

Prevenção da violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa da literatura

Prevention of obstetric violence in Brazil: a narrative review of the literature

Adriana Dias Pirovani Costa¹, Tatiana Santos Barroso¹, Mariana Rabello Laignier¹,
Luciana de Cassia Nunes Nascimento¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

Correspondência

lcnnascimento@yahoo.com.br

Direitos autorais:

Copyright © 2025 Adriana Dias Pirovani Costa, Tatiana Santos Barroso, Mariana Rabello Laignier, Luciana de Cassia Nunes Nascimento.

Licença:

Este é um artigo distribuído em Acesso Aberto sob os termos da Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Submetido:

14/2/2025

Aprovado:

1/4/2025

ISSN:

2446-5410

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é caracterizada por ações de natureza física, verbal, sexual, negligência, maus-tratos, desrespeito, condutas não baseadas em evidências científicas e inadequações nos serviços de saúde. Representa violações de direitos que ocorrem durante a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao aborto. **Objetivo:** Estudar os elementos que impactam na prevenção da violência obstétrica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa a partir de estudos selecionados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores “violência obstétrica”, “prevenção” AND NOT “enfermagem”, no mês de dezembro de 2024. **Resultados:** Foram identificados cinco estudos após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão. A violência obstétrica tem se tornado um grave problema de saúde pública, pois ainda existem muitas divergências quanto à sua identificação, tanto pelas parturientes quanto pelos profissionais de saúde. Entretanto, ações preventivas devem ser implementadas e incentivadas, a fim de reduzir sua alta prevalência no Brasil. **Conclusão:** A violência obstétrica é um fenômeno complexo, cujos fatores de risco e proteção são diversos. Neste estudo, identificamos que a presença do acompanhante e a inclusão de outros profissionais, como o fisioterapeuta, na assistência ao pré-natal, parto e puerpério, mostram-se capazes de inibir ações de violência obstétrica.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Exposição à violência. Equipe de assistência ao paciente. Familiares acompanhantes.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is characterized by physical, verbal, and sexual abuse, negligence, mistreatment, disrespect, practices not based on scientific evidence, and inadequacies in health services. It represents violations of rights that occur during pregnancy, childbirth, postpartum, and abortion care. **Objective:** To study the elements that influence the prevention of obstetric violence. **Methods:** A narrative review was conducted based on studies selected from the LILACS and MEDLINE databases using the descriptors “obstetric violence”, “prevention” AND NOT “nursing”, in December 2024. **Results:** Five studies were identified after applying the eligibility and exclusion criteria. Obstetric violence has become a serious public health issue, as there are still many disagreements regarding its identification by both birthing individuals and healthcare professionals. However, preventive actions should be implemented and encouraged to reduce its high prevalence in Brazil. **Conclusion:** Obstetric violence is a complex phenomenon with a wide range of risk and protective factors. This study found that the presence of a birth companion and the inclusion of other professionals, such as physiotherapists, in prenatal, childbirth, and postpartum care, can help prevent obstetric violence.

Keywords: Obstetric violence. Exposure to violence. Patient care team. Family companions.

INTRODUÇÃO

Um momento singular na vida da mulher, do seu parceiro, família e comunidade, sem sombras de dúvidas é a gestação, o parto e o pós-parto. Eles constituem uma experiência humana das mais significativas com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam se tornando, portanto, um evento biopsicossocial¹. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao parto² traz que a experiência vivida pelas mulheres no momento do parto pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas.

É comum que a maioria das mulheres, com a intenção de garantir um local seguro e que lhe proporcione assistência neste momento de vulnerabilidade, optem por passar por este momento em um ambiente hospitalar. Estudos já realizados, inferem que 98,08% dos partos realizados na rede de saúde ocorrem no ambiente hospitalar. No entanto, é neste ambiente que deveria lhe proporcionar acolhimento e amparo durante a assistência ao parto e puerpério que as mulheres têm seus direitos violados e são vítimas de violências³.

O termo mais utilizado no Brasil para designar as violações de direito que ocorrem durante a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao aborto é violência obstétrica. Identificada por ser uma violência de natureza “física, verbal, sexual, por condutas não baseadas em evidências científicas, negligência, maus-tratos, desrespeito e inadequações nos serviços de saúde”. Segundo Leite⁴ e, a violência obstétrica apresenta três aspectos distintos: ocorre exclusivamente nos serviços de saúde, constantemente perpetrado por profissionais de saúde e, está associada aos atos interpessoais e aspectos institucionais⁴.

No final do século XX nasceu o movimento pela Humanização do Parto e do Nascimento juntamente com o movimento da Medicina Baseada em Evidências onde o primeiro critica o modelo tecnocrático, que transformou o parto em um evento médico e, o segundo evidencia que os cuidados médicos devem ser baseados em evidências científicas, a fim de, garantir a eficácia e segurança dos procedimentos⁴.

Apoiados um ao outro, os movimentos se fortalecem ao criticar o modelo da medicina tradicional e

buscam resgatar o protagonismo da mulher, imbuindo-a de conhecimento sobre seus direitos, seu corpo, as mudanças esperadas da gestação ao processo de nascimento garantindo autonomia para assumir suas posições e encorajando-as a denunciar qualquer tipo de maus tratos e/ou violação de direitos⁴.

Os profissionais de saúde têm papel fundamental na transmissão de conhecimento e empoderamento das mulheres sob seus cuidados e, desenvolvem ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde e, por isso podem contribuir significativamente na prevenção da violência obstétrica ao levar em conta sua atuação e intervenção no pré-natal, parto e puerpério⁵.

Diante do contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que contribuem para a redução da violência obstétrica no Brasil? Uma vez que a violência obstétrica é um problema de saúde que afeta mulheres de todo o mundo, de todas as classes sociais e etnias e regiões. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar os elementos que impactam na prevenção da violência obstétrica, para disseminar, sensibilizar e contribuir com a equipe multidisciplinar que atua desde o pré-natal até o puerpério e ajudar no embasamento científico sobre o assunto proposto.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa bibliográfica, com o propósito de abordar os aspectos que contribuem para a prevenção da violência obstétrica. A revisão narrativa aborda as características do tema proposto para a pesquisa de forma abrangente como forma de realizar uma atualização teórica sobre um conhecimento que já foi previamente estudado. Seu método não sistemático utiliza fontes de conhecimento diversas sobre o tema de estudo com interpretação e análise crítica do(s) autor(res)⁶.

Esta revisão buscou identificar e analisar as principais evidências disponíveis na literatura sobre o tema proposto, ofertando uma visão abrangente dos fatores que contribuem para a redução da violência obstétrica, visando identificar as lacunas nesta área de conhecimento.

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no mês de dezembro de 2024. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) relacionados ao tema: Violência Obstétrica e Prevenção, combinados em pares, separados pelo operador booleano “AND”. Ao considerar que a área da enfermagem se apresenta consolidada em estudos sobre o contexto da prevenção à violência obstétrica, buscou-se destacar os demais membros da equipe de saúde no referido contexto. Para tanto, foi utilizado também o operador booleano “AND NOT” juntamente com o descritor “Enfermagem” para privilegiar a contribuição dos demais membros da equipe de saúde.

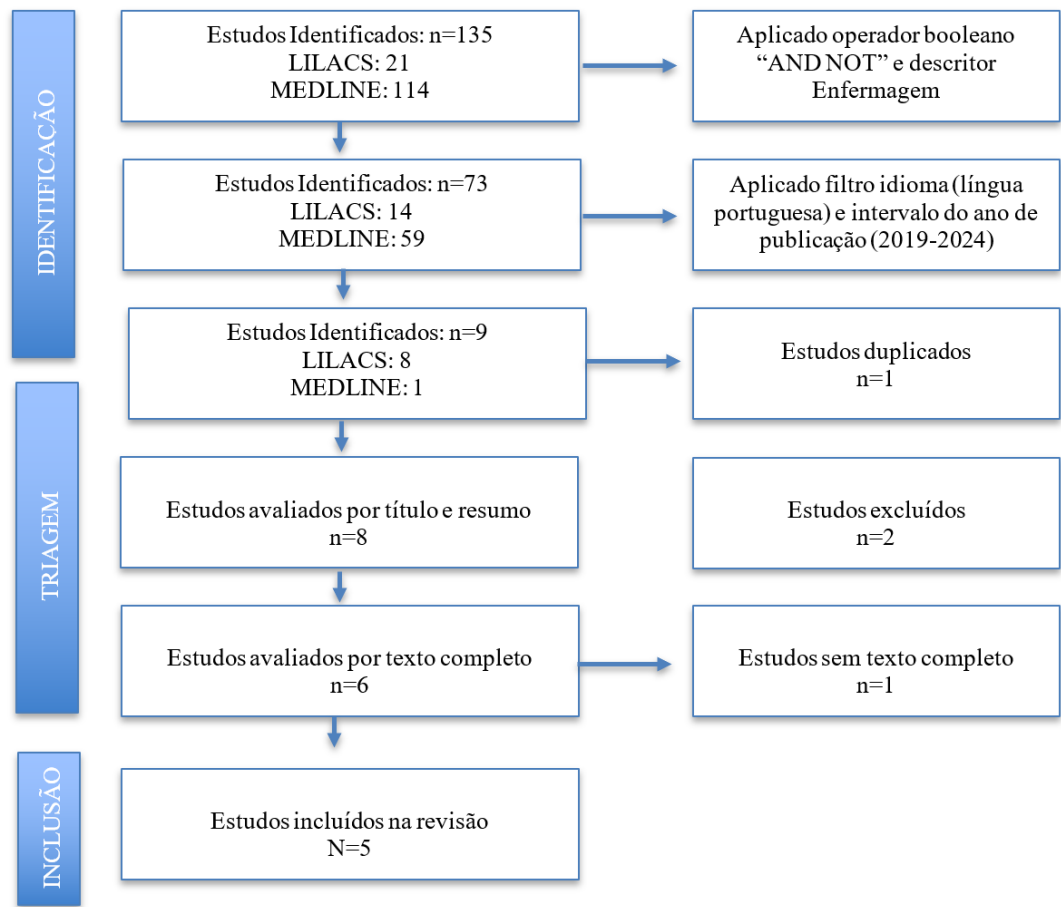
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora, disponíveis na íntegra, que abordem a prevenção à violência obstétrica, pela equipe multiprofissional, publicados nos últimos 5 anos, em língua portuguesa. Foram definidos como critérios de ex-

clusão: os artigos com temas que não respondessem o objetivo deste estudo, aqueles que só tivessem o resumo disponível, artigos sem relação com o tema prevenção à violência obstétrica e aqueles publicados há mais de 5 anos.

Durante a busca, os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura do título e resumo. Posteriormente foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados a fim de verificar se eles compreendiam os critérios de inclusão e exclusão definidos para a presente revisão e se respondiam à questão norteadora (Figura 1).

Os estudos selecionados para a amostra final foram sumarizados e documentados (Quadro 1) com objetivo de demonstrar de forma concisa e estruturada as informações de cada pesquisa eleita que compõe esta revisão narrativa da literatura, destacando o título do estudo selecionado, autor e ano de publicação, os objetivos do estudo, bem como o método, os principais resultados encontrados e a conclusão.

FIGURA 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborada pelo autor a partir das buscas nas bases de dados consultadas.

QUADRO 1. Características dos estudos incluídos nesta pesquisa

Título do estudo / Autor / Ano	Objetivos do estudo	Método	Resultados Significativos	Conclusão
A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. Garcia <i>et al.</i> (2023)	Buscar evidências que corroborem que a atuação da equipe multidisciplinar minimiza a ocorrência de violência obstétrica.	Revisão Integrativa da Literatura.	Dificuldade do profissional da saúde em identificar a violência obstétrica, de reconhecer-se como causador de violência e o despreparo e desconhecimento sobre o tema. As parturientes e puérperas e profissionais sensibilizados ao tema incitam a necessidade de penalização.	A falta de conhecimento sobre a violência obstétrica ainda é evidente, e como consequência o despreparo da equipe multidisciplinar dificulta na identificação e ação neste cenário.
Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos – revisão integrativa de literatura. Santos <i>et al.</i> (2023)	Analisar os dados contidos na literatura acerca da violência obstétrica no Brasil no período de 2017 a 2022.	Revisão Integrativa da Literatura.	O estudo identificou que é preciso intensificar a promoção de ações que visem a humanização da assistência e ressignificação do parto associadas à educação em saúde devido ao desconhecimento tanto dos profissionais quanto das parturientes acerca da violência obstétrica.	* As mulheres desconhecem as ações violentas e são desrespeitadas por profissionais que também desconhecem o assunto mas, que são intituídos detentores do saber. * O estudo apontou que os enfermeiros tem uma percepção melhor sobre a temática.
A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade de direito a acompanhante ao parto. Mittelbach, Souza (2022)	Analisar um subproduto inesperado encontrado na pesquisa de dissertação de mestrado intitulada A cor da violência obstétrica.	Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo.	Entre as mulheres negras: 67% não foram autorizadas a ter acompanhante de sua escolha em nenhum momento da internação para o parto tendo como justificativa os protocolos de controle e prevenção decorrente da pandemia de Covid-19. Dentre as mulheres brancas, 86% tiveram o direito garantido: 43% no momento do parto e 43% durante toda a internação.	* Identificou-se um viés racial na decisão de quem poderia ter o direito a acompanhante. * A pandemia causou efeitos colaterais imprevistos a serem ainda descobertos. * Esse viés racial caracterizou-se como racismo obstétrico.
Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. Rodrigues <i>et al.</i> (2021)	Descrever os incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos, seus fatores contribuintes e medidas preventivas na perspectiva das enfermeiras e médicos.	Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo.	Os principais incidentes são os erros na identificação, quedas e danos à mãe e ao bebê. Fatores que contribuem com danos físicos e mentais são: uso de práticas inadequadas e atitudes de violência pelos profissionais, inoperância do NSP e ausência de protocolos de segurança, notificação e monitoramento de incidentes na instituição, restrições de pessoal, limitações no conhecimento da equipe.	* Medidas preventivas que envolvem adequações e melhorias no processo e estrutura assistenciais são necessárias. * É Preciso uma mudança na cultura organizacional em virtude da correlação estabelecida entre os incidentes de segurança e o fenômeno da violência institucional.
O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. Almeida, Ramos (2020)	Refletir sobre o direito da parturiente ao acompanhante enquanto meio de prevenção da saúde física e psicológica.	Revisão integrativa da Literatura.	Embora haja instrumentos jurídicos garantindo o direito ao acompanhante ele não é assegurado pelas instituições responsáveis pelo parto alegando dificuldades estruturais para acomodar o acompanhante e que uma vez que a lei não possui sanção prevista em caso descumprimento não há obrigatoriedade no cumprimento.	A mulher passa por sofrimentos desnecessários ou que poderiam ser evitados. É necessário buscar alteração da lei com a finalidade de reforçar sua obrigatoriedade

Fonte: Elaborada pelo autor a partir das buscas nas bases de dados consultadas.

RESULTADOS

A busca eletrônica foi realizada via BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), seguindo a metodologia descrita combinando os descritores (DeCS) “Violência Obs-

tétrica” e “Prevenção”. Esta busca resultou em um número de 135 estudos, porém a maioria dos estudos encontra-se em língua inglesa e compreende a atuação da enfermagem no contexto da prevenção à violência obstétrica, desse modo, foi então aplicado um novo operador booleano “AND NOT” e um

novo descritor “Enfermagem”, a fim de selecionar os estudos que abrangem o contexto da prevenção à violência obstétrica de forma global sem relacionar a uma área de atuação específica.

Após esta nova busca foram encontrados 73 estudos, logo após foi aplicado o filtro idioma (língua portuguesa) e intervalo do ano de publicação (últimos 5 anos – 2019 a 2024) que resultou em uma seleção de 9 estudos, sendo que um estava duplicado. Após a leitura dos títulos e resumos foram descartados 2 estudos por não compreender o assunto do tema proposto por esta revisão. Posteriormente foi realizada a leitura completa dos estudos, no entanto, 1 estudo não estava disponível na íntegra, totalizando desse modo um número de 5 estudos incluídos neste estudo.

Os 5 estudos selecionados que compõe esta revisão narrativa da literatura estão sumarizados no Quadro 1. A análise dos resultados revelou que a violência obstétrica tem se tornado um grave problema de saúde pública pois ainda existem muitas divergências acerca da identificação da violência obstétrica tanto pelas parturientes quanto pelos profissionais de saúde⁷. Garcia *et al.*⁸ confirma essa afirmação ao identificar, em seu estudo, o despreparo da equipe multidisciplinar para identificar as situações de violência e agir diante de um caso.

Ambos os estudos de Santos *et al.*⁷ e Garcia *et al.*⁸ salientam a importância e a necessidade de intensificar as ações que disseminem o conhecimento acerca do tema, com o propósito de garantir os direitos das mulheres, por meio de uma assistência humanizada que imbuída de conhecimento e pautada em evidências científicas atuais saibam conduzir este momento da vida da mulher, bem como reconhecer e exercer a intervenção necessária promovendo melhora nas taxas de ocorrências de violência obstétrica.

Rodrigues *et al.*⁹, realizaram entrevista com 18 enfermeiras e médicos atuantes no centro obstétrico e duas enfermeiras integrantes do núcleo de segurança do paciente, a fim de descrever os incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos, seus fatores contribuintes e medidas preventivas. Na perspectiva das enfermeiras e médicos, que colaboraram com o estudo, os erros ou falhas ocorridos

durante a assistência mãe-bebê foram caracterizados como incidentes que podem ou não estar associados a danos ao dueto, além das situações de violência institucional que provocam danos emocionais e físicos, alguns dos entrevistados relacionaram a má condução de cuidados no período gestacional com os incidentes ocorridos no parto, implicando em riscos e morbidades, enquanto outros relacionaram as falhas institucionais bem como a falta de protocolos, vigilância, notificação, equipamentos e capacitação da equipe aos casos de incidentes.

A falta de conhecimento dos direitos e acerca da violência obstétrica por parte da parturiente, a não notificação dos casos de violência, a falta de penalização dos autores da violência, escassez de treinamento da equipe juntamente com a dificuldade dos profissionais em reconhecer-se como causadores de violência, colaboram para que este ciclo se perpetue e viole os direitos da mulher e do recém-nascido, de forma física e emocional, principalmente naquelas mais vulneráveis, como as de raça negra⁸⁻¹¹.

Mittelbach e Souza¹¹ em seu estudo, apresentaram parte dos resultados de uma dissertação de mestrado, chamando a atenção para um achado que se caracteriza como racismo obstétrico pois, dentre as 18 puérperas de até seis semanas que participaram da amostra 44% se autodeclararam brancas, 50% negras (sendo 11% pretas e 39% pardas) e 6% indígenas. Analisando os dados do estudo identificou-se que 86% das mulheres brancas puderam ter acompanhante em algum momento da internação (43% durante toda a internação e 43% permissão somente durante o parto). No entanto, entre as mulheres negras (soma das pretas + pardas) somente 33% puderam ter acompanhante em algum momento da internação (22% somente durante o parto e 11% durante toda a internação). Os rígidos protocolos de controle e prevenção da transmissão do novo coronavírus foram utilizados como justificativa para as parturientes terem seu direito ao acompanhante negado, entretanto a instituição emitia seu parecer após realizar uma análise caso a caso caracterizando diante desse resultado um viés racial implícito¹¹.

Almeida e Ramos¹⁰ apontam em seu estudo que a presença do acompanhante a livre escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

como é garantido na lei nº 11.108/2005, pode inibir o comportamento dos profissionais e ser instrumento de prevenção à violência obstétrica, garantindo à paciente autonomia nas decisões e um parto conduzido conforme seu consentimento.

Rodrigues *et al.*⁹ ressaltam que para a prevenção da violência, segundo os participantes do estudo, é necessário um conjunto de melhorias, enumerando medidas preventivas que vão desde a estrutura física do local que oferta a assistência, passando pelas práticas assistenciais, qualificação dos cuidados, o cuidado centrado na mulher, a vigilância e notificação dos incidentes, recursos apropriados, quantitativo de trabalhadores conforme a demanda até a comunicação e capacitação da equipe.

DISCUSSÃO

Foi a partir da contestação das práticas assistenciais, pelos movimentos feministas, que o termo “violência obstétrica” surgiu⁴ e, vem cada vez mais sendo discutido e estudado devido sua alta prevalência no Brasil chegando a variar entre 18,3% e 44% segundo Santos *et al.*⁷. Os movimentos em prol da Humanização do parto e da Medicina Baseada em Evidências propulsionam e mantêm em voga o tema que precisa ser mais amplamente difundido e esclarecido pois, é crescente o número de denúncias na Central de Atendimento à mulher em Situação de Violência pelo disk 180⁷.

Leite *et al.*⁴ em sua revisão narrativa acerca da epidemiologia da violência obstétrica no Brasil alerta que “pesquisadores de todo o mundo têm publicado estudos que demonstram que a violência obstétrica é um problema de saúde pública e tem um impacto negativo na saúde das mulheres e de seus recém-nascidos” e, resalta ao mesmo tempo o importante papel que a mídia tem exercido ao dar visibilidade ao tema para a sociedade e evidenciar que este tipo de violência é uma realidade no país.

Em contrapartida, Santos *et al.*⁷, em estudo recente apontou que “a maioria das mulheres não possuem conhecimento sobre a violência obstétrica, e consequentemente, não conseguem se proteger e tampouco argumentar” tratando com naturalidade

as práticas assistenciais violentas à que estão sendo submetidas por não saber diferenciá-las. Garcia *et al.*⁸ revelam ainda que a equipe multidisciplinar não sabe reconhecer e agir diante de uma situação de violência obstétrica ressaltando o despreparo dos profissionais que prestam cuidados as parturientes e recém-nascidos.

A violência obstétrica pode ser perpetrada por qualquer profissional da saúde e atingir as mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal^{7,8}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996 recomendou e elencou *As Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento* que visam garantir um cuidado humanizado às mulheres durante o período de pré-natal, parto e puerpério². Entretanto Santos *et al.*⁷ descreve em seu estudo que práticas como a manobra de Kristeller (procedimento banido pela OMS em 2017), o uso indiscriminado de Ocitocina, amniotomia, episiotomia, toque vaginal de rotina, restrição ao leito, exigência de posição litotômica ainda são frequentes durante o trabalho de parto.

No Brasil a lei 10.778, de 24 de novembro de 2003 estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Entende-se por violência contra a mulher “qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado”¹². Em 2023 foi aprovada a inclusão do §4º a esta lei (a lei 13.931 de 2019) determinando que os casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher serão obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas, para as providências cabíveis e para fins estatísticos¹³.

Rodrigues *et al.*⁹ descrevem em seu estudo alguns fatores que contribuem com danos físicos e mentais a parturiente, são eles: o uso de práticas inadequadas e atitudes de violência pelos profissionais, destacando a ausência de protocolos de segurança e a omissão em realizar notificação e monitoramento de incidentes na instituição.

Em publicação recente¹⁴ que entrevistou mulheres gestantes (n: 20) e/ou que tiveram filhos nos

últimos cinco anos destacou que, 35% das participantes relataram ter ouvido expressões que refletem a falta de apoio emocional e empatia por parte da equipe de saúde. Dentre elas, 25% mencionaram especificamente frases críticas relacionadas à expressão emocional como (“Não chora não que ano que vem está aqui de novo!”; “Na hora de fazer não chorou ou chamou a mamãe então porque chora agora”; “Se gritar não vou mais te atender!”; “Se ficar gritando vai prejudicar o bebê, o neném vai nascer surdo!”; “Até ano que vem mãezinha!”; “Cala a boca quem manda aqui sou eu!”; “Não grita vai assustar as pessoas” e “Tão nova já está grávida”). Almeida e Ramos¹⁰ ressaltam que abusos verbais, procedimentos não permitidos, recusa em administrar analgésicos e a proibição da presença do acompanhante são também considerados violência obstétrica.

A OMS desde 1985 recomenda a presença de um acompanhante a parturiente. No ano de 2005 a lei 11.108/2005 trouxe essa garantia de direito a mulher ressaltando o direito ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Contudo, o desrespeito a mulher e a proibição desse direito pelas instituições hospitalares é comum, normalizada e replicada. Traz ainda que, “os hospitais afirmam [...] que [...] não há obrigatoriedade no cumprimento dessa lei uma vez que ela não possui sanção prevista em caso de descumprimento”¹⁰.

Mittelbach e Souza¹¹ realizaram uma entrevista com 18 puérperas durante a pandemia da COVID-19, com a finalidade de identificar se: foi autorizada a presença do acompanhante (de sua escolha) durante todo o período de internação para o parto? Foi detectado que entre as mulheres que se declararam brancas (44% das entrevistadas) 14 % não teve permissão para a presença do acompanhante em nenhum momento da internação, enquanto no grupo das mulheres que se declararam negras (pardas + pretas, que representaram 50% das entrevistadas) 67% não foram autorizadas a ter acompanhante em nenhum momento da internação.

Os mesmos autores evidenciam um viés racial na autorização do direito para ter acompanhante, visto que para receber essa autorização havia uma avaliação caso a caso e, destacou também que, ape-

sar da nota técnica da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) que por legislação específica autorizava a presença do acompanhante durante o parto, a instituição justificou que a não autorização para a presença do acompanhante, se deu pelos rígidos protocolos implementados para controle e prevenção do novo coronavírus, ou seja, a pandemia foi utilizada como motivo para a negação de um direito estabelecido por lei.

Almeida e Ramos¹⁰ corroboram este achado e narrativa anterior e ressaltando que:

[...] é importante investir na disseminação da informação por meio de campanhas que visem conscientizar acerca dos direitos das gestantes, assim como é necessária uma urgente edição na lei do acompanhante de modo a prever pena pelo descumprimento dos hospitais em divulgarem o direito ao acompanhante por meio de placas nas paredes - conforme exigido por lei. A prática de ambas essas medidas pode tornar o direito mais exigível ao ficar mais conhecido e ao fazer com que as instituições saibam que o descumprimento tem condão punitivo.

A pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, de elevado conceito, que envolveu muitos pesquisadores nacionais e instituições públicas, privadas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), realizada em 2012, obteve um panorama sobre a situação da atenção ao parto e nascimento no Brasil e identificou que menos de 20% das parturientes se beneficiaram da presença contínua do acompanhante durante todo o período de internação. Dentre aquelas que puderam ter essa vivência, a maioria (91,2% das respostas válidas) consideraram “útil ou muito útil” a presença do acompanhante para ter uma melhor experiência e mais calma no parto¹⁰.

Diniz *et al.*¹⁰ apontam para a “existência de um conflito de interesses na organização da assistência ao parto” pois, a presença do acompanhante influencia na qualidade e respeito durante a assistência⁴, promovendo um ambiente de nascimento saudável, em contrapartida as mulheres desacompanhadas optam mais pelo parto cesárea, com a finalidade de se proteger da violência institucional¹⁰.

Zanardo *et al.*³ confirmam que a perda de autonomia nas decisões sobre o seu parto leva as mulheres

a optarem pela cesárea como forma de se resguardar das violências devido ao pouco conhecimento sobre os procedimentos que serão realizados no parto por via vaginal visto que, elas acabam tornando-se um objeto de manipulações sem consentimento. Em contrapartida, os mesmos autores ressaltam ainda que a intervenção cirúrgica desnecessária é considerada igualmente uma forma de violência e está associada a maiores riscos para mãe-bebê¹⁵ além de não garantir ausência de outras formas de violências na opção pela via de parto cesárea¹⁶.

Em 2019, o Brasil se destacou com a segunda maior taxa de cesariana do mundo, dentre os países da América Latina, alcançando 56,3% de todos os nascimentos. Se considerado os hospitais privados este número é superior a 80%, indo em desconformidade das taxas recomendadas pela OMS que deveria variar entre 10 e 15%¹⁷. Os mesmos autores ainda apontam que os fatores para esse aumento em outros países e no Brasil se dá pela “organização da assistência obstétrica, a preferência das mulheres pela cesariana, experiências em gestações anteriores e o medo do trabalho de parto”.

Por isso, a Política Nacional tem investido esforços para a mudança deste cenário, incluindo a Política Nacional de Humanização (PNH) conhecida como “HumanizaSUS” de 2003¹⁸, o projeto Parto Adequado de 2014 que visa aumentar a qualidade e a segurança da atenção ao parto e nascimento no setor suplementar de saúde, reduzindo o percentual de cesarianas desnecessárias por meio do apoio, instrumentalização e implementação de ações baseadas em evidências científicas¹⁷. Por fim as Diretrizes de Atenção à Gestante: A Operação Cesariana¹⁹ e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal², a fim de orientar mulheres, profissionais e gestores sobre as, suas indicações, condutas baseadas em evidências científicas e questões relacionadas à via de parto, no âmbito privado e público.

A equipe multidisciplinar tem papel importante neste cenário, pois ela acompanha a mulher desde o período gestacional até o puerpério. Molina *et al.*²⁰ traz em seu estudo a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto que por meio dos seus conhecimentos contribui com o trabalho de conscientização corporal, uso de recursos não farmacológicos

que favorecem a progressão do parto e diminuição das dores do trabalho de parto.

São alguns exemplos de atuação do fisioterapeuta no período pré-natal, parto e puerperal: a fisioterapia respiratória é uma prática para ser executada durante o trabalho de parto e que deve ser ensinada durante a gestação, o trabalho de conscientização corporal juntamente com preparação do corpo (musculatura) e assoalho pélvico para resistir ao trabalho de parto, bem como a orientação das mudanças que fisiologicamente acontecerão durante a gestação. Recursos termoterápicos (banho quente), a massoterapia e a eletroterapia, auxiliam durante o trabalho de parto e no alívio de dor. O estímulo e orientação a deambulação e a adoção de posturas verticais ajudam na condução do trabalho de parto, o auxílio e incentivo da amamentação e atuação no período puerperal com o objetivo de favorecer o retorno do corpo as condições pré-gravídicas e evitar o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico, como incontinência urinária, incontinência fecal e disfunções sexuais²⁰.

O enfermeiro tem, conjuntamente com toda equipe multidisciplinar, suma importância na prevenção a violência obstétrica. Em primeiro lugar, por meio da orientação à mulher, empoderando-a sobre seus direitos, os procedimentos obstétricos e como identificar e denunciar os casos de violência. Em segundo lugar, o enfermeiro tem a responsabilidade de intervir diretamente nos casos de violência prestando apoio emocional e físico, fornecendo um ambiente seguro e acolhedor. Por fim, o enfermeiro tem a capacidade de realizar a coleta de evidências e documentar os casos de violência, auxiliando na investigação e responsabilização dos perpetradores⁷.

Os médicos, em conjunto com toda equipe, têm estimado papel frente a violência obstétrica, com início no pré-natal ao colocar em prática as ações de prevenção quaternária, que tem por objetivo reduzir danos ao prevenir a hiper medicalização do cuidado e evitar intervenções desnecessárias. As ações podem ser individuais, familiares e comunitárias orientando sobre os benefícios do parto natural, as possíveis complicações das intervenções e estímulo à construção do plano de parto, bem como ações com maior escala de cunho social, político e

institucional¹⁶. No momento do parto, compreender que o protagonista deste cenário é a mulher e ele quem assiste, com um partear humanizado informando e orientando antes de realizar qualquer intervenção, respeitando as escolhas da mulher. E, diante de anormalidades, deve ser conduzida a ocorrência com expertise sempre utilizando condutas baseadas em evidências para a segurança da mãe e do bebê^{4,9}.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou os elementos que impactam na prevenção da violência obstétrica, um fenômeno complexo com fatores de risco e proteção amplos.

É importante que todos os profissionais da saúde recebam capacitação acerca da violência obstétrica e as diversas maneiras de preveni-la, através de informação continuada, para tomar decisões baseadas em evidências científicas, conhecimento sobre direitos humanos e reprodutivos, para promover um ambiente respeitoso e não-hierárquico levando em consideração a opinião, cultura e contexto da vida da mulher, compartilhando saberes para a tomada de decisões.

Outras ações que precisam ser levadas em consideração é a carga horária dos profissionais de saúde, as condições de trabalho, a superlotação do sistema de saúde e a saúde mental dos trabalhadores, bem como a notificação dos casos de violência por parte dos serviços de saúde, a vigilância epidemiológica e o incentivo a denúncia dos casos. Por último, é importante que existam leis específicas que caracterizem a violência obstétrica como crime e estabeleça punições aos praticantes.

É preciso avançar nas medidas preventivas à violência obstétrica pois, é alto o número de mulheres que sofrem esse dano durante o ciclo gravídico-puerperal afetando sua integridade mental, física e emocional. Neste estudo identificamos que a presença do acompanhante e a inclusão de outros profissionais, como o fisioterapeuta, na assistência do pré-natal, parto e puerpério se mostram capazes de inibir as ações de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_sauade_qualidade.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
3. Zanardo GLDP, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc* [Internet]. 2017 [citado 2025 abr 10];29(0). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=pt&tlng=pt
4. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MDC, Olegário BDCD, Costa RMD, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2024;29(9):e12222023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>
5. Nascimento LG, Barros RJP, Pedroza APM, Araújo M. Atuação da fisioterapia na prevenção da violência obstétrica: uma revisão sistemática. *Rev Acad Online* [Internet]. 2023 maio 26 [citado 2025 mar 17];9(45). Disponível em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/294>
6. Galvão TE, Pereira MG. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na *Epidemiol Serv Saúde*. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(3):e2022422.
7. Santos JE, Silva TJS, Silva PHS, Paranhos JB, Almeida AIS. Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos – revisão integrativa de literatura. *Rev Pesqui: Cuid Fundam Online* [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 10];15. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12924>
8. Garcia RR, Sales L, Silva H, Ramos T, Lima V. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2023;41(2):117-22. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/104361/08V41_n2_2023_p117a122.pdf
9. Rodrigues GT, Pereira ALDF, Pessanha PDSA, Penna LHG. Incidentes na assistência das parturientes e recém-nascidos: perspectivas das enfermeiras e médicos. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200075.
10. Almeida NMD, Ramos EMB. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. *Cad Ibero Am Direito Sanit* [Internet]. 2020 dez 16;9(4):12–27.

Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/889>

11. Mittelbach J, Albuquerque GS. A pandemia de Covid-19 como justificativa para ações discriminatórias: viés racial na seletividade do direito a acompanhante ao parto. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00332163.
12. Brasil. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2003 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm
13. Brasil. Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 2019 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/13931.htm
14. Dewes D, Barazetti EK, Martins W, Strada CDFO. O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. *Rev JRG* [Internet]. 2025 jan 8;8(18):e181559. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1559>
15. Neves JS, Prado JNS, Bandeira LS, Moraes CS, Rodrigues LS. Os impactos da violência obstétrica na saúde de mulheres. *Rev Científica (RC)*. 2022;7(9):1–5.
16. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFD, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2015 jun 24;10(35):1–12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>
17. Dias BAS, Leal MDC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(6):e00073621.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde; 2013 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana [Internet]. Brasília, DF: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS; 2016 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_gestante_operacao_cesariana.pdf
20. Molina HM, Silva LCS, Andrade PBC, Costa AMR. Contribuição da fisioterapia na assistência ao parto para a autonomia materna e enfrentamento da violência obstétrica: revisão narrativa de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso na Internet]. Ribeirão Preto: Centro Universitário Barão de Mauá; 2021 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: <https://dspaceapi.baraode-maua.br/server/api/core/bitstreams/c0660f2e-8005-4022-9e0a-3561ceb48896/content>

DECLARAÇÕES

Contribuição dos autores

Concepção: ADPC, LCNN. Investigação: ADPC, LCNN. Metodologia: ADPC, LCNN. Coleta de dados: ADPC. Tratamento e análise de dados: ADPC, LCNN. Redação: ADPC, LCNN. Revisão: LCNN, TSB, MRL. Aprovação da versão final: LCNN, TSB, MRL. Supervisão: LCNN.

Agradecimentos

Ao curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Prevenção às Violências, Promoção da Saúde e Cuidado Integral, uma Parceria UFES/SEAD.

Financiamento

UNAC – 2023. Edital FAPES nº 1223/2022 P 2022-40x90.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Aprovação no comitê de ética

Não se aplica.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos por meio de contato com os autores.

Editores responsáveis

Carolina Fiorin Anhoque, Blima Fux, Franciéle Marabotti Costa Leite.

Endereço para correspondência

Universidade Federal do Espírito Santo, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória/ES, Brasil, CEP: 29043-900.