

IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MULHERES EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPACTS OF OBSTETRIC VIOLENCE ON WOMEN IN SOCIAL VULNERABILITIES: A LITERATURE REVIEW

IMPACTOS DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Maria Rita Bastos Ramos¹
Luce Clara de Almeida Gomes²
Rebeca Pereira da Conceição Araujo³
Rafaela Santos de Barros⁴
Emily dos Santos Silva⁵
Leidiane Moraes da Cruz Santana⁶
Marcio Costa de Souza⁷

RESUMO: Objetivo: Promover uma revisão da literatura a respeito das práticas de violência obstétrica e seus impactos na vida de mulheres em vulnerabilidade social. Método: Revisão de literatura, de caráter exploratório e qualitativo, elaborado através de um levantamento online nas bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e outras bases específicas da Área da Saúde, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME-LILACS) e Biblioteca Nacional de Medicina Norte-Americana (MEDLINE-PUBMED). Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos. Resultados: As pesquisas analisadas indicam que a violência obstétrica se manifesta principalmente na falta de acolhimento e orientação às parturientes, bem como na adoção de práticas e intervenções inadequadas por profissionais de saúde. Esses atos afetam, de forma mais acentuada, mulheres em condições socioeconômicas vulneráveis. Conclusão: Conclui-se que a garantia de uma assistência obstétrica integral e humanizada, antes, durante e após parto é essencial para a promoção da saúde materna.

1233

Palavras-chave: Violência obstétrica. Vulnerabilidade em saúde. Assistência Obstétrica.

¹Graduanda em Enfermagem Universidade Estadual de Feira de Santana.

²Graduando em Enfermagem Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Graduanda em Medicina União Metropolitana de Educação e Cultura Centro Universitário Unime.

⁴Graduando em Enfermagem Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Graduanda em Enfermagem Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Graduanda em Enfermagem Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁷Doutor em Medicina e Saúde Humana Universidade Estadual de Feira de Santana.

ABSTRACT: Objective: Promote a review of the literature regarding obstetric violence practices and their impacts on the lives of socially vulnerable women. Method: Literature review, of an exploratory and qualitative nature, elaborated through an online survey carried out in the databases: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), and others specific to the Health Area, such as the Virtual Health Library (VHL -BIREME-LILACS) and National Library of North American Medicine (MEDLINE PUBMED). There were selected articles published in the last five years. Results: The research analysed indicates that the obstetric violence takes place mainly through the lack of reception and guidance to the women in labor, the use of violent practices and inadequate interventions carried out by health professionals. These acts affect, more significantly, women in vulnerable socioeconomic conditions. Conclusion: In conclusion, it's evident the necessity of ensuring that women receive comprehensive and humanized assistance before, during and postpartum.

Keywords: Obstetric violence. Health Vulnerability. Obstetric care.

RESUMEN: Objetivo: Promover una revisión de la literatura sobre las prácticas de violencia obstétrica y sus impactos en la vida de mujeres socialmente vulnerables. Método: Revisión de literatura, de carácter exploratorio y cualitativo, elaborada a través de una encuesta en línea en las bases de datos: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), y otras bases de datos específicas del Área de Salud, como la Biblioteca Virtual en Salud (BVS-BIREME-LILACS) y la Biblioteca Nacional de Medicina de América del Norte (MEDLINE-PUBMED). Se seleccionaron artículos publicados en los últimos cinco años. Resultados: La investigación analizada indica que la violencia obstétrica se manifiesta principalmente en la falta de apoyo y orientación a las mujeres en trabajo de parto, así como en la adopción de prácticas e intervenciones inadecuadas por parte de los profesionales de la salud. Estos actos afectan, de forma más aguda, a las mujeres en condiciones socioeconómicas vulnerables. Conclusión: Se concluye que garantizar una atención obstétrica integral y humanizada, antes, durante y después del parto, es fundamental para promover la salud materna.

1234

Palabras clave: Violencia obstétrica. Vulnerabilidad sanitaria. Atención obstétrica.

INTRODUÇÃO

Ao longo do anos, no Brasil, o modelo biomédico de saúde se constituiu como uma forma de cuidado em saúde hegemônico, o qual reduz o usuário a suas questões físicas e centraliza as ações de cuidado na figura do médico na tomada de ações intervencionistas de saúde. É fato que, mesmo com a recente discussão sobre a humanização na atenção à saúde, as ocorrências de medicalização intensa do usuário, práticas invasivas e o poder sobre o corpo do ser humano é recorrente no cenário da saúde pública brasileira, ainda mais para os corpos

femininos, acarretando em diversas situações de intervenções desnecessárias para a mãe e para o bebê (Conceição et al. 2021).

Durante o período complexo que é a gravidez, as mulheres passam por transformações corporais e no aspecto mental, além de muitas vezes interferir na sua condição e posição social. Logo, é um momento em que a mulher estará fragilizada, e que necessita de cuidados empáticos por meio da equipe de saúde, entretanto, não são raros os relatos de parturientes que passaram por alguma situação que podem ser consideradas como violência obstétrica (Nascimento, Souza; 2022).

É imprescindível afirmar que, a violência obstétrica é uma problemática global que tem despertado crescente atenção nos últimos anos, o qual reflete a urgência em abordar questões relacionadas aos direitos reprodutivos e à saúde materna. Nesse contexto, a violência no parto refere-se a atos ou intervenções destinadas à parturiente ou ao seu bebê, práticas desnecessárias, realizadas sem o consentimento prévio da mulher. Esses atos desrespeitam sua autonomia, preferências, sentimentos e integridade mental e física (Katz et al. 2020).

É importante destacar que, as formas de violência que afetam as parturientes podem ser diversas, envolvendo esferas além do físico, como negar o direito ao acompanhante na sala de parto, a recusa de dar informações pertinentes sobre o processo a mulher, além de existir também as corriqueiras transgressões físicas, como exames vaginais rotineiros e repetitivos sem justificativa, uso da ocitocina para acelerar o parto, realização da episiotomia sem consentimento, manobra de Kristeller dentre outros. Fica evidente que as mulheres sofrem de formas variadas no momento do parto, infrações essas que afetam seus estados mentais, físicos e emocionais. (Arantes et al. 2021).

Vale ressaltar que, os sistemas opressivos, como por exemplo o sexismo, racismo, patriarcado, estão presentes na trajetória de vida de diversas mulheres, o que faz com o que estas sejam postas em desvantagem social, principalmente no quesito de sua saúde reprodutiva e nos parâmetros que estão ligados aos cuidados no parto (Corrêa et al. 2021).

Ao direcionar os cuidados obstétricos antes, durante e após o parto, deve se levar em consideração que toda mulher tem o direito legal de conhecer e receber tratamento livre de danos e maus-tratos, obter informação, consentimento esclarecido com possibilidade de recusa e garantia de respeito às suas escolhas e preferências, o qual inclui acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica, privacidade e sigilo, ser tratada com dignidade e respeito, receber tratamento igual, livre de discriminação e atenção equitativa, receber cuidados

profissionais e ter acesso as tecnologias disponíveis de saúde com liberdade, autonomia, autodeterminação e não coerção (Silva et al., 2022).

Ademais, as consequências da violência obstétrica incluem mortalidade materna, traumas psicológicos como síndrome do pânico, ansiedade, depressão, além da dificuldade de estabelecimento de vínculo materno entre a mãe e o bebê (Lima; Pimentel; Lyra, 2021). Dessa forma, abordar essa violência é fundamental para garantir um atendimento humanizado para todas as mulheres, independentemente de sua condição social.

Dado esse contexto, surge a indagação: Quais são os impactos na vida da mãe e do bebê provenientes da violência obstétrica? Este estudo tem o objetivo de fazer uma revisão da literatura que procure responder a questão, dando um enfoque maior nas ocorrências vividas por mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão de literatura, de caráter exploratório e qualitativo, elaborado através de um levantamento feito online nas bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e outras específicos da Área da Saúde, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME-LILACS) e Biblioteca Nacional de Medicina Norte-Americana (MEDLINE-PUBMED). Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos. No levantamento dos dados foram utilizadas as palavras-chave: “violência obstétrica”, “vulnerabilidade”. Artigos nacionais e internacionais ligados direta ou indiretamente ao tema do trabalho foram selecionados e avaliados. Foram encontrados 10 artigos e selecionados após a leitura dos títulos, resumo e introdução para garantir que se encaixavam nos parâmetros necessários.

1236

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para discutir acerca dos impactos da violência obstétrica é necessário entender conceitos como a autonomia da mulher parturiente, a importância da equipe multiprofissional, as influências do racismo estrutural, a interseccionalidade, a necessidade da educação permanente e o reconhecimento do cuidado em saúde como uma produção subjetiva. Uma vez que, a autonomia feminina durante o trabalho de parto é necessária para garantir que esse momento especial para a mulher e para o bebê seja o mais respeitoso e alinhado às necessidades e desejos da parturiente (Ferreira, Ferla, 2023).

Apartir de finais da década de 1970 e início dos anos 80, do século XX, emergiram diversas críticas ao movimento feminista brasileiro, baseado no modelo de saúde vigente no Brasil, a partir do entendimento do impacto das relações de gênero na saúde da mulher. Tais críticas foram dirigidas, entre outros aspectos, ao modelo de assistência obstétrica predominante, caracterizado pela institucionalização do parto, com uso rotineiro de práticas intervencionistas, na maioria das vezes desnecessárias, sem a participação ativa das mulheres (Trajano; Barreto, 2021).

A promoção da autonomia feminina está relacionada à visão de mundo das mulheres, à escolha pelo tipo de parto, ao poder de escolha de ter ou não um acompanhante na cena do parto, às relações livres de coerção e ao acesso às informações. Já a participação esteve relacionada às práticas de cuidado utilizadas pelas mulheres, promovendo o seu protagonismo no parto (Trajano; Barreto, 2021). Isto é, para evitar a violência obstétrica, a voz da mulher parturiente deve ser ouvida pelas enfermeiras e outros profissionais de saúde que ali estão, pois a mulher deve ter o direito de decidir sobre seu parto, baseada naquilo que considera o mais saudável para ela e para seu bebê.

Dessa forma, permitir que a mulher participe ativamente das decisões do seu processo de parto contribui para uma experiência mais positiva e empoderadora. Portanto, o respeito dos profissionais de enfermagem pela autonomia da mulher envolve praticar uma escuta ativa, informar sobre a condição da cliente e de seu filho, garantir que as escolhas da parturiente sejam respeitadas, promover um parto que valorize sua dignidade e autonomia sobre seu próprio corpo (Trajano; Barreto, 2021).

Com as necessidades de aprimoramento das práticas médicas especializadas em cuidado obstétrico, assistência a gestante e o processo de parto ambulatorial, baseando-se nas boas práticas de parto e nascimento implementadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, com o objetivo de adotar medidas seguras e benéficas durante o parto e nascimento. O programa busca ampliar a assistência ao parto para além das necessidades biomédicas, criando ambientes propícios para uma vivência digna respeitando a autonomia da mulher, ao possuir como princípios e diretrizes os direitos assegurados a toda gestante durante pré-natal e parto, e os direitos assegurados ao recém-nascido durante a assistência neonatal, por meio da humanização do ambiente hospitalar (Oliveira, 2024).

No entanto, em meio a uma prática caracterizada pelo tratamento inumano, no qual durante a assistência no parto e nascimento prevalece o descumprimento dos direitos, demandas e desejos da parturiente, bem como a falta de acolhimento, acompanhamento e orientações, às vítimas da violência obstétrica tendem sofrer da apropriação de seus corpos durante episódios traumáticos e vulneráveis. Tais fatores podem trazer prejuízos a longo prazo, como dificuldades durante a amamentação, prejuízos à saúde física e mental da mãe, e no estabelecimento do vínculo entre a mãe e a criança, além dos índices de estresse pós-traumático e uma nova percepção no desejo de uma nova gestação (Matos; Magalhães; Féres-Carneiro, 2021).

No âmbito hospitalar, o modelo biomédico frequentemente torna o parto e o nascimento em um evento patológico necessário de intervenções que podem impactar as experiências das mulheres e normalizar diferentes tipos de manifestações de violência obstétrica. Isso inclui desde procedimentos não consentidos, como a realização da manobra de Kristeller e da episiotomia, assim como a violência verbal, ao negar orientações e acompanhamento para a parturiente e negar suas experiências. (Gonçalves *et al.*, 2024).

Outrossim, é fundamental a análise de fatores socioeconômico relacionados a incidência da violência obstétrica, visto que devido às dificuldades de disseminação de informações acerca das práticas não recomendadas durante o parto, bem como em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos em meio ao sistema de saúde, faz com que seja relativamente comum a realização e a banalização de práticas abusivas submetidas as mulheres mais pobres e também as mulheres negras, assim como a dificuldade de percepção da agressão ao reconhecê-la e nomeá-la como violência, e não uma prática habitual do sistema de saúde cujo principal foco é zelar pela integridade física da mãe e do bebê (Leite *et al.*, 2024).

Nesse contexto, é perceptível que o racismo estrutural está presente nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado, promovendo desigualdades e injustiças que impactam negativamente a saúde das mulheres negras. Tanto as questões raciais quanto a discriminação atuam como fatores determinantes no adoecimento e na mortalidade precoce dessas mulheres. Além disso, o racismo estrutural impacta diretamente na saúde mental de mulheres negras desde a infância, gerando sentimentos de baixa autoestima e rejeição às suas próprias características físicas. Esses efeitos psicológicos se intensificam ao longo da vida e agravam as vulnerabilidades sociais e de saúde dessa população. A naturalização da exclusão reforça padrões que afetam o acesso e a qualidade do atendimento de saúde, demonstrando que o racismo não

apenas adoece, mas também silencia e inviabiliza a construção de identidades saudáveis. (Santos et al; 2023).

Uma vez que, a cor da pele é considerada, muitas vezes, um critério que demonstra privilégio, e conseqüentemente, um fator que determina uma maior rapidez no atendimento ágil e de melhor qualidade, o que caracteriza o racismo institucional, que se agrava por vivermos em uma sociedade alicerçada pelo racismo e com políticas que promovem a desigualdade, e ao mesmo tempo os processos formativos não incluem um debate profícuo que envolva as questões raciais e/ou misoginia para um conhecimento dos atuais e futuros trabalhadores (Quadros et al., 2020; Souza et al., 2022; Souza; Souza, Mercedes, 2021).

Ademais, dentro do sistema público de saúde, é observado a discriminação na atenção à saúde direcionada ao parto e o acompanhamento pré-natal inadequado de suas usuárias, ao realizarem menos consultas obstétricas do que o indicado, além da peregrinação em busca de vaga hospitalar no momento do parto, o que amplifica o sofrimento de mulheres em situação de vulnerabilidade social, e portanto, se tornem mais suscetíveis a sofrerem violências obstétricas. (Alves et al., 2023).

Além disso, para que haja uma adequada relação profissional de saúde-usuária, é imperativo que os profissionais obtenham o conhecimento sobre no que consiste a violência obstétrica, a fim de reduzir ações agressivas nestas mulheres, e possam produzir condutas humanizadas. A partir disso, é necessário que haja ações que visem minimizar este ato violento, sendo, então, indispensável que toda equipe de multiprofissionais de saúde obtenha o entendimento sobre as práticas irregulares e desrespeitosas, as quais configuram-se como violência obstétrica. Para que, através disso, possam evitá-las e, assim, utilizar métodos humanizados que evidenciam o respeito e o apoio emocional às mulheres (Alves et al., 2023; Silva et al, 2020).

Vale ressaltar que, diversas práticas, técnicas e manobras realizadas de maneira rotineira dentro dos serviços de saúde, no momento do trabalho de parto, pode configurar-se como violência obstétrica, uma vez que, costumam ser realizadas sem o consentimento prévio da mulher, além de poderem ser extremamente invasivas (Alves et al. 2023).

Dentre os procedimentos em questão, pode-se citar a episiotomia, que consiste em um procedimento cirúrgico, o qual tem como objetivo à ampliação da abertura vaginal, através de uma incisão no períneo, entretanto esta prática pode aumentar o risco de infecção para a mulher, além de poder provocar uma hemorragia (Lucena et al., 2023). Mas também, outros

procedimentos que podem ser citados são o uso de ocitocina, o qual pode elevar a dor durante o trabalho de parto, além do toque vaginal excessivo, em que consiste em uma prática dolorosa e invasiva que apresenta como consequências negativas as sequelas emocionais e físicas (Cordeiro *et al.*, 2024).

Vale salientar que, o cuidado é uma prática intrinsecamente subjetiva e se apresenta como uma espiral caleidoscópica, moldada por percepções individuais e contextuais. Ele transcende procedimentos técnicos, envolvendo uma profunda compreensão das necessidades, sentimentos e experiências do outro. Cada interação de cuidado é única, influenciada por fatores culturais, emocionais e sociais que afetam os agentes envolvidos. Essa intersubjetividade exige uma abordagem singular e humana, e que deve reconhecer as necessidades dessas mulheres e oferecer um cuidado subjetivo (Slomp Junior *et al.*, 2023; .

Com o olhar atento à subjetividade da mulher e a família em consonância a evidências científicas do fazer em enfermagem, tem-se a possibilidade de transcender a fragmentação do cuidado (Oliveira *et al.*, 2023). Nessa perspectiva, as transformações no campo da saúde requerem a integração de diferentes campos e saberes, bem como o empoderamento dos atores sociais, a partir das ações de participação popular, da qualificação da gestão em saúde e de investimentos no aprimoramento da formação dos profissionais. Portanto, é preciso que os atores compreendam a construção do processo que precisa ser vivenciado e experimentado, para que o trabalho em saúde e todo o seu processo educativo sejam responsáveis por fomentar transformações no cotidiano dos serviços de saúde (Pinto *et al.*, 2024).

1240

Dessa forma, para que essas mudanças ocorram, é fundamental a demarcação do conceito de violência obstétrica, de modo a esclarecer a população sobre o tema, possibilitando o reconhecimento desse fenômeno e a sua denúncia. Destaca-se a necessidade de uma legislação que defina e criminalize a violência obstétrica, uma vez que o Brasil ainda não dispõe de marcos legais que a delimitem e facilitem a proposição de ações eficazes para enfrentar essa situação (Andrighetto; Reinheimer, 2023).

Vale ressaltar que a autopercepção de violência sofrida pela mulher durante o trabalho de parto está intimamente relacionada às suas expectativas em relação ao serviço recebido. Assim, observa-se que, embora 5,8% das mulheres tenham relatado algum tipo de desrespeito ou práticas associadas à violência obstétrica, apenas 2,6% se reconhecem como vítimas (Branco, 2024). Isso evidencia uma forma de violência consentida nas instituições de saúde, o qual as mulheres, muitas vezes, não expressam sua opinião por medo, vergonha ou por se sentirem

inferiores diante de uma figura de autoridade.

Há ainda uma outra perspectiva, pois algumas mulheres têm uma percepção que as atitudes, caracterizadas como violência, são normais, por terem uma percepção que o atendimento recebido é um favor que o profissional doa, e assim, acaba não exercendo um direito, ou por estarem vivenciando um momento especial de suas vidas. Mesmo com os esforços da OMS e do Ministério da Saúde, através de orientações, ainda há grande resistência por parte dos profissionais em se adequar às exigências. Isso pode ser verificado pelos achados deste estudo, que evidenciam uma alta prevalência de intervenções no atendimento obstétrico (Branco, 2024).

Vale ressaltar que, a atuação da equipe multiprofissional na prevenção das ocorrências de violência obstétrica é algo imprescindível, e deve estar fortemente conectada com ações de educação permanente e continuada de profissionais da saúde, visto que a qualificação profissional efetiva e eficaz contribui de forma potente para um cuidado integral, resolutivo e equânime, e deve estar abordando uma visão humanista durante o parto e nascimento, bem como a garantia dos direitos humanos previstos a parturiente e ao recém nascido, tornando a experiência da maternidade acolhedora, sem a imposição de julgamentos de cunho pessoal ou a perpetuação de práticas proibidas, realizadas sem consentimento, características da violência obstétrica, as quais não visam proporcionar quaisquer benefícios a saúde de ambos (Nogueira *et al.*, 2022).

1241

Para isto, quando uma profissional cuida de uma parturiente, deve estabelecer uma relação de confiança, de forma a tranquilizá-la e fortalecer sentimentos positivos, além de respeitar e incentivar a autonomia da mulher antes, durante e após o trabalho de parto, e mediante dessas ações podem evitar violências obstétricas (Trajano; Barreto, 2021).

De modo geral, o trabalho das profissionais envolvidas devem ser alicerçadas na técnica e no científico, portanto devem ter o conhecimento pleno sobre as práticas e intervenções que devem ser utilizadas, e não apenas conhecer a sua finalidade, mas também o impacto que esses procedimentos podem causar nas mulheres, e, sobretudo, com base na humanização do cuidado implementado de forma singular que respeite a autonomia e vivência de cada mulher que esteja passando por esse momento de vulnerabilidade (Trajano; Barreto, 2021).

Além disto, a prática da violência obstétrica, pode estar relacionada a precarização do trabalho em saúde, em meio ao contexto da escassez de materiais e infraestrutura inadequada para a prestação de um cuidado eficaz e livre de danos, bem como a sobrecarga de trabalho, o

qual faz com que a equipe multiprofissional acabe não aplicando um olhar crítico as práticas realizadas durante seu dia-a-dia, neste sentido a humanização da atenção à saúde e deve estar conectada nos processos formativos de modo geral dos profissionais, aos quais compõem a equipe responsável pelo acompanhamento do trabalho de parto, seja enfermeiro (a), obstetra, doula, psicólogo (a), assistente social, entre outros, viabilizando a prática de condutas éticas baseadas em evidências científicas, bem como no ambiente de trabalho, encorajando o combate a violência obstétrica e a propagação de informações acerca da temática, por meio práticas seguras, efetivas, respeitando os direitos humanos e autonomia da parturiente (Orso, *et al.*, 2021).

Ademais, o conhecimento acerca da temática e a comunicação entre a equipe é uma importante ferramenta para o (re)conhecimento de práticas inadequadas e mal aplicadas durante o atendimento obstétrico, para que atos que causem o detrimento dos direitos e autonomia, e que coloquem em risco a segurança da puérpera, não sejam reproduzidas durante a assistência, e sim denunciados aos devidos profissionais, com o objetivo de minimizar as ocorrências destes atos imprudentes, bem como garantir que os mesmos não se repitam (Orso *et al.*, 2021).

Dado às informações citadas, fica perceptível que os atos de violência obstétrica podem ser cometidos por profissionais ou instituições e podem contribuir para complicações e efeitos indesejados ao binômio mãe-filho. Logo, é um dever da equipe multiprofissional composta por profissionais qualificados, atentos às formas de cuidado prestados à parturiente de maneira contínua desde a Atenção Básica, no pré-natal, até o atendimento hospitalar, durante o decorrer do parto, portanto o conhecimento de quais ações configuram-se como violência obstétrica, a fim de evitá-las e garantir que a saúde da mãe e do bebê não seja afetada, implementando um modelo de auxílio humanizado (Garcia *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível, através da revisão de literatura concluir que a violência obstétrica é um problema de saúde que compromete a saúde física, mental e emocional de mulheres durante um momento tão importante como o parto. Ao longo da pesquisa é notável que a violência obstétrica é um reflexo da desigualdade de gênero, falta de informação e apoio durante a gestação, ademais fatores como vulnerabilidade social e racismo estrutural podem contribuir para a perpetuação desse problema. É fundamental que haja mudanças em como os serviços de

saúde lidam com o parto e a maternidade, oferecendo respeito e empatia em relação a experiência do parto, atendimento humanizado, orientação e acompanhamento à parturiente.

Os resultados da pesquisa reforçam a necessidade da disseminação de informações sobre a violência obstétrica para que as gestantes tenham conhecimento acerca do assunto e exerçam autonomia sobre seus corpos. Além disso, é essencial que os profissionais sejam capacitados e entendam sobre a problemática da violência obstétrica para prestar toda assistência a gestante durante o parto respeitando seus limites e decisões.

Espera-se também, que as discussões acerca do tema estejam sempre presentes em estabelecimentos de saúde, promovendo educação em saúde e garantindo que a assistência ao parto seja desenvolvida de forma integral e humanizada. Além disso, é crucial que as vozes das mulheres sejam ouvidas e levadas em consideração na elaboração e implementação de políticas e práticas relacionadas à saúde materna. Isso significa criar espaços para o diálogo entre profissionais de saúde, gestantes e ativistas, de modo a garantir que as necessidades e preocupações das mulheres sejam priorizadas.

Conclui-se, portanto, que a construção de uma cultura de respeito aos direitos reprodutivos e de combate à violência obstétrica requer o engajamento de toda a sociedade, bem como a colaboração entre diferentes setores, incluindo o governo, instituições de saúde, organizações não governamentais e a comunidade em geral. Somente dessa forma será possível criar um ambiente onde todas as mulheres possam dar à luz com segurança, dignidade e respeito pelos seus direitos humanos.

1243

Dessa maneira, reafirma-se que enfrentar a violência obstétrica demanda transformação estrutural dos modelos de cuidado e saúde, por meio de práticas baseadas na equidade, acolhimento e respeito à diversidade das experiências maternas. É imprescindível reconhecer que as desigualdades de raça, classe e gênero atravessam o cenário obstétrico, exigindo políticas públicas que considerem a interseccionalidade. Portanto, garantir um parto seguro e humanizado para todas as mulheres, em especial para aquelas em maior situação de vulnerabilidade social, não apenas por questões de saúde pública, mas também da reparação histórica e promoção dos direitos humanos fundamentais.

REFERÊNCIAS

1. ARANTES, C. R. et al. Violência obstétrica na sala de parto: tipos de violência e perfil das vítimas / Obstetric violence in birth room: types of violences and profile of victims.

- Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 8, p. 77964-77980, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-151. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34046>. Acesso em: 26 fev. 2025.
2. ANDRIGHETTO, A; REINHEIMER, C. S. Violência obstétrica: urgência de regulação legislativa no Brasil. *Revista de Direito Sanitário, São Paulo, Brasil*, v. 23, p. e0013, 2023. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.188611. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/188611>. Acesso em: 1 mar. 2025.
 3. ALVES, Guilherme et al. Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. *REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS "CÂNDIDO SANTIAGO"*, v. 9, p. 1-19 9d3, 2023.
 4. BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. DOS S.. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 32, n. 2, p. e32020020, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020020>
 5. CONCEIÇÃO, A. B .M. da. et al. “Dispositivo Materno e Parto: uma análise da interface de gênero e saúde mental nos relatos de mulheres do documentário “O renascimento do parto I”.” *Research, Society and Development* (2021): n. pag..
 6. CORDEIRO, V. M. C. ET AL. Violência obstétrica vivenciada por mães adolescentes no processo do parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 8, p. e16130, 2024.
 7. CORRÊA, M. D. et al. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico . *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, p. e210001, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>.
 8. FERREIRA, R. M.; FERLA, A. A. Racismo institucional e integralidade do cuidado: interseccionalidades na gestação e parto de mulheres residentes em periferia urbana. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1-15, 2023.
 9. GARCIA, R. R. et; GOMES, C. G. T; GOMES, T. T; DUARTE, L. de O. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica / The performance of the multidisciplinary team in the prevention of obstetric violence. *J. Health Sci. Inst* ; 41(2): 117-122, apr-jun 2023. *Figura e Quadro Article em Pt | LILACS | ID: biblio-1531300*
 10. GOMES; et al. O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: Revisão integrativa. *Revista Nursing*, vol. 25, n. 292, p. 8557-8559, set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8556-8565>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2727/3307>. Acesso em: 20 fev. 2024.
 11. GONÇALVES, Luiza; et al. Percepções e vivências de mulheres sobre violência obstétrica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2024). 17. 7777-7790. 10.55905/revconv.17n.1-469.

12. KATZ, L. et al.. Who is afraid of obstetric violence?. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 623–626, abr. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
13. LIMA, K., PIMENTEL, C., & LYRA, T. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 26, n. 3, p. 4910-4916, out. 2021. DOI: 10.1590/1413-812320212611.3.24242019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1345761>. Acesso em: 20 fev. 2024.
14. LUCENA; et al. Prevalência de episiotomia em uma maternidade de referência em alto risco e seus fatores associados. *Rev Enferm UFPI*, vol. 12, n. 1, p. 2, out. 2023. DOI: 0.26694/reufpi.v12i1.4099. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1523901>. Acesso em: 20 fev. 2024.
15. MATOS, M. G. DE.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T.. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, p. e219616, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
16. NASCIMENTO, R. C. DO; SOUZA, A. C. F. DE. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. *REVISIA (Online)*; 11(2): 149- 162, 2022.
17. NOGUEIRA, C. R. B.; et al. A Violação dos direitos na sala de parto: Atuação da equipe multiprofissional na prevenção da violência obstétrica. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, [S. l.], v. 15, n. 1, 2022. DOI: 10.36692/V15n1-22R.
18. ORSO, Livia; SILVA, Amanda; MARQUES Sandra; MOERBECK, Fernanda Cardoso Mazzetto ; JAMAS, Milena; COSTA, Maria. (2021). Violência Obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. v. 15. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246960.
19. OLIVEIRA, G. P de. et at. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: integração das políticas públicas na promoção da maternidade segura. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 5085–5094, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-303. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4511>. Acesso em: 26 fev. 2025.
20. OLIVEIRA, L. et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica: uma revisão de literatura. *Revista Saúde Dos Vales*, [S. l.], v. 5, n. 1, 2023.
21. PINTO, L. S. D. Reificação na Saúde: impedimento para uma visão humanizada no sistema de saúde. *Revista Pró-UniverSUS*, [S. l.], v. 15, n. 3p. 14-20, 2024.
22. QUADROS; et al. Racismo institucional: uma revisão integrativa sobre a saúde da população negra. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 81484-81488, out. 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18781/15109>.
Acesso em: 4 ago. 2024.

23. SANTOS, Gabrielle Christine et al. Impacto do racismo nas vivências de mulheres negras brasileiras: um estudo fenomenológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e249674, 2023.
24. SILVA; et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, [S. l., v. 33, p. 2-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO01466>.
25. SILVA, J. E. da . et al. Violência Contra Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal: Sentimentos e Cuidados de Enfermagem. *Epitaya E-books*, [S. l.], v. 1, n. 25, p. 127-137, 2022. DOI: [10.47879/ed.ep.2022663p127](https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/603). Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/603>. Acesso em: 28 fev. 2025
26. SLOMP JUNIOR, H. et al. Do olhar da espiral caleidoscópica do cuidado. *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 4, p. e220582pt, 2023.
27. SOUZA, M. C. de et al. Care, intersubjectivity and access to health services: the meetings and paths in the networks for the diagnosis. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e3412139473, 2023. DOI: [10.33448/rsd-v12i1.39473](https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39473).
28. SOUZA, M. C. de et al. A (In)visibilidade do racismo estrutural no cuidado em saúde: percepção de mulheres negras com câncer de mama. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, [S. l.], v. 21, n. 2, 2022.
29. SOUZA, M. C. de; SOUZA, J. N.; MERCES, M. C. das. Racismo estrutural como barreira de acesso à saúde. *Journal Multiprofessional Health Research*, [S. l.], v. 02, n. 02, p. e02.102, 2021.
30. TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200689, 2021.