reconhecimento do direito legítimo ao uso do termo violência obstétrica, pelo Ministério da Saúde (MS), somente ocorreu em 2019, após recomendação do Ministério Público Federal (MPF) (Ministério da Saúde, 2019). Esse termo é empregado para designar as inúmeras formas de violência sofridas pela mulher no processo assistencial à gravidez, ao parto, ao pós-parto e ao abortamento. Isso denota o caráter amplo do tema, ainda marcado por imprecisões. Variadas expressões são usadas para denominar esse fenômeno, como “crueldade no parto”, “assistência desumana/desumanizada”, “abuso obstétrico”, “desrespeito e abuso”, “violência institucional de gênero no parto e aborto”, “violência no parto”, “violações dos Direitos Humanos das mulheres no parto” e “violência de gênero no parto e aborto” (Diniz et al., 2015; Tesser et al., 2015; Souza et al., 2019).

Nesse cenário, constituem VO: qualquer abuso físico, psicológico, verbal e sexual; imposição de intervenções impróprias ou desnecessárias sem evidências científicas que as justifiquem, ou ainda não consentidas ou aceitas com base em informações parciais ou distorcidas, como a manobra de Kristeller e a episiotomia; imposição do parto cesárea; cuidado não confidencial ou não privativo; cuidado indigno; discriminação baseada em certos atributos; desrespeito à autonomia da mulher; abandono, negligência ou recusa de assistência e detenção nos serviços (Diniz et al., 2015; Tesser et al., 2015; Zanardo et al., 2017; Leme et al., 2020).

Importante salientar que a VO não é atribuída exclusivamente ao médico, podendo ser perpetrada por qualquer profissional da equipe multidisciplinar de saúde, bem como profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas que participem da assistência à mulher, em todo o período gravídico-puerperal (Souza et al., 2019; Leme et al., 2020; Bitencourt et al., 2022).

O Brasil não goza de legislação federal que regulamente a VO, em contramão a outros diplomas federais e estaduais. Por não ser propriamente um tipo penal, sua punição ocorre através de outras tipificações penais ou ainda na esfera cível, sendo enquadrada como erro médico (Diniz et al., 2015; Leme et al., 2020). Todavia, essa violência encontra respaldo na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 2001), em especial, no Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e em diversos documentos e diplomas legais, inclusive de expressão internacional, devendo ser coibida.

Ante a relevância da humanização durante todo o processo correlato à maternidade, corroborada pelo elevado número de casos de VO no país e no mundo e a existência de lacuna legislativa na esfera federal, intentou-se por meio dessa revisão, responder à seguinte questão: Quais as estratégias de prevenção e redução da violência obstétrica, no Brasil?

O conhecimento e debate acerca de estratégias preventivas e redutoras efetivas, são relevantes, sob a perspectiva social, visto que podem contribuir na redução do número de casos de VO no país, através de conscientização ampla, e, especialmente das mulheres, acerca do que configura esse instituto, bem como seus direitos, autonomia e papel de protagonismo, sobretudo durante o processo gestacional. Em termos de saúde pública, podem ser incitadas ações, campanhas e políticas governamentais, que somadas às já implementadas, concretizem uma assistência de qualidade à mulher grávida, além de maior número de relatos/denúncias aos órgãos superiores e consequente penalização dos responsáveis, que se espera ocorrer à luz de uma regulamentação federal iminente.

Para a esfera profissional, essa pesquisa poderá desestimular a convivência dentro das instituições de saúde em relação às práticas de VO e auxiliar no combate à posicionamentos de resistência e reforço de sua invisibilidade, ainda existentes, em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). Para a esfera acadêmico-científica, essa discussão igualmente é pertinente, uma vez que nas bases de dados selecionadas não foi encontrado um arsenal robusto de produções científicas que respondam de forma específica, ao problema de pesquisa levantado. Logo, a presente pesquisa tem como objetivo central, identificar as estratégias inerentes à prevenção e mitigação dos casos de VO no país, o que poderá subsidiar novos estudos na literatura científica pátria.

2. Metodologia

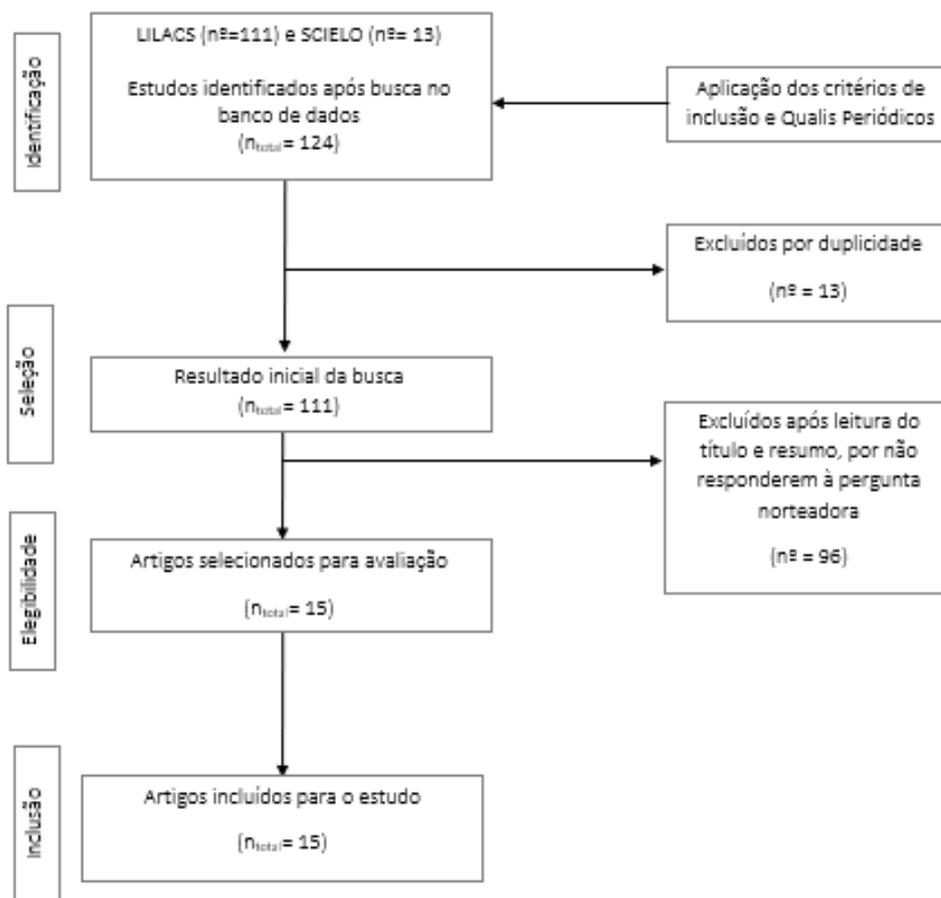
Este estudo adota uma abordagem teórica do tipo revisão integrativa, que possibilita a construção de novos conhecimentos, a partir de síntese sistemática de outros estudos, já publicados sobre determinado tema. Para tal construção científica, se fez necessária a observância de 6 etapas, a saber: (1) elaboração da questão norteadora de pesquisa e delimitação de um problema; (2) escolha de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações mais relevantes a serem extraídas dos estudos incluídos; (4) análise crítica dos estudos; (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa (Mendes et al., 2008; Souza et al., 2010; Botelho et al., 2011).

Dessa forma, o estudo buscou responder à pergunta norteadora: "Quais as estratégias de prevenção e redução da violência obstétrica propostas pelas produções científicas nos últimos 10 anos?". Para responder essa questão, foi realizado levantamento bibliográfico, utilizando-se como base de dados as plataformas acadêmicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores em Ciências da Saúde utilizados foram: "Violência Obstétrica", "Prevenção Quaternária", "Violência contra a mulher", "Gravidez", "Parto Humanizado" e "Humanização da Assistência". As buscas contiveram as seguintes combinações de descritores, usando-se o operador booleano AND: Violência obstétrica And Prevenção; Violência obstétrica And Humanização da assistência; Violência contra a mulher And Parto And Prevenção e Violência contra a mulher And Gravidez And Prevenção, buscando-se respostas ao problema de pesquisa apresentado anteriormente.

Os critérios de inclusão empregados foram: exame de produções científicas (textos completos) que contemplem medidas de prevenção e/ou redução da VO em âmbito nacional, publicadas nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão utilizados foram: textos incompletos, duplicados, publicações anteriores ao período de 10 anos, produções científicas que verssem sobre alternativas de prevenção e redução da VO em outros países e aqueles que não estivessem relacionados ao problema da pesquisa apresentado.

Foram encontradas 124 produções científicas durante a pesquisa nas bases de dados supracitadas, no período entre os meses de fevereiro e setembro de 2023. No entanto, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão mencionados e a partir de leitura dinâmica, foram selecionados 15 estudos para leitura completa e aprofundada para a elaboração da presente pesquisa. O processo de coleta dos estudos seguiu a recomendação PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e está representado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma para base de dados adaptado do modelo PRISMA para a pesquisa: “Estratégias de prevenção e redução da violência obstétrica no Brasil: Uma revisão integrativa”.



Fonte: Autores.

3. Resultados

No desenvolvimento deste estudo, as 15 produções selecionadas, conforme observância aos passos metodológicos da revisão de literatura, do tipo integrativa, estão elencadas no Tabela 1.

Tabela 1 - Panorama da produção científica: artigos incluídos e informações essenciais.

Título	Autor/Ano	Metodologia	Objetivos	Resultados
Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção	Diniz, <i>et al.</i> 2015	Revisão crítico-narrativa	Apresentar e fomentar discussões a respeito de aspectos específicos da violência obstétrica, que podem subsidiar novas formas de intervenção e novos temas de pesquisas.	Foram expostas como formas de violência obstétrica: Abuso físico ou verbal; imposições de intervenções não consentidas ou com informações parciais; cuidado não confidencial ou não privativo; discriminação, abandono, negligência e detenção nos serviços. Analisou-se a complexa causalidade destas formas de violência, incluindo o papel da formação dos profissionais e da organização dos serviços de saúde e os impactos na morbimortalidade materna. Foram sugeridas intervenções em Saúde Pública que têm sido utilizadas ou propostas para prevenir e mitigar a violência obstétrica, como intervenções na formação dos recursos humanos durante a graduação e a especialização; intervenções voltadas a informar e a fortalecer a autonomia de usuárias e famílias e ações de visibilização da temática, com responsabilização dos atores.

Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer	Tesser, <i>et al.</i> 2015	Artigo - Guia de prática clínica / Fatores de risco	Discorrer sobre a prevenção quaternária no que diz respeito à violência obstétrica e justificar sua necessidade, além de expor estratégias e ações de prevenção quaternária que podem ser realizadas pelos médicos de família e comunidade (MFC), pelas equipes de atenção primária à saúde (APS) e seus demais colaboradores.	Sugere-se como forma de prevenção quaternária: (1) a elaboração (individual e coletiva) de planos de parto orientados pelas equipes de APS no pré-natal (para os quais se oferece um roteiro); (2) a introdução de outros profissionais qualificados no cuidado ao parto de risco habitual (incluindo MFC capacitados); e (3) a participação dos MFC e profissionais da APS e suas associações no movimento social e político pela "humanização" do parto, com apoio às mudanças nas maternidades já em funcionamento e às novas iniciativas de serviços de cuidado ao parto. Verifica-se essencial a atuação ativa dos médicos durante o cuidado da grávida bem como no planejamento do parto e aumento da visibilidade da violência obstétrica através da mobilização social, de modo que possa impactar o sistema de saúde brasileiro.
Violência Obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa	Zanardo, <i>et al.</i> 2017	Revisão narrativa	Realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica de forma a compilar as produções realizadas que abordem situações de maus tratos e a negligência cometidas a parturientes no Sistema de Saúde brasileiro.	Constatou-se que não há um consenso em relação ao conceito de violência obstétrica no Brasil, embora as evidências indiquem que essa prática ocorra. Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações. Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais vigentes, visando reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres. Os resultados fornecidos demonstram a necessidade de promoção de uma rede de atenção à saúde mais adequada, tanto para os usuários quanto para os profissionais, com procedimentos regularizados e padronizados.
Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	Moura, <i>et al.</i> 2018	Revisão integrativa da literatura	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Foram listadas ações de enfermagem de forma a prevenir a ocorrência da violência obstétrica, sendo elas: explicar os procedimentos para a paciente de forma que ela possa entender; evitar procedimentos invasivos, dolorosos e arriscados se não forem estritamente indicados; ouvir a paciente; trabalhar em parceria com os colegas para garantir um tratamento de respeito; promover o direito à acompanhante de escolha da parturiente; garantir o acesso ao leito e uma assistência com equidade; orientar a mulher acerca dos direitos relacionados à maternidade e reprodução; estar sempre atualizado e satisfeito com seu trabalho. O enfermeiro(a) deve buscar em sua assistência, construir vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando-se casos de violência obstétrica e proporcionando a autonomia da mulher gestante.
Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado	Oliveira, <i>et al.</i> 2019	Revisão integrativa de literatura	Verificar nas produções científicas, ações ocorridas na assistência das mulheres em pré-natal, parto e puerpério que possam ser enquadradas como violência obstétrica.	Foi constatada a desumanização do cuidado por meio da negligência de atendimento obstétrico, indiferença dos profissionais de saúde, não fornecimento de orientações e privacidade, taxas elevadas de cesariana que comprometem o aleitamento materno, violência de gênero ocorrida através de constrangimentos, violência física e verbal. A constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado, medicalização e patologização de processos naturais e pela violência de gênero demonstram a necessidade importante do combate a violência obstétrica, na busca por uma assistência digna e de qualidade a mulheres e recém-nascidos.

Violência obstétrica: uma revisão integrativa	Souza, <i>et al.</i> 2019	Revisão integrativa de literatura	Revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro nesse cenário.	Ressaltou-se que fatores como despreparo profissional e institucional, medicalização da assistência, autoritarismo/hierarquização profissional, nível socioeconômico e escolaridade das mulheres e negação ou não reconhecimento da violência obstétrica, estão interligados e atuam sinergicamente, sendo destacados como causas importantes para a violência obstétrica. A enfermagem obstétrica pode contribuir para a redução dessa violência, sendo necessários mais investimentos na formação desses profissionais de modo a proporcionar assistência de qualidade no pré-natal e parto.
O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica	Almeida & Barbosa Ramos, 2020	Levantamento bibliográfico de artigos obtidos em diferentes bancos de dados e indexadores, publicados na íntegra em português e acessados de forma gratuita no período de agosto de 2019 a julho de 2020.	Documentar estudos sobre violência obstétrica, promovendo uma reflexão sobre o direito da parturiente ao acompanhante, de forma a prevenir danos à sua saúde física e psicológica.	Ressaltou-se que, de acordo com a OMS, o acompanhante durante todo o período do parto é uma das práticas mais eficazes de proteção das formas de violência obstétrica; além do cuidado em tempo integral promovendo fisiologicamente o trabalho de parto, diminuindo a ansiedade e o sofrimento. Verificou-se que a violação ao direito das mulheres grávidas ao acompanhante no momento do parto pode ser considerada como uma espécie de violência, pois perdem a autonomia sobre o seu corpo. O cumprimento efetivo de leis que protegem o direito do acompanhante pode reduzir significativamente os casos de violência obstétrica.
Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Silva, <i>et al.</i> 2020	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	Elaborar coletivamente o discurso de enfermeiros pós-graduandos em enfermagem obstétrica sobre a violência obstétrica.	Notou-se o papel fundamental dos enfermeiros frente aos casos de violência obstétrica. Para prevenção de tal violência foram propostas mudanças como: formação acadêmica, conhecimento na prática educativa, assistência de qualidade, descasos científicos, tecnológicos e humanísticos, fortalecimento do modelo assistencial, planejamento estratégico no setor saúde, base humanista e olhar clínico do profissional, corroborando para um processo fisiológico, que pode reduzir a violência obstétrica.
Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde.	Paula, <i>et al.</i> 2020	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Relatar a perspectiva sobre violência obstétrica e suas formas de prevenção, de gestores de maternidades públicas, na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro.	Foram apontados fatores a serem modificados na assistência obstétrica: o não acolhimento, os princípios tecnocráticos do parto, a recusa do acompanhante, o desrespeito às práticas humanizadas centradas na fisiologia e na escolha da mulher, a necessidade de capacitação em saúde como norteadora da política de humanização e da gestão das unidades de saúde, o despreparo dos profissionais para atuação e a falta de envolvimento dos profissionais. Evidenciou-se a necessidade de romper com a violência obstétrica no nível estrutural/institucional para garantir uma assistência de qualidade às mulheres, cabendo aos gestores capacitar os profissionais de saúde para uma atuação que respeite as evidências científicas, a centralidade e os eixos das políticas e recomendações na área da saúde sexual e reprodutiva, especialmente às mulheres quanto à sua autonomia.
Violência obstétrica: a necessidade de aperfeiçoamento do instituto	Leme, <i>et al.</i> 2020	Pesquisa de cunho exploratório, a partir de levantamento bibliográfico e jurisprudencial	Analisar os fundamentos da violência obstétrica e evidenciar os parâmetros jurídico-normativos para enquadrar a conduta do profissional da saúde como tal.	Conclui-se acerca da importância de uma definição legal de violência obstétrica, com a descrição da conduta (fato-tipo) a fim de garantir maior segurança jurídica na relação médico-gestante- sociedade.
Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra	Zanchetta, <i>et al.</i> 2021	Pesquisa multicêntrica realizada por meio da plataforma Opinião, explorando opiniões dos participantes de três cidades da região Sudeste do Brasil. Tratamento dos dados por	Discutir demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica e discutir mudanças propostas pelos respondentes.	A pesquisa revelou, por parte das mulheres, lacuna de conhecimentos sobre a violência obstétrica e os direitos da mulher. Evidenciou a importância do apoio familiar no enfrentamento da violência obstétrica e para a práxis renovada sugeriu como propostas, a educação coletiva sobre direitos aos cuidados

		estatística descritiva e análise temática		obstétricos (53,1%) e o atendimento humanizado (38,2%), mobilizando o poder profissional para consolidar a humanização da assistência.
Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos	Rodrigues, <i>et al.</i> 2021	Estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo e realizado em maternidade pública de grande porte no Município do Rio de Janeiro.	Comentar fatores que contribuem em incidentes na assistência de parturientes e de neonatos, destacando medidas preventivas na visão de médicos e enfermeiros.	As medidas para prevenção da violência obstétrica propostas foram referentes à adequações e melhorias na infraestrutura hospitalar e melhor preparo dos profissionais para a assistência das parturientes.
Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização	Policarpo, AG. 2021	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, em uma maternidade referência para humanização do parto e do nascimento do município de Belo Horizonte	Observar a humanização do processo de parturição e nascimento sob a visão das mulheres, dar ênfase nas lacunas e desafios da humanização, entender as estratégias estabelecidas por uma maternidade de referência na humanização do parto.	Denota-se que maternidades referências que cumprem as Diretrizes da Política Nacional de Humanização para prevenção de violência obstétrica possuem um alto nível de satisfação das gestantes. Como formas de prevenção dessa violência, são propostas: acolhimento, gestão hospitalar participativa, ambientes adequados, equipe multidisciplinar dando atenção às necessidades, valorização dos trabalhadores, e incentivo ao conhecimento dos direitos humanos.
Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Moreira do Nascimento, <i>et al.</i> 2022	Pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando-se do método estudo de campo, realizada em um hospital público do Brasil	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência durante o processo de parto.	É reforçada a necessidade de criação de vínculo e relacionamento empático entre gestantes e profissionais de saúde. Evidencia-se a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais, uma vez que uma melhor educação do enfermeiro no âmbito do parto pode diminuir a incidência da violência obstétrica, e potencializar seu enfrentamento.
Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto	Bitencourt, <i>et al.</i> 2022	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal	Entender a visão sobre violência obstétrica para profissionais que auxiliam durante o processo de parturição.	É indiscutível que a forma mais comum de violência obstétrica é a violência verbal, e os fatores apontados como determinantes para a existência da violência foram a interação parturiente e equipe, falta de preparo do profissional e os problemas institucionais. A fim de prevenir a violência durante o parto é necessário investir em estratégias por meio de capacitação dos profissionais e orientação das mulheres sobre os seus direitos.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Após exame das produções selecionadas, foram identificadas medidas eficazes de prevenção e redução da VO no Brasil, perpassando, a princípio, por aspectos-base relativos à temática, como definição, tipificações, fatores associados e impactos no binômio materno-fetal.

A literatura traz diversas definições a respeito da VO, um problema global, sendo a legislação venezuelana precursora, ao conceituá-la como qualquer conduta, ato ou omissão praticados por profissional de saúde, tanto em público como privado, que direta ou indiretamente levem à apropriação indevida dos processos corporais e reprodutivos das mulheres, e se expressam em tratamento desumano, no abuso da medicalização e na patologização dos processos naturais, levando à perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres (Tesser et al., 2015; Paula et al., 2020).

Estudos demonstram o descumprimento de uma gama de direitos da parturiente, que configuram VO, como: não recebimento de orientações sobre o parto e os procedimentos a serem adotados; falta de privacidade; toques realizados de forma dolorosa; privação alimentar sem indicação; limitação da liberdade de movimentos e escolha da melhor posição durante o trabalho de parto; restrição na adoção de técnicas de relaxamento, desejadas e escolhidas pela mulher; negligência e omissão no alívio da dor e não estímulo ao contato imediato, após o nascimento, entre mãe e filho; além de desrespeito do direito ao acompanhante, assegurado pela Lei do Acompanhante (Brasil 2005; Zanardo et al., 2017; Oliveira et al., 2019; Souza et al., 2019; Paula et al., 2020; Almeida & Barbosa Ramos., 2020).

Quanto à tipificação, possui destaque incontestável na caracterização da VO, a síntese elaborada por Bowser e Hill e adaptada por Tesser et al., em 2015, sobre os diferentes tipos, direitos associados e exemplos de situações reais de VO, consoante Tabela 2 (Tesser et al., 2015). Cabe ressaltar que a literatura aponta a violência verbal, como a prática mais recorrente (Bitencourt et al., 2022) e de modo abrangente, a falta de acolhimento como um sinal de desrespeito à mulher, presente em todas as categorias do instituto (Paula et al., 2020).

Tabela 2 - Categorias, direitos associados e situações práticas de violência obstétrica.

Categorias de Violência obstétrica	Direitos equivalentes	Exemplos concretos de violência obstétrica
Abuso físico.	Direito a estar livre de danos e maus tratos.	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”.
Imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas.	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa; direito a ter escolhas e preferências respeitadas, incluindo a escolha de acompanhantes durante o atendimento.	Realização da episiotomia em mulheres que verbalmente ou por escrito não autorizaram essa intervenção; desrespeito ou desconsideração do plano de parto; indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40 semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.); não informação dos danos potenciais de longo prazo para os nascidos por cesariana (aumento de doenças crônicas, entre outros).
Cuidado não confidencial ou não privativo.	Direito à confidencialidade e privacidade.	Maternidades que mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem um biombo separando os leitos, e que ainda alegam falta de privacidade para justificar o desrespeito ao direito a acompanhante.
Cuidado indigno e abuso verbal.	Direito à dignidade e ao respeito.	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda; humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”.
Discriminação baseada em certos atributos.	Direito à igualdade, à não discriminação e à equidade da atenção.	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casada, com gravidez planejada, adulta, branca, mais escolarizada, de classe média, saudável, etc.), depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobre, não escolarizada, mais jovem, negra) e as que questionam ordens médicas.
Abandono, negligência ou recusa de assistência.	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde.	Abandono, negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, “descompensadas” ou demandantes, e nos casos de aborto incompleto, demora proposital no atendimento a essas mulheres, com riscos importantes a sua segurança física.
Detenção nos serviços.	Direito à liberdade e à autonomia.	Pacientes podem ficar retidas até saldarem as dívidas com os serviços; no Brasil e em outros países, surgem relatos de detenções policiais de parturientes.

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir de Bowser e Hill e adaptado de Tesser et al. (2015).

Dentre os diversos fatores associados à VO, podem ser citados a formação deficiente dos profissionais de saúde, em termos de cuidado, empatia e ética; objetificação da mulher em benefício do treinamento de estudantes; falta de educação permanente em saúde; dificuldade técnica da mulher, bem como de seu acompanhante em reconhecer seus direitos e identificar situações de violência; medo em denunciar abusos; estereótipos de gênero e poder presentes na educação e formação dos profissionais e nos serviços de saúde; falha na interação entre parturiente e equipe multidisciplinar; ausência de lei específica e fiscalizações necessárias nas instituições; além de dificuldades estruturais e de insumos adequados (Diniz et al., 2015; Souza et al., 2019; Oliveira et al., 2019; Paula et al., 2020; Almeida & Barbosa Ramos., 2020; Bitencourt et al., 2022).

Outros estudos demonstram que a VO é diretamente proporcional ao grau de vulnerabilidade da mulher, sendo que aquelas com condição econômica desfavorável, baixa escolaridade, profissionais do sexo, negras, adolescentes, sem realização de pré-natal, usuárias de drogas, vivendo em situação de rua ou cárcere, sem acompanhante e em situação de abortamento ou

histórico progresso de aborto, estão mais propensas a sofrer alguma forma de VO. Isso acaba refletindo, muitas vezes, na desqualificação da mulher através de falas de discriminação e preconceito (Souza et al., 2019; Silva et al., 2020; Paula et al., 2020; Almeida & Barbosa Ramos., 2020).

Outrossim, existe uma certa resistência e receio, por parte dos profissionais de saúde e, principalmente, da classe médica obstétrica, em relação ao uso desse termo, tido muitas vezes como “exagerado”, “forte” e “depreciativo”. Soma-se a isso, as reações negativas dos mesmos, em especial, daqueles com mais tempo de serviço, às modificações da assistência e capacitações relacionadas ao acompanhamento obstétrico, dado o processo de mudança em curso, no ensino em saúde, para um modelo atual, de contornos cada vez mais humanizados (Souza et al., 2019; Paula et al., 2020; Moreira do Nascimento et al., 2022; Bitencourt et al., 2022). A soma dos fatores supracitados reforça a invisibilidade da VO, percebida erroneamente como um instinto natural, banalizado e justificável, o que dificulta a compreensão completa da extensão do problema e a implementação eficaz de medidas de prevenção e redução.

No que tange aos impactos gerados no binômio materno-fetal, a VO pode implicar em aumento da morbidade e mortalidade materna e perinatal, o que pode ser explicado por condutas como o manejo agressivo no parto vaginal e/ou uso inadequado e excessivo de intervenções invasivas, muitas vezes com a finalidade de constranger a paciente à realização de cesárea; salientando-se ainda, o risco aumentado de fraturas do neonato (Diniz et al., 2015). Além de repercussões físicas, estudos sinalizam que a VO também pode ocasionar perturbações psicológicas e emocionais para a mulher, traduzidas por sentimento de baixa autoestima, prejuízo na vida sexual e medo em relação ao parto vaginal. A mulher perde seu papel de protagonista e vivencia uma quebra de expectativas e sonhos, tornando-se frágil e mais suscetível à quadros de depressão pós-parto. Além disso, pode ser gerada a chamada “cascata de intervenções”, na qual os efeitos indesejados das intervenções levam a novas intervenções, como indução ao parto, rompimento de membrana e episiotomia, agravando ainda mais a experiência traumática com a maternidade (Zanardo et al., 2017; Souza et al., 2019).

Não obstante, mais importante que definir *violência obstétrica*, compreender seus tipos, fatores e repercussões, é, dentro de cada realidade no Brasil, implantar uma assistência em saúde respaldada em bases científicas, com valorização da autonomia feminina e priorização de infraestrutura satisfatória. Para tal fim, é substancial a identificação e efetivação de medidas que previnam e reduzam a VO.

Em relação a essas medidas, são essenciais ingerências na formação e capacitação de profissionais de saúde, com inclusão dos direitos das mulheres, especialmente sexuais e reprodutivos, na grade curricular de graduação e especializações em saúde; além de sua contemplação nas provas para ingresso em residência. O fomento ao ensino humanista e crítico com base em assistência fisiológica ao parto, com o mínimo de intervenções possíveis, também se mostra relevante. Da mesma forma, são indispensáveis ações destinadas a informar e reforçar a autonomia de mulheres, através da assistência pré-natal de qualidade, fornecimento de informações acerca de seus direitos, construção do plano de parto (recomendado pela OMS) e reforço do direito ao acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Brasil, 2005; Tesser et al., 2015; Zanardo et al., 2017; Paula et al., 2020; Almeida & Barbosa Ramos., 2020).

É de extrema importância a observância das propostas da Rede de Atenção Materno Infantil (“Rede Cegonha”), como a implementação do Fórum Perinatal, com regulação e controle social, promovendo diálogo entre os atores envolvidos na assistência gravídico-puerperal e qualificando a gestão em saúde (Brasil, 2011; Moura et al., 2018; Paula et al., 2020). Isso se justifica, pois uma gestão participativa, no campo do parto e nascimento, permite a manutenção de equipamentos e de profissionais em quantidade adequada para ofertar um cuidado unificado e centrado na mulher. Para tanto, é necessária a criação de protocolos para acompanhamento do parto e comunicação efetiva, promovendo o engajamento da equipe e reconhecimento da assistência à parturiente como um sistema complexo que envolve atores corresponsáveis (Rodrigues et al., 2021; Zanardo et al., 2017; Paula et al., 2020; Policarpo, 2021; Bitencourt et al., 2022).

Outras estratégias apresentadas pelos estudos, se referem à valorização do acolhimento a partir de escuta qualificada e a humanização do parto com a implementação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), buscando-se a criação de vínculo entre gestante e equipe de saúde, com vistas ao impedimento de quaisquer tipos de VO nas maternidades (Programa de Humanização No Pré-Natal E Nascimento, 2002; Moura et al., 2018; Silva et al., 2020; Paula et al., 2020; Policarpo, 2021; Zanchetta et al., 2021). A busca pela efetivação do modelo holístico de assistência ao parto é necessária para a superação do modelo tecnocrático, pautado na institucionalização do parto, relação de poder e hierarquia entre médico e parturiente e foco na medicalização/patologização de processos naturais (Zanardo et al., 2017; Oliveira et al., 2019; Almeida & Barbosa Ramos, 2020; Paula et al., 2020).

Dentro desta perspectiva, a OMS destaca o papel da enfermagem obstétrica na prevenção da VO, dada a proximidade e vínculo dessa categoria profissional com as gestantes. Dessa forma, é de suma importância que enfermeiros atuem: explicando de forma clara à mulher todos os processos a serem realizados, com esclarecimento de dúvidas; evitando a realização de procedimentos invasivos, que causem dor e que tragam riscos, salvo indicação estrita; ouvindo a paciente e junto à equipe, garantindo um tratamento equânime, sem discriminações e humilhações; respeitando o direito de acompanhante da escolha da mulher; orientando a gestante acerca dos direitos relacionados à maternidade e reprodução; e por fim, aperfeiçoando seu próprio conhecimento técnico, com constante atualização. Conjuntamente, a construção de Centros de Parto Normais (CPN) e o parto domiciliar são alternativas significativas no combate à violência na assistência ao parto, ainda excessivamente intervencionista, inclusive com a atuação de doulas (Moura et al., 2018; Souza et al., 2019).

Levando-se em consideração a grande dificuldade de constatação da VO, já mencionada, na maioria dos casos, devido à falta de conhecimento técnico tanto da vítima quanto de seu acompanhante, é notável, como forma de prevenção, a elaboração e compartilhamento de cartilha explicativa, indicando possíveis situações de desrespeito e agressões aos direitos da mulher no momento da parturição (Almeida & Barbosa Ramos, 2020; Zanchetta et al., 2021; Moreira do Nascimento et al., 2022). Da mesma maneira, a promoção de discussão em grupos de gestantes sobre a temática se demonstra essencial para elevar o nível de conhecimento social e reduzir a ocorrência das diversas formas de abuso (Rodrigues et al., 2021; Zanchetta et al., 2021). Esse compartilhamento de informações pode ser potencializado através da conectividade, com o uso das mídias e tecnologias de informação, como ferramentas importantes de comunicação entre as mulheres na promoção da saúde feminina e combate à VO (Moura et al., 2018).

O incentivo à visibilização desse problema de saúde pública e a responsabilização dos envolvidos também se fazem relevantes. A realização de denúncia e posterior compilação pelo Ministério Público, é um instrumento fundamental na prevenção e redução de casos, podendo ser feita no hospital ou serviço de saúde em que foi realizado o atendimento à paciente, na secretaria de saúde responsável ou nos conselhos de classe. Por meio telefônico, a denúncia também pode ser realizada através da Central de Atendimento à Mulher (Disque 180) ou através do Canal de Atendimento à Saúde (Disque 136). Igualmente, se mostram essenciais, o apoio dos movimentos de mulheres, o estímulo à realização de pesquisas e o desenvolvimento de indicadores de VO, a partir de maior apoio governamental (Diniz et al., 2015; Tesser et al., 2015; Zanardo et al., 2017).

Outra medida essencial na prevenção e combate à VO é o aperfeiçoamento deste instituto, que carece de regulamentação urgente, com vistas a promover segurança jurídica na relação médico-gestante-sociedade (Zanardo et al., 2017; Leme et al., 2020). Em termos de direito comparado, a VO é disciplinada por países, como Venezuela (Venezuela, 2007) e Argentina (Argentina, 2009). Alinhando-se a eles, ao menos 18 estados brasileiros e o Distrito Federal, possuem algum tipo de legislação sobre VO ou parto humanizado, como o estado de Minas Gerais (Brasil, 2018). É notável o fomento do Ministério da Saúde em relação às políticas de atenção ao parto e nascimento, em conformidade com o documento da OMS, publicado em 2014, “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” (OMS, 2014).

No mesmo sentido, estão em vigência normativas de grande valor, compondo o arcabouço legal brasileiro de proteção aos direitos das mulheres: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Rede Cegonha, Lei do Acompanhante e Lei Maria da Penha (Ministério da Saúde, 2004, 2011; Brasil, 2005, 2006).

O Código de Ética Médica é outro documento de suma importância, para a análise da problemática em comento. Sua redação aponta entre as condutas vedadas ao médico: utilizar de seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral ao ser humano, ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade, bem como condutas antiéticas de demais colegas; causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência; praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País; desrespeitar a dignidade do paciente ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto; e deixar de obter seu consentimento ou de seu representante legal, após esclarecimento do procedimento a ser realizado, ressalvadas as situações de risco à vida. Nessa perspectiva, práticas de respeito à autonomia do paciente, preservação de sua integridade física e mental, garantia do seu devido consentimento para procedimentos, bem como honestidade na abordagem de erros e condutas antiéticas, são preceitos fundamentais para a garantia de uma relação médico-paciente íntegra, ética e responsável (CFM, 2019).

Todavia, todo esse aparato normativo ainda não é suficiente para combater a VO no Brasil. É necessária a implementação de Lei Federal que especifique o que é “violência obstétrica” e a criminalize. Essa lacuna representa um desafio significativo no enfrentamento desse instituto, uma vez que abre espaço para inconsistências na proteção dos direitos das mulheres, gera insegurança jurídica e evidencia um grande retardo no avanço de sua repressão (Zanardo et al., 2017; Tesser et al., 2015; Almeida & Barbosa Ramos, 2020). Diante dessa omissão, muitas das condutas consideradas VO podem ser enquadradas e punidas na seara penal, como crimes no Código Penal Brasileiro, incluindo lesão corporal, importunação sexual, injúria e maus tratos (Brasil, 1940). Tais situações também podem ser concebidas como erro médico, forma como têm sido tratadas pelos tribunais de Justiça pátrios e analisadas conforme os requisitos de responsabilização civil: negligência, imperícia ou imprudência (Brasil, 2002).

No país, dada a relevância do tema, estão em trâmite na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, vários projetos de lei que visam regulamentar a temática. A exemplo, é relevante mencionar o Projeto de Lei nº 2082 (Barros, 2022), que caso aprovado, atuará em duas vertentes, criminalizando a VO e alterando a redação da Lei nº 8.080 (Brasil, 1990), de modo a determinar a realização de ações e campanhas de prevenção e combate a essa prática, sob a ótica institucional do SUS. Seu texto prevê a alteração do Código Penal, normatizando uma pena de detenção que pode variar de três meses a um ano, que a depender da idade da vítima poderá chegar a dois anos de prisão (idade inferior a 18 anos ou superior a 40 anos). Outrossim, está em andamento o Projeto de Lei nº 422 (Carneiro, 2023), o qual objetiva alterar a redação da Lei Maria da Penha, dispendo sobre a VO e o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão.

5. Conclusão

A VO, apesar de ainda velada no Brasil, é reconhecida pela OMS como uma questão de saúde pública e de expressão global. Dada sua magnitude, compreender sua definição (não unânime nos estudos), tipos, fatores e causas associadas, bem como consequências maternas e fetais, são as bases para um levantamento das principais estratégias de prevenção e redução dessa prática, que está em nível estrutural/institucional.

Foram compiladas e propostas neste estudo, medidas fundamentais para redução e prevenção da VO, como ingerências na formação e capacitação de profissionais de saúde; ações destinadas a informar e reforçar a autonomia das mulheres; assistência pré-natal de qualidade; conscientização pública e das mulheres acerca de seus direitos; disponibilização de recursos materiais e humanos adequados; estímulo à elaboração de cartilhas e discussões em grupos; construção do plano de

parto e reforço do direito ao acompanhante. Além disso, denota-se a importância da observância à Rede Cegonha, essencial na qualificação de uma gestão em saúde participativa, que preza pela valorização do acolhimento, escuta qualificada e humanização do parto. A atuação da enfermagem obstétrica, construção de Centros de Parto Normais (CPN) e a visibilização social do tema, através de mídias de comunicação e tecnologias de informação, também são estratégias relevantes.

O combate à VO perpassa, impreterivelmente, pela realização de denúncias e responsabilização dos envolvidos, sendo determinante o apoio dos movimentos de mulheres, o estímulo à realização de pesquisas e desenvolvimento de indicadores de VO, bem como a efetivação de medidas de fiscalização mais incisivas. Não obstante, o Direito Penal ser a última ratio, é salutar a implementação de Legislação federal específica que defina e criminalize essa violência, com a descrição da conduta (fato-tipo), de forma a não deixar margens para impunidade e conflitos de interpretação. O fato de outros países sul-americanos e estados brasileiros já possuírem legislação punitiva, reflete o retrocesso do ordenamento jurídico brasileiro que, em razão dessa lacuna, acaba legitimando essa violência e reforçando sua invisibilidade. Espera-se, nesse sentido, a discussão e aprovação dos projetos de lei em tramitação, pois só assim será garantida maior segurança jurídica em relação ao instituto, em alinhamento a todo o alicerce normativo que trata dessa temática, composto por legislações e documentos nacionais e internacionais.

Contudo, independente de quaisquer medidas, o conhecimento é a chave no enfrentamento à VO, devendo ser esta, plenamente discutida e reconhecida. É preciso que a informação chegue de forma clara à sociedade e que as mulheres saibam o que configura essa violência, e mais importante que isso, que elas tenham discernimento de como agir diante de situações de abuso aos seus direitos, rompendo barreiras de gênero, poder, hierarquia e desigualdade social, inerentes à vida em sociedade. A idealização de mudança do cenário atual, só será concretizada mediante luta conjunta entre sociedade e governo. Isto é, essa busca precisa ser legitimada por políticas públicas efetivas, que incitem a mobilização de todos os agentes envolvidos no ciclo-gravídico-puerperal. O fim precípua é o fortalecimento do modelo holístico de assistência à saúde, cujas bases são o respeito à fisiologia natural do parto e a protagonismo/autonomia feminina. Em suma, a necessidade de enfrentamento da VO se pauta na construção de um cuidado de qualidade à mulher, seguro e livre de quaisquer condutas que lhe retirem a beleza de experimentar a maternidade. Afinal, nem todas as dores do parto precisam ser sentidas.

Pode-se mencionar como direções para pesquisas futuras uma pesquisa qualitativa com o intuito de esclarecer os impactos da VO na saúde materna, bem como um estudo quantitativo com foco na coleta e divulgação dos relatos de mães que enfrentaram essa violência, com o objetivo de enfatizar a relevância do tema tanto para os profissionais de saúde quanto para a sociedade em geral, destacando a necessidade de ações efetivas para combatê-lo. Além disso, pode-se realizar a implementação prática das medidas propostas neste artigo, visando a comprovação de sua eficácia na prevenção e redução da VO, com coleta de dados nos momentos antes e após implantação das ações propostas para que os resultados possam ser comparados e o impacto mensurado.

Referências

- Almeida, N. M. de O. de, & Ramos, E. M. B. (2020). O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 9(4), 12–27. <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.643>
- Argentina. (2009). *Ley 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Honorable Congreso De La Nación Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155>
- Barros, L. (2022). *Projeto de Lei nº 2082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção*. Congresso Nacional. <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>
- Brasil. (1940). *Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940*. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm

- Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
- Brasil. (2001). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.* (21a ed.). Saraiva.
- Brasil. (2005). *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde.* Brasília, DF: Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm
- Brasil. (2006). *Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.* Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm
- Brasil. (2018). *Lei nº 23.175, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado.* Assembleia Legislativa de Minas Gerais Portal da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (almg.gov.br).
- Brasil. (2022). *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil.* Brasília, DF: Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10406compilada.htm
- Bitencourt, A. de C., Oliveira, S. L. de, & Rennó, G. M. (2022). Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(4), 943–951. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O método da Revisão Integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão E Sociedade*, 5(11), 121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Carneiro, L. (2023). *Projeto de Lei nº 422, de 2023. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.* Congresso Nacional. <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>
- CFM. (2019). Código de Ética Médica. *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.* Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina (CFM). cem2019.pdf (cfm.org.br).
- Diniz, S. G., Salgado, H. O., Andrezzo, H. F. A., Carvalho, P. G. C., Carvalho, P. C. A., Aguiar, C. A., & Niy, D. Y. (2015). Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development*, 25(3), 377-382. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>
- Leme, R. S., Millen, M. M., & Soares, P. G. (2020). Violência obstétrica: a necessidade de aperfeiçoamento do instituto. In Conselho Federal de Medicina, *Medicina e Direito: Artigos e banners premiados no IX Congresso Brasileiro de Direito Médico* (pp. 129–143). Conselho Federal de Medicina. https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/issue-ae0e08163d22befd4635f47bef1b6e3f.pdf
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008) Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4): 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Ministério da Saúde. (2004). *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes PNAISM, de 2004.* Brasília, DF: Editora MS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.* Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
- Ministério da Saúde. (2019). *Ofício nº 296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 07 de junho de 2019. Assunto: Recomendação nº 29/2019. IC 1.34.001.007752/2013-81.* Brasília, DF: Ministério da Saúde. <https://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>
- Moreira do Nascimento, D. E., Caetano Barbosa, J., Barreto Isaías, B., Holanda Nascimento, R. B., Martins Fernandes, E., Tavares de Luna Neto, R., & de Farias Rodrigues, M. P. (2022). *Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto.* Nursing (São Paulo), 25(291), 8242–8253. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>
- Moura, R. C. de M., Pereira, T. F., Rebouças, F. J., Costa, C. de M., Lernas, A. M. G., Silva, L. K. A. da, & Rocha, K. de M. M. da. (2018). Cuidados De Enfermagem Na Prevenção Da Violência Obstétrica. *Enfermagem Em Foco*, 9(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333>
- Oliveira, L. L. F. de, Trindade, R. F. C. da, Santos, A. A. P. dos, Araújo, B. R. O. de, Pinto, L. M. T. R., & Silva, L. K. B. da. (2019). Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado [Obstetric violence in health services: verification of attitudes characterized by dehumanization of care] [Violencia obstétrica en servicios de salud: constatación de actitudes caracterizadas por la deshumanización del cuidado]. *Revista Enfermagem UERJ*, 27(0), 38575. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38575>
- Organização Mundial da Saúde. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.* (2014). WHO_RHR_14.23_por.pdf;sequence=3
- Paula, E., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Felício, F. de C., Araújo, R. C. B. de, Chamilco, R. A. da S. I., & Almeida, V. L. M. (2020). Obstetric Violence And The Current Obstetric Model, In The Perception Of Health Managers. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>
- Policarpo, A. G. (2021). *Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização.* Pesquisa.bvsalud.org. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1373417>

- Por, E., Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>
- Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. (2002). *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2(1), 69–71. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011>
- Rodrigues, G. T., Pereira, A. L. de F., Pessanha, P. da S. A., & Penna, L. H. G. (2021). Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. *Escola Anna Nery*, 25(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0075>
- Silva, T. M. da, Sousa, K. H. J. F., Oliveira, A. D. da S., Amorim, F. C. M., & Almeida, C. A. P. L. (2020). Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01466>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Souza, A. C. A. T. de, Lucas, P. H. C. S., Lana, T. C., Lindner, S. R., Amorim, T., & Felisbino-Mendes, M. S. (2019). Violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. UERJ*, e45746–e45746. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>
- Tesser, C. D., Knobe, R., Andrezzo, H. F. A., & Diniz, S. G. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(35): 1-12. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
- United Nations. (1993). *A/RES/48/104 - Declaration on the Elimination of Violence against Women - UN Documents: Gathering a body of global agreements*. [www.un-documents.net. http://www.un-documents.net/a48r104.htm](http://www.un-documents.net/a48r104.htm)
- Venezuela. (2007). *Lei nº 38.668, de 23 de abril de 2007. Ley Orgánica sobre ele derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*. La Asamblea Nacional de La Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (usp.br).
- Zanardo, G. L. de P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R. D., & Habigzang, L. F. (2017). Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29(0). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>
- Zanchetta, M. S., Santos, W. S., Souza, K. V. de, Pina, V. R., Hwu, H., Stahl, H., Argumedo-Stenner, H., Osei-Boateng, J., Zimmerman, R., Pena, É. D., Cabral, I. E., Carvalho, A. L. de O., Pereira, A. V., Vieira, B. D. G., Alves, V. H., Felipe, I. C. V., Guruge, S., Amant, O. St., Costa, E., & Escobar, H. P. V. de. (2021). Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. *Escola Anna Nery*, 25(5). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0449>