



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA CECÍLIA TAVARES SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FATOR DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

CAMPINA GRANDE, PB

2023

MARIA CECÍLIA TAVARES SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FATOR DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof.^a Ingrid Morais de Moura Pinheiro.

CAMPINA GRANDE, PB

2023

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva, Maria Cecília Tavares.
Educação em saúde como fator de prevenção à violência obstétrica [manuscrito] : EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS / Maria Cecília Tavares Silva. - 2023.
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Esp. Ingrid Moraes de Moura Pinheiro, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Educação em saúde. 2. Violência obstétrica. 3. Humanização do parto. I. Título

21. ed. CDD 610.73

MARIA CECÍLIA TAVARES SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FATOR DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação como requisito parcial para conclusão do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher.

Aprovado em: 21 / 11 / 23 .

BANCA EXAMINADORA:

Ingrid Moraes de Moura Pinheiro

Profa. Ingrid Moraes de Moura Pinheiro (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mayara Evangelista de Andrade

Profa. Mayara Evangelista de Andrade

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Lara Caline Santos Lira

Profa. Lara Caline Santos Lira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Durante o longo percurso de graduação percorrido, muitas foram as dificuldades encontradas, algumas cabíveis ao ambiente acadêmico, outras a nível pessoal, familiar, de saúde. A maior delas, com certeza, foi o período de pandemia enfrentado com dor por todo o mundo. Pôde-se, porém, por meio deste, ser construído em mim a clareza da atuação providencial de Deus, que me permitiu experimentar dias profundamente tristes, incertezas interiores, perdas, mas também, à mesma medida, reconhecer a necessidade de fazer valer a pena o dom da vida que Este me concedeu permanecer tendo. É com esta certeza que cada dificuldade foi ultrapassada e o melhor resultado possível foi buscado, para servir-Lo e demonstrar à humanidade o Seu amor por nós.

Nada disso, porém, seria efetivo sem a atuação da minha família. Base, descanso, sustento e “trampolim” da vida e da carreira profissional que se inicia neste momento. Ao meu pai, que me ensinou a lutar, a ser forte e dócil ao mesmo tempo, mostrando que não há limites para amar. A minha mãe, meu exemplo de mulher, que me amparou, me consolou e proporcionou o melhor ambiente para que eu aprendesse o dom de cuidar. A minha irmã mais velha, orientadora nos momentos de crises, afável toque de realidade para a tribulação e mãe do meu doce consolo, Isabel. A minha irmã caçula, a quem busquei para obter descanso depois de dias estressantes, sou grata pela parceria nas idéias, nos estudos, na vida. Afinal, obrigada por fazerem o meu percurso de descoberta e concretização vocacional, um caminho feliz e seguro.

Aos demais familiares, aos avós presentes e aos intercessores, aos tios e tias, primos, agradeço pelo apoio silencioso ou expressado, pelas orações. Aos meus amigos, expressão do carinho de Deus em minha vida, agradeço-vos por me entenderem, por dividirem as dores, por incentivar-me a dar o melhor, me fazendo perceber o quanto sou capaz.

Por fim, a equipe pedagógica, que com excelência propôs um caminho de formação gerador de profissionais competentes e humanos. De forma especial, à minha orientadora neste trabalho, um fruto concreto da Providência Divina supracitada. Agradeço-te por me guiar nesse último, porém grande e marcante passo, com toda paciência e admirável talento, pelo tempo investido e pelo resultado alcançado.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Fluxograma dos artigos incluídos no estudo.....	14
Quadro 01 - Quadro-síntese com as identificações dos estudos.....	15
Quadro 02 - Aspectos abordados nos estudos.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca virtual em saúde
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
ES	Educação em Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
SciELO	Scientific Electronic Library Online
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Impactos da violência obstétrica	10
2.2 O atual enfrentamento no Brasil.....	11
3. METODOLOGIA.....	13
4 RESULTADOS	15
5. DISCUSSÃO	19
5.1 Educação continuada e Prática Baseada em evidências	19
5.2 Educação em Saúde para gestantes	20
5.3 Educação em saúde, empoderamento, autonomia e VO	21
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS:	24

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FATOR DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

HEALTH EDUCATION AS A FACTOR IN PREVENTING OBSTETRIC VIOLENCE:
SCIENTIFIC EVIDENCE

Maria Cecília Tavares Silva*¹

RESUMO

Entende-se como violência obstétrica toda ação direcionada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, realizada sem a sua permissão informada, em qualquer nível de assistência. Entre os fatores que a viabilizam está a falta de conhecimento e preparo adequado da paciente que a torna vulnerável. A educação em saúde traz, portanto, a desmistificação do suplício do ato de parir, abrindo possibilidades de autonomia, da postura ativa, participativa, consciente e segura, sendo capaz de evitar ou contrapor-se a atitudes violentas. O presente estudo tem como objetivo identificar na produção científica, as implicações da educação em saúde na prevenção da violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com fins de identificar, analisar e sintetizar resultados independentes sobre o mesmo assunto, proporcionando assim, uma compreensão ampla e completa da temática. Procedeu-se à busca dos artigos, entre os meses de julho a agosto de 2023, utilizando-se como fonte de busca a Biblioteca virtual em saúde e as bases Scientific Electronic Library Online, e PUBMED, com os seguintes descritores: “Educação em saúde”, “Violência Obstétrica” e “Humanização do parto”. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: artigos na íntegra, disponíveis online, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordem a temática da educação em saúde para prevenção da violência obstétrica, entre os anos de 2019 a 2023. Foram excluídos estudos que não atendessem a questão norteadora e aos critérios de inclusão mencionados, além de artigos que não demonstram adequadamente o referencial teórico e metodológico e/ou rigor científico e ético. Após a busca minuciosa, 11 artigos foram escolhidos, e suas informações organizadas em um instrumento de coleta de dados, contendo: título do artigo, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo do trabalho. Após a leitura dos estudos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Educação em saúde para os profissionais, Educação em saúde para as gestantes e Educação em saúde, autonomia, empoderamento e violência obstétrica. A partir da síntese dos achados obtém-se que a orientação educacional acerca da violência obstétrica tem o poder de provocar mudanças na forma de experimentar o processo de parto e no atual modelo obstétrico. Portanto, conclui-se que a educação continuada, a prática baseada em evidências e a educação em saúde na atenção básica constituem as principais vias constatadas eficazes para se alcançar uma assistência de qualidade, humanizada e livre de violência obstétrica.

Palavra-chave: Educação em saúde; Violência Obstétrica; Humanização do parto.

ABSTRACT

Obstetric violence is understood as any action directed at women during the pregnancy puerperal cycle that causes pain, damage or unnecessary suffering, carried out without their

¹ *Maria Cecília Tavares Silva – Estudante de Bacharelado em Enfermagem – UEPB- e-mail: mariaceciliat37@gmail.com

informed permission, at any level of care. Among the factors that make it viable is the patient's lack of knowledge and adequate preparation, which makes her vulnerable. Health education, therefore, demystifies the ordeal of giving birth, opening up possibilities for autonomy, an active, participatory, conscious and safe stance, being able to avoid or oppose violent attitudes. The present study aims to identify, in scientific production, the implications of health education in preventing obstetric violence. This is an integrative review of the literature with the purpose of identifying, analyzing and synthesizing independent results on the same subject, thus providing a broad and complete understanding of the topic. The articles were searched between the months of July and August 2023, using the Scientific Electronic Library Online, Virtual Health Library and PUBMED as a search source, with the following descriptors: “Health education”, “Obstetric violence” and “Humanization of childbirth”. The following inclusion criteria were adopted for the selection of articles: full articles, available online, published in Portuguese, English or Spanish, which address the topic of health education to prevent obstetric violence, between the years 2019 to 2023. Studies that did not meet the guiding question and inclusion criteria mentioned were excluded, as well as articles that did not adequately demonstrate the theoretical and methodological framework and/or scientific and ethical rigor. After a thorough search, 11 articles were chosen, and their information was organized into a data collection instrument, containing: article title, authors, year of publication, database, objective of the work. After reading the studies, the following thematic categories emerged: Health education for professionals, Health education for pregnant women and Health education, autonomy, empowerment and Obstetric violence. From the synthesis of the findings, it is clear that educational guidance on Obstetric violence has the power to bring about changes in the way of experiencing the birth process and in the current obstetric model. Therefore, it is concluded that continuing education, evidence-based practice and health education in primary care constitute the main proven effective ways to achieve quality, humanized and Obstetric violence-free care.

Keywords: Health education; Obstetric Violence; Humanization of childbirth.

1 INTRODUÇÃO

No contexto do século XIX, por um longo tempo a vivência da parturição era considerada um momento único e marcante, predominando a cultura de solidariedade feminina na intensa jornada de gestar e nascer. Desta cultura decorria um bem-estar durante o processo de parto, consequência do apoio e compreensão entre as mulheres neste momento da vida. O processo de gestação, parto e puerpério era, portanto, primordialmente orientado e realizado pelas denominadas parteiras, que continham o conhecimento empírico e a confiança das mulheres da comunidade em que praticavam sua função. Além disso, o parto era realizado no domicílio da parturiente, junto das pessoas de sua família (Brenes, 1991; Menezes *et al.*, 2020; Rezende, 1969).

Com o passar dos anos e as mudanças histórico-sociais e procedimentais nas ciências naturais, houve o empoderamento científico e cultural da classe médica, associado ao novo modelo obstétrico, hospitalar e medicalizado, transferindo o parto domiciliar, acolhedor, junto

de seus familiares, para o ambiente institucional e hospitalar, justificado com o discurso dos perigos envolvidos no nascimento. Independente das circunstâncias clínicas que se apresentassem, passou-se a promover a necessidade de assistência médica principalmente de forma ideológica, ou seja, o parto foi relativizado às patologias que acometem o corpo humano (Menezes *et al.*, 2020; Trajano, 2021).

O parto deixou de ser visto como um evento fisiológico, natural, social e psicológico, que normalmente são vividos sem complicações e intervenções necessárias, para um momento de evidência da fragilidade feminina, mostrando os “erros” ou “falhas” que existem no corpo da mulher, sendo um contexto de necessidades absolutas de ações. Essa visão foi implantada também nas próprias mulheres, que passaram a entender os processos fisiológicos naturais como risco para a sua saúde, gerando insegurança em parir, medo, aceitação da perda da autonomia, desvalorização dos seus desejos, saberes e expressões maternas no ato de parir e potencializando a gestão profissional sobre o corpo gravídico (Ayres *et al.*, 2019; Nicida, 2018; OMS, 2018; Trajano *et al.*, 2021).

Uma consequência desta nova ótica sobre o parto a Violência Obstétrica (VO), conceituada como toda ação direcionada à mulher durante o ciclo gestacional (gravidez, parto e puerpério) que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário e/ou que seja realizada sem a sua consulta e permissão em qualquer nível de assistência (D'Gregorio, 2010; Katz, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) também define a VO como a “apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do 11 tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais do trabalho de parto, que causam a perda de autonomia e da capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade” (Lansky *et al.*, 2019).

Segundo o relatório da Situação Mundial de Obstetrícia, em 2021 no Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre procedimentos dolorosos sem consentimento, realização de intervenções desnecessárias, falta de analgesia ou negligência, uso da força, contenção, exposição do corpo, xingamentos e gritos durante o parto (UNFPA, 2021). De acordo com a pesquisa realizada por Santos *et al.*, (2019), 89% dos partos rastreados tiveram intervenções de todos os tipos, destacando incentivo aos puxos e à administração de ocitocina.

Desde 2001, o Ministério da Saúde esclarece que a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller são prejudiciais ou ineficazes, mas mesmo assim, um estudo realizado em 2014 evidenciou que 56% das mulheres sofreram episiotomia e 37% Kristeller (Leal *et al.*, 2014).

Sabe-se que durante o trabalho de parto a mulher se encontra vulnerável e exposta às condutas profissionais. Esta realidade atrelada a uma falta de conhecimento e discernimento

adequado dessas mulheres acerca do que é considerado violência, as impossibilita de evitar, reagir ou notificar as experiências maléficas ocorridas (Menezes *et al.*, 2020).

Diante das evidências, percebeu-se que a violência obstétrica (VO) é uma realidade nas instituições de saúde. Assim, reacende a necessidade de maiores discussões sobre essa temática e o reforço da educação em saúde para que seja diminuída a incidência da VO em todo o mundo. Com base nessas observações, emerge a questão norteadora da pesquisa: Mediante à produção científica, de qual modo a educação em saúde pode impactar como um fator de proteção e combate à violência obstétrica?

O estudo justifica-se dada a necessidade emergente de mudança frente o atual modelo de assistência obstétrica, que apresenta alto índice de intervenções desnecessárias e de alta mortalidade materna e neonatal no país. Nesse sentido, objetivou-se identificar na produção científica, as implicações da educação em saúde na prevenção da violência obstétrica. Na tentativa de que a experiência da mulher seja construída livre de atos violentos e pautada pelo respeito aos direitos sexuais, reprodutivos e humanos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Impactos da violência obstétrica

A existência de tais violências muitas vezes não é identificada pela população, pois na maioria delas, os tipos de violações conhecidas são apenas as que degradam o corpo físico em um primeiro momento, desconsiderando as nuances sutis daquelas de caráter psicológico. Por isso, vale destacar que a VO perpassa pelo tratamento desumanizado, maus-tratos, utilização de termos pejorativos, expressões de obrigatoriedade, negligência, patologização do processo natural, descriminalização, falta de profissionalismo no atendimento, persistindo em uma assistência pautada no poder e superioridade profissional, acarretando desfechos negativos desnecessários e danos à saúde materno-infantil (Bohren *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2022; OMS, 2014).

Uma mulher que possui uma gestação e trabalho de parto tranquilo e respeitoso possui menos chance de desenvolver ansiedade, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático em comparação a uma mulher que vivenciou abusos, desrespeitos e maus tratos durante o processo gravídico-puerperal. Além destes problemas citados, a tempestividade gestacional pode culminar em baixa procura pelos serviços de saúde e maior dificuldade na amamentação (Silva *et al.*, 2019).

Neste contexto, pode ainda haver o agravante intitulado Near miss materno pela OMS, termo que define as complicações ocorridas durante a gravidez, parto ou puerpério que forem quase fatais. Tais complicações somadas à violência obstétrica são potencialmente ameaçadoras da vida (Souza *et al.*, 2017).

O acompanhamento pré-natal mantém a mulher informada e é fundamental para diminuir os riscos gestacionais que levem a complicações. A ausência dele pode culminar mais facilmente em ansiedade e estresse, aumentando a susceptibilidade de inflamações e infecções por alteração da função imunológica e, por conseguinte, sugerindo partos prematuros (Schetter, 2009).

Da mesma forma, durante o trabalho de parto, as condutas violentas podem viabilizar complicações como descolamento de placenta, traumas encefálicos e trauma genital, o que acarreta em altos custos aos serviços de saúde e culmina no aumento do Near miss materno e neonatal (Diniz, 2015; Rennó *et al.*, 2013; Velasquez, 2022).

Em consonância com as evidências acima e estudo relacionados, observamos que as causas mais frequentes de mortalidade materna e neonatal são consideradas evitáveis em 92% 13 dos casos. Como um dos maiores exemplos disso, podemos citar a questão dos partos cesáreos. A recomendação oficial da OMS (2007) sobre a taxa máxima de cesarianas no país é de 15%, entretanto só o Brasil alcança 88% na rede privada e 46% no SUS. Essa escolha é feita, na maioria das vezes, sem indicação clínica, somente por falta de paciência em acompanhar o trabalho de parto por parte dos profissionais e por desconforto na vivência do parto vaginal para a mulher, levando ao aumento de até 25 % na mortalidade infantil em cesáreas sem indicação (Diniz *et al.*, 2015; Leal *et al.*, 2014; Paixão, 2021).

2.2 O atual enfrentamento no Brasil

O termo “violência obstétrica”, usado por movimentos de mulheres na última década, foi criado pelo médico Rogelio Pérez D'Gregorio, na América Latina no ano 2000. Diniz *et al.* (2015), traduz como: “Disrespect and abuse during childbirth” ou seja, a apropriação dos profissionais de saúde sobre o corpo e os processos reprodutivos da paciente. No mundo o termo demorou a ser propagado, dificultando a prevenção das ocorrências (D'Gregorio, 2010).

Especificamente no Brasil, passou a ser falado a partir do século XXI, diante da utilização indiscriminada de práticas clínicas sem embasamento científico e do alto índice de cesáreas. Não obstante, em 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou que o uso do termo era inadequado e prejudicial à assistência, mesmo conhecendo que 98% das causas de mortalidade

materna são evitáveis, segundo a Comissão Parlamentar de Inquérito (Agência Câmara de Notícias, 2019).

No Brasil, portanto, não se encontra consolidada a legislação que trate da violência obstétrica, uma realidade que, somada ao pouco conhecimento do assunto pelas mulheres e a institucionalização do processo de gestação e parto, resulta em maiores incidências de violações, indo de encontro à Organização Mundial da Saúde (OMS), 2015 que declara que "toda mulher tem direito ao mais alto padrão de saúde alcançável, o que inclui o direito a cuidados de saúde dignos e respeitosos".

Os Direitos Humanos, que englobam todos os direitos necessários à garantia da dignidade humana, incluindo o direito à saúde efetiva e de qualidade, devem ser assegurados a todos (Brasil, 2010). A violência obstétrica, neste sentido, se torna um grande exemplo de violação destas garantias fundamentais em um momento de fragilidade física e emocional, desconsiderando os direitos ao respeito, privacidade e informação, direito de não sofrer tortura e tratamento cruel, direito a saúde e à vida. (Diniz *et al.*, 2015; Gomes, 2018).

Tange, portanto, os direitos sexuais e reprodutivos, garantidos no Art. 19 da Declaração Universal de Direitos Humanos, quer seja o direito à liberdade em planejar, ter e se responsabilizar por quantos filhos desejar, sendo preservado o direito à informação sobre cada aspecto citado, sem que ocorra discriminação, imposição ou violência (Brasil, 2006). Diante desta normativa garantista, em comparativo com a realidade encontrada, fica explícito, porém, a falta de divulgação sobre os direitos à saúde da gestante e à escolha e recusa informada às intervenções, prejudicando o exercício da autonomia da mesma (Diniz et al, 2015).

As formas físicas da violência obstétrica podem ser incluídas como crime de lesão corporal tipificado em nossa Lei Penal, assim como também as negligências que resultam em morte materna ou infantil são condutas que podem ser entendidas como homicídio culposo e há a possibilidade de as agressões verbais sofridas pela gestante serem caracterizadas como difamação e injúria segundo Lima (2019), condutas criminosas também tipificadas em nosso Código Penal de 1940. Além disso, também é possível a busca por amparo na esfera cível, através da reparação de danos morais, por exemplo.

Apesar de não existir tipificação em Lei federal específica que seja direcionada ao combate da violência obstétrica, estão em tramitação atualmente no Congresso Nacional os projetos de Lei nº 7.633/2014, nº 8.219/2017 e nº 7.867/2017 que, uma vez aprovados, darão subsídio para o combate da prática na esfera penal brasileira e também irão reforçar a importância da divulgação da temática em espaços acadêmicos, profissionais e sociais como

prática criminosa e que urgentemente precisa ser combatida por meio de conscientização cultural e científica em todos os espaços (Boaventura, 2022).

Pode-se ver, porém que no estado da Paraíba, entre outros, em 2019 foi promulgada a Lei Nº 11412, que dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, abrangendo o setor público e privado, além do ambiente domiciliar por ocasião de parto em casa. Esta, usa e define o termo Violência Obstétrica e obriga sua prevenção por meio da divulgação do direito em todas repartições assistenciais que atendam o público alvo (Paraíba, 2019).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com fim de identificar, analisar e sintetizar resultados independentes sobre o mesmo assunto, proporcionando assim, uma compreensão ampla e completa do fenômeno analisado, e contribuindo para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados oferecidos ao usuário, como também na construção do pensamento crítico que a nossa prática diária necessita (Diniz *et al.*, 2015).

Diante do exposto percebe-se que a Revisão Integrativa da Literatura se constitui como um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE). No entanto, para operacionalização dessa revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados mediante critérios de inclusão e exclusão; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza *et al.*, 2010).

Entendendo a importância de seguir corretamente as etapas da revisão integrativa, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: Mediante à produção científica, de qual modo a educação em saúde pode impactar como um fator de proteção e combate à violência obstétrica?

Após elaborar a primeira etapa do estudo, selecionaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) para as bases em português: “Educação em saúde”, “Violência Obstétrica” e “Humanização do parto”. E para as bases de dados que utilizam o idioma inglês foram utilizados os descritores do Medical Subject Headings (MeSH): “Health education”, “Obstetric violence” e “Humanization of childbirth”.

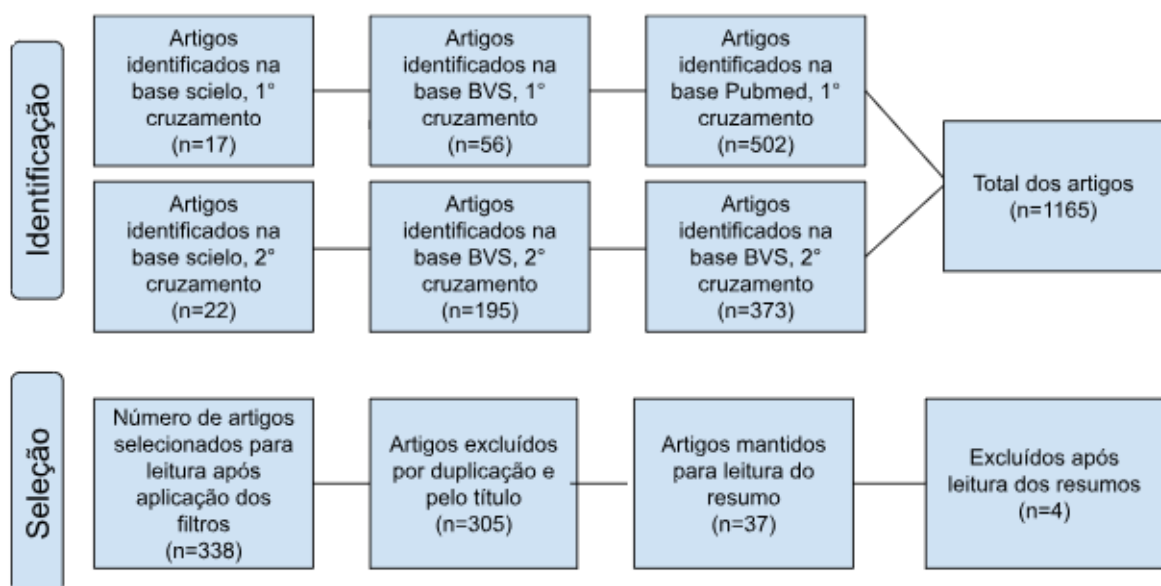
A seguir, procedeu-se à busca dos artigos, entre os meses de julho a agosto de 2023, na Biblioteca virtual em saúde (BVS) e nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando-se dois descritores ligados pelo operador booleano AND, sendo o primeiro

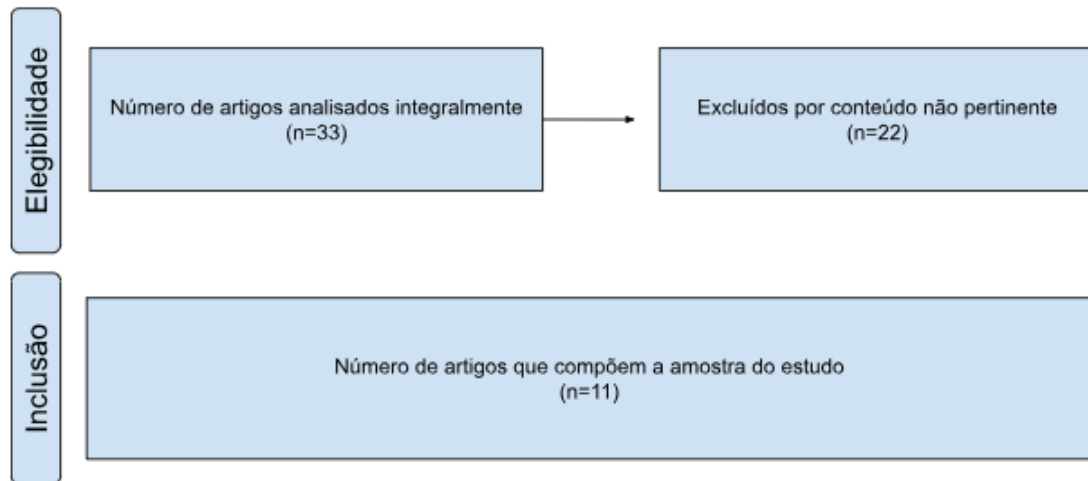
cruzamento “Educação em saúde” AND “Violência Obstétrica” e o segundo cruzamento, “Humanização do parto” AND “educação em saúde”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a seleção: artigos na íntegra, disponíveis online, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordem a temática da educação em saúde para prevenção da violência obstétrica, entre os anos de 2019 a 2023. Foram excluídos estudos que não atendessem a questão norteadora e aos critérios de inclusão mencionados, além de artigos que não demonstram adequadamente o referencial teórico e metodológico e/ou rigor científico e ético.

Foram obtidos inicialmente, levando em conta os dois cruzamentos da amostra, 575 artigos no primeiro cruzamento e 590 artigos no segundo cruzamento na somatória das bases (SciELO- 17 e 22 artigos, BVS- 56 e 195, PubMed - 502 e 373 artigos respectivamente). Após a aplicação dos filtros (artigos na íntegra, disponíveis online, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2019 a 2023), restaram 190 e 148 estudos no total (SciELO15 e 11 artigos, BVS- 28 e 54, PubMed - 147 e 83 artigos, respectivamente). Ocorrendo em seguida a leitura de cada título, resumo e artigo na íntegra, para selecionar os artigos que se relacionavam com objetivo do estudo. O fluxograma do Prisma (Figura 1) mostra o caminho percorrido para seleção das publicações detalhadamente. Após essa análise, 11 artigos foram escolhidos, e suas informações organizadas em um instrumento de coleta de dados, contendo: título do artigo, autores, ano de publicação, base de dados, objetivo do trabalho.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA (2009).





Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Posteriormente, com o instrumento pronto, foram extraídos os conteúdos abordados nos 11 artigos de interesse dos pesquisadores através de planilhas do Microsoft Excel. Os trabalhos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sendo construídas categorias para extração dos conteúdos de interesse dos pesquisadores.

4 RESULTADOS

Para facilitar a identificação dos estudos incluídos na revisão integrativa, o quadro 1 apresenta um quadro-síntese construído com as seguintes informações: título; autores, ano e país da publicação; base de dados e objetivo do estudo.

Quadro 1- Quadro-síntese com as identificações dos estudos, Campina Grande- PB, 2023.

Caracterização dos artigos			
Título	Autores, país, ano.	Base	Objetivo
Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra	ZANCHETT A, M. S. et al. Brasil, 2021.	SciELO	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica; discutir as mudanças potenciais sugeridas pelos respondentes para tal prática assistencial.
Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.	LANSKY, S. et al. Brasil, 2019.	SciELO	Analisar o perfil das gestantes que visitaram a Sentidos do Nascer, a sua percepção sobre violência no parto e nascimento e os fatores socioeconômico-demográficos e assistenciais associados ao relato de violência obstétrica.

Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On	SANTOS, M. P. DA S. et al. Brasil, 2022.	Scielo	Analisar os desafios vividos na implantação e implementação do Projeto Apice On em um hospital de grande porte no Brasil.
Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto	MAUADIE, R. A. et al. Brasil, 2022.	Scielo	Analisar o poder decisório da mulher no parto expresso nas práticas discursivas de enfermeiras e médicos residentes da área de obstetrícia.
O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: Revisão integrativa	GOMES, P. A. de A et al. Brasil, 2022.	BVS	Analisar o que versa a literatura sobre o saber de acadêmicos da área de saúde sobre violência obstétrica.
Concepção de puérperas sobre violência obstétrica: Revisão integrativa	GOMES, P. A. de A et al. Brasil, 2022,	BVS	Descrever a concepção de puérperas sobre violência obstétrica.
Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	SILVA, T. M. da et al. Brasil, 2020.	BVS	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em enfermagem obstétrica sobre a violência obstétrica.
Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante	JARDIM, M. J. A. et al. Brasil, 2019.	BVS	Compreender as contribuições do enfermeiro no pré-natal para o incentivo ao empoderamento feminino no processo de parturição natural, sob a ótica da gestante.
Reproductive Justice: An Interactive Case-Based Curriculum	OJO A. et al. Estados Unidos, 2021.	PubMed	Aumentar o conhecimento dos alunos sobre as injustiças reprodutivas nos Estados Unidos através de um currículo interativo
Consent during labor and birth observed by midwifery students: a mixed methods study	LEE, N. et al. Austrália, 2022.	PubMed	Explorar as observações e experiências dos estudantes do último ano de obstetrícia sobre como as parteiras obtêm consentimento durante o trabalho de parto e nascimento.
Investigating pathways linking women's status and empowerment to skilled birth assistance in Tanzania: A structural equation modeling approach	SHIMAMOTO, K. e GIPSON, J. D. Tanzânia, 2019.	PubMed	Empregar um método robusto (Modelação de equações estruturais) para investigar os caminhos complexos e multidimensionais através dos quais o empoderamento das mulheres afeta a utilização de uma parteira qualificada.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Examinando os estudos selecionados, detectou-se que a maioria são do idioma português (72,7%), seguido do inglês (27,3%) e nenhum estudo na língua espanhola. Em relação aos países de origem, 08 estudos são provenientes da América do Sul (Brasil, 1 do continente africano (Tanzânia), 1 estudo da América do Norte (Estados Unidos), 1 da Oceania (Austrália).

No que tange ao ano de publicação, constatou-se que a variação foi de 2019 a 2022, com maior prevalência no ano de 2022 com cinco (45,4%) artigos, por ser um tema em

ascendente divulgação e adesão em suas discussões e melhorias. A seguir, 2019 com três artigos (27,3%), seguido por 2020 com dois artigos (18,2%) e 2021 com um artigo (9,1%).

Observou-se também, que dos 11 artigos selecionados para compor os parâmetros norteadores deste estudo, houve predomínio da disponibilidade na base de dados BVS e Scielo sobre a PubMed. Sendo, 4 artigos (36,4%) disponíveis na BVS, 4 artigos (36,4%) na Scielo e 3 artigos (27,2%) PubMed.

Com o aprofundamento da leitura dos 11 artigos selecionados, identificaram-se diversos achados para prevenção da violência obstétrica, na qual foi organizado em três categorias: Educação continuada e Prática Baseada em Evidências, educação em saúde para as gestantes e Educação em saúde, autonomia, empoderamento e VO, como traz no quadro 2.

Quadro 02- Aspectos abordados nos estudos, Campina Grande, 2023.

Título do artigo	Principais Achados
EDUCAÇÃO CONTINUADA E PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS	
Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra	Reconhecem a necessidade de informar as mulheres, os profissionais, os gestores e a sociedade, sobre justiça social e responsabilização ético-profissional na área obstétrica. A pesquisa propôs recomendações para o avanço da prática baseada em evidências na educação e na prática da enfermagem. Buscou orientar os profissionais a respeito da informação e o consequente advogar em defesa dos direitos das gestantes.
Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On	Os autores concluem que há uma resistência na educação continuada e atualização dos estudos pelos profissionais de saúde, principalmente médicos, além da permanência de ensino de práticas inadequadas às gerações subsequentes, sendo evidenciado por meio de falas das entrevistadas a continuidade de ocorrências de práticas obstétricas realizadas sem indicação e embasamento científico.
O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: Revisão integrativa	Encontrou um nível baixo de conhecimento sobre as práticas que são consideradas VO, além de uma baixa adesão a atualização por parte dos profissionais atuantes na prática clínica e universitária. Ressaltou a importância da abordagem da VO durante a graduação como forma de prevenção da sua prática.
Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Os autores concordam que é necessário a qualificação dos profissionais atuantes e mudança na formação de novos enfermeiros, com abordagem do tema VO frente à atenção humanizada ao parto. Além de trazer a necessidade do fornecimento de práticas educativas e ações de promoção à saúde as mulheres, na busca de criação de vínculo, comunicação efetiva e gerar entendimento sobre VO, para a sua prevenção.
Reproductive Justice: An Interactive Case-Based Curriculum	Esse estudo evidenciou lacunas na formação médica, observando a grade curricular pouco se vê referente à justiça reprodutiva, e os alunos reconhecem a importância do estudo da temática. Após realização de uma intervenção educativa sobre a temática evidenciou eficácia na prática assistencial e sensibilização aos impactos institucionais na saúde dos pacientes.
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS GESTANTES	
Violência obstétrica: influência da	As exposições artísticas sobre a violência obstétrica propiciaram o conhecimento coletivo de 48,4% para 87,8% após a visita. Pois até então, foi encontrado um

Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes	conhecimento presente, porém superficial em mulheres quanto a experiência de VO. Na pesquisa, marcadores de qualidade da assistência foram vivenciados, mas não reconhecidos como VO, mostrando a desinformação a respeito das recomendações assistenciais corretas.
Concepção de puérperas sobre violência obstétrica: Revisão integrativa	Achados evidenciam que a autonomia e exigências das mulheres é ceifada pelo medo de ter como consequência o não cumprimento dos cuidados necessários pelos profissionais. Ademais, muitos procedimentos são tidos por intrínsecos ao trabalho de parto quando na verdade fazem parte do escopo de VO mas não são do conhecimento de quem as sofre.
Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante	Esse estudo evidenciou que o foco da deficiência de conhecimento está no pré-natal, ambiente adequado para a educação em saúde, sobre a gestação, o parto e a VO. Na fala das entrevistas identificou uma atenção dos profissionais voltada apenas a parte clínica e fragmentada, não sendo encontrado a efetivação da educação em saúde.
EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EMPODERAMENTO, AUTONOMIA E VO	
Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto	Na pesquisa foi constatada através de pesquisa com residentes em obstetrícia, a importância da informação no processo de iniciativa e tomada de decisão na mulher em trabalho de parto. Ressaltou-se também o papel do profissional nessa atribuição, além de um ambiente livre de violência, onde são garantidos os direitos humanos e a igualdade de gênero.
Consent during labor and birth observed by midwifery students: a mixed methods study	O estudo conclui que, a partir dos dados observados pelos estudantes de obstetrícia, a vulnerabilidade da mulher durante o parto se dá, entre outros fatores, pela falta de informação. Além disso, foi destacado que os profissionais não se disponibilizam a apresentar os riscos, os benefícios e solicitar o consentimento antes de realizar a maioria das intervenções, utilizando-se do discurso de “cuidados de rotina”.
Investigating pathways linking women's status and empowerment to skilled birth assistance in Tanzania: A structural equation modeling approach	Evidenciou a educação em saúde como constituinte do processo de empoderamento da mulher, gerando em sua consequência a maior procura e utilização dos serviços de saúde, além de igualdade de gênero e potenciais melhorias nos resultados de saúde materna.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A violência obstétrica se trata de um tema polêmico que influencia e modifica a autoridade profissional sobre o corpo da mulher, trazendo barreiras e limitações de condutas. De forma geral os artigos apontam o quão frequente é a ocorrência da VO nas instituições de saúde, sendo uma temática que os profissionais não dão a devida relevância, mas apresentam conhecimento sobre o assunto. Porém, o conhecimento das pacientes ainda se dá de forma superficial, o que facilita a sua prática violenta de forma rotineira (Mauadie, 2022; Gomes *et al.*, 2022; Lee *et al.*, 2022).

Os estudos abordam o impacto positivo que a educação em saúde fornecida no pré-natal de qualidade exerce no poder de tomada de decisão, no conhecimento sobre os seus direitos enquanto gestante e na fomentação da autonomia feminina. Destacaram também a

necessidade de modificação do olhar profissional perante a VO, tendo como aspectos essenciais à educação continuada, fortalecimento da grade curricular, programas de formação, além de orientações formais, para se elevar a qualidade da assistência obstétrica aos padrões globais (Jardim *et al.*, 2019; Shimamoto e Gipson, 2019).

5. DISCUSSÃO

5.1 Educação continuada e Prática Baseada em evidências

Existe uma dissipação exígua de informações acerca dos direitos femininos, cabíveis no período perinatal, entre os profissionais da área obstétrica. Sendo confirmado novamente no estudo de Pereira *et al.* (2015), a necessidade de mudança no modelo assistencial por meio da reformulação da formação acadêmica destes, em especial enfermeiros e médicos. Em consonância, Ojo *et al.* (2021) encontrou em sua pesquisa que os próprios estudantes de medicina entendem a lacuna sobre justiça reprodutiva em suas formações, onde a falta repercute gerando profissionais incapazes de militarem, de ensinarem ou até mesmo fidelizarem os direitos de suas pacientes.

O autor Silva *et al.* (2020) entrevistou estudantes de pós-graduação em enfermagem em Teresina-PI, onde constatou no discurso coletivo destes o reconhecimento de que “A humanização seria uma estratégia na produção da saúde, compreendida por uma base humanista, capaz de transformar a visão do profissional”. Em outros termos, evidenciou a importância da abordagem do tema da VO na academia, considerando que compete aos profissionais da saúde a utilização de conhecimentos científicos sistematizados e direcionados para atingir as necessidades de cada mulher.

O estudo de Zanchet *et al.* (2021) encontrou a urgência da reestruturação da assistência a partir da formação acadêmica, para construção de profissionais que atuem de forma cuidativa, mas também tomando seu papel essencial na produção de educação das pacientes, tanto para o evento fisiológico ou cirúrgico do parir, quanto associando a clínica às demandas socioculturais, emocionais, psicológicas e políticas das mesmas.

Se faz necessário, a alteração dos componentes curriculares durante a formação profissional, introduzindo assuntos como: humanização do cuidado, definição e tipos de violência obstétrica, direitos sexuais, reprodutivos e humanos, evitando a internalização de comportamentos autoritários construídos durante a graduação, os quais prejudicam o desempenho de uma assistência humanizada e integral (Santiago *et al.*, 2018).

Em relação aos profissionais que já atuam na assistência, é imprescindível a realização de educação continuada, visando o discernimento de condutas irregulares e desrespeitosas para reduzir práticas de VO, pois quanto maior a desqualificação profissional maior a probabilidade da ocorrência de violência (Asefa *et al.*, 2018; Alexandria *et al.*, 2019).

Ademais, Coutinho *et al.* (2017), afirma a efetividade da educação continuada, que gera o empoderamento profissional, produzindo potencialização na atenção ao paciente, crescente participação social, além de melhora na análise crítica e promoção de autonomia comunitária e individual do usuário.

Porém, ainda existe uma resistência à atualização por parte dos profissionais que fomentam a percepção coletiva de seu poder de decisão autoritário e inquestionável sobre o corpo feminino durante a gestação e o parto. Percebe-se que o poder originado pelo “sentir-se superior e saber mais que a paciente”, pode interferir nessa relação de forma negativa. Independente de suas experiências anteriores, os profissionais precisam entender a importância de desporem-se de preconceitos, estereótipos e práticas errôneas construídas desde sua formação, e passarem a munir-se de empatia, humanização e respeito ao próximo. Para que seja evitado ensinamentos equivocados e desatualizados para as novas gerações de profissionais, como episiotomia e falsas indicações de cesárea (Santos *et al.*, 2022).

Segundo Gomes *et al.* (2022), as principais formas de VO encontradas envolvem o psicológico das mulheres e agressões verbais, seguidas de intervenções desnecessárias/mal indicadas. Tal condução é retroalimentada pela não adesão às evidências científicas. Assim como Cortês *et al.* (2018) também mostrou num estudo de intervenção, do tipo antes e depois, que profissionais passaram a adotar práticas baseadas em evidências após assistirem ao “Seminário de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal”, resultando em um incremento de 5,3 pontos percentuais (p.p.) na taxa de parto normal, além de significativa redução da posição litotômica (24,3 p.p.), da amniotomia (16,8 p.p.) e da ocitocina intravenosa (17,1 p.p.).

5.2 Educação em Saúde para gestantes

O acompanhamento pré-natal é fundamental para diminuir os riscos da gestação e proporcionar um desenvolvimento saudável ao feto, é também nesse espaço que existe a possibilidade da criação de vínculo e confiança entre equipe da Atenção primária a Saúde (APS) e usuários, onde os mesmos possam ser cuidados para além da saúde física e mental, incluindo também momentos de educação em saúde, pois salienta-se a necessidade da mulher entender como se dá a violência obstétrica, para auxiliar o desenvolvimento da autonomia delas e de suas

famílias, de modo que estejam preparados para garantir seus direitos de um atendimento seguro e digno (Begley *et al.*, 2019; Castro *et al.*, 2020).

É dever dos profissionais de saúde transmitirem as informações em suas consultas, gerando um ambiente acolhedor que estimule a fala, sanando suas dúvidas e produzindo autonomia. Estas podem ser introduzidas na assistência por meio de diálogo em consultas individuais ou coletivas, por materiais impressos, rodas/grupos de gestantes ou em visitas domiciliares (Rios e Vieira, 2007).

Uma pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde de São Luiz/MA, constatou através de entrevistas com 19 gestantes, que de forma semelhante todas mulheres reconhecem a importância de um acompanhamento pré-natal clinicamente eficaz, porém, não foram encontrados em seus discursos aspectos educativos ou estratégias de promoção à saúde, que promovam conhecimento e autonomia no processo de parir e combater a VO. A contribuição do profissional na construção do empoderamento foi evidenciada através das falas de forma fragmentada, tímida, sem diálogos, focado somente no conhecimento tecnicista (Jardim, Silva, Fonseca, 2019).

Nesta mesma ótica, o estudo de Gomes *et al.*, (2022), reafirmou que o conhecimento das mulheres assistidas em todos os níveis de atenção, ainda são superficiais e desproporcionais à necessidade da realidade enfrentada. São oferecidas na maioria das vezes, informações fracas e que não tangem os aspectos da VO, propiciando consentimento e interpretação errada de ações de violência como sendo padrões de rotinas. Além de fomentar o medo e o silêncio, conduzindo-a uma experiência do ciclo gravídico puerperal repleta de intervenções medicotecnológicas desnecessárias.

Confirmando que o reconhecimento da violência é complexo, multifatorial e facilitado pela Educação em Saúde (ES), a pesquisa de Lansky *et al.* (2019), entrevistou 555 mulheres, que visitaram exposições artísticas sobre a VO. Antes da visita, 12,6% delas relataram terem sofrido VO, porém, após descrições das formas de abusos e desrespeitos que caracterizam violência, estas afirmaram terem vivido, apesar de não expresso no questionário, refletindo que os dados não foram fidedignos e o desconhecimento. Após a exposição ao conteúdo do Sentidos do Nascer, obteve-se uma diferença de 48,4% antes da exposição para 87,8% após a visita de mulheres em relação ao conhecimento sobre VO, mostrando a efetividade da educação.

5.3 Educação em saúde, empoderamento, autonomia e VO

O parto é visto atualmente como um processo centrado no médico, onde total autoridade e poder é concedida a ele pela instituição, o que acaba criando uma relação de desigualdade, considerando a mulher incapaz física, psicologicamente e intelectualmente de decidir sobre o

que é melhor para ela e o seu filho, se mostrando um ser totalmente vulnerável as decisões impostas, e essa vulnerabilidade é potencializada pelo insuficiente nível de informação recebida dos profissionais (Barbosa *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2017).

Foi possível identificar que mulheres acompanhadas por enfermeiros especialistas, que realizam todo o planejamento do parto de forma compartilhada com a paciente, trazendo todas as informações cabíveis, tirando dúvidas, se construindo coletivamente o que a mulher considera o melhor, gerou mulheres com menos probabilidade de se sentirem vulneráveis (Pereira, 2021).

Segundo relatos observacionais de 225 estudantes de obstetrícia da Austrália, no estudo de Lee *et al.* (2022), existe o consentimento durante o trabalho de parto para a realização de procedimentos, mas ele é mascarado e manipulado pela pouca transparência das reais indicações, benefícios, riscos e alternativas das condutas, limitando a compreensão da paciente frente sua escolha.

Esse deturpamento dos profissionais, é considerado uma forma de VO, e é importante que situações de VO não sejam banalizadas, vendo-a como uma situação necessária para uma assistência satisfatória, ou algo decorrente do comportamento considerado “inadequado” das mulheres. Pois o medo e temor após a vivência de experiências negativas, influência nas escolhas futuras dessa mulher, em relação ao tipo de parto (o que vem colaborando para o aumento do número de cesáreas), na escolha da instituição onde se dará o parto e profissionais que participarão (Minayo *et al.*, 2020).

As futuras escolhas corretas, e prevenção da ocorrência da VO, são construídas através da educação em saúde, essa por sua vez, funciona como um mediador do empoderamento feminino, que é uma ferramenta de transformação social em quesitos de subordinações históricas que ascende na emancipação das mulheres em diversas estruturas (Fame, 2009; Silva, 2020).

Como mostra no estudo de Shimamoto e Gipson, realizado na Tanzânia, em 2019, quanto maior o nível de educação em saúde das mulheres, mais capacitadas elas estarão para escolher com mais precisão pela qualidade assistencial disponível e demonstram capacidade aumentada de contribuir na condução do cuidado realizado.

A informação é capaz de incitar a mulher, vítima ou vulnerável a ser, a quebrar a invisibilidade da VO, por meio da possibilidade de ser ouvida e reconhecida em sua dor, ter suporte político e psicológico, além de contribuir para o apoio a outras mulheres sendo participativa em movimentos sociais (Oliveira e Pinto, 2016).

Pesquisa realizada em uma maternidade pública do Rio de Janeiro, com 11 enfermeiros obstétricos e 11 médicos obstétricos, encontrou profissionais que entendem o seu papel educativo, obtendo uma visão ampla do poder da educação como mediadora da autonomia, na realização de escolhas após informação. Os entrevistados também ressaltam que as enfermeiras obstétricas, obstetrizas e doulas são essenciais na construção desse novo modelo de assistência, pautado na política de humanização, em defesa da autonomia e empoderamento feminino (Mauadie *et al.*, 2022).

6 CONCLUSÃO

A revisão permitiu compreender que a educação em saúde tem o poder de provocar mudanças tanto na forma de experimentar o ciclo gestacional, quanto no atual modelo de assistência obstétrica, onde vê-se ainda alto índice de intervenções desnecessárias. Verificou-se que a Atenção Básica, por meio do pré-natal, se faz um dos meios mais favoráveis à educação das pacientes quanto aos seus direitos sexuais, reprodutivos e as boas práticas a que devem ser submetidas, proporcionando aporte para se posicionarem frente tentativas de VO e tomarem decisões de saúde junto ao profissional.

É notório, que há um crescimento do interesse pela temática na atualidade, sendo reconhecida essa problemática e suas consequências, mostrando ser, a educação, uma ferramenta simples e acessível de implantar, definindo o terreno para futuras melhorias.

Ademais, identificou-se que atitudes violentas ainda são encaradas por profissionais como condutas normais ou necessárias. Portanto, as evidências demonstram a necessidade de ser promovida, praticada e fiscalizada por órgãos governamentais e institucionais, a realização de educação continuada e a prática baseada em evidências, para garantir a qualidade nas indicações clínicas dos procedimentos.

Como limitações, encontramos poucos estudos estrangeiros abordando a temática, limitando a visão da aplicação da ES em outros sistemas de saúde e o impacto deste. Além disso, não se encontrou nenhum estudo que trouxesse o impacto estatístico da educação em saúde na diminuição de vítimas da VO. Conduzindo assim, a necessidade de mais estudos nessa vertente direcionando a mulher.

O empoderamento, portanto, sendo a capacidade de decidir sobre si, só pode ser fomentado frente à disponibilidade dos profissionais, enquanto especialistas, em orientarem sobre a temática, mas sobretudo, respeitarem a capacidade de decisão informada destas mulheres. Concluindo, por conseguinte, que a educação em saúde é a via para se atingir uma

assistência de qualidade, humanizada e fiel aos direitos humanos e às principais diretrizes do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS:

- Ayres, L. F. A. *et al.* **Métodos de preparação para o parto: um estudo sobre materiais impressos publicados no Brasil em meados do século XX.** História, Ciências, Saúde. Manguinhos, jan., 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100004>
- Alves, T. C. de M. *et al.* **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.** Enfermagem em Foco, Goiás, volume 10, n.4, p. 54-60, 2019. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>
- Augusto, C. A. *et al.* **Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober.** Rev. Econ. Sociol. Rural, v.51, n.4, p. 21, Mar. 2014. <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>
- Aires, C. M. C. da S. *et al.* **Empowerment na gravidez: estudo de adaptação da Empowerment Scale for Pregnant Women para o contexto português.** Revista de Enfermagem Referência, n. 10, set., 2016.
- Alexandria, S. T. DE; Oliveira, M. S. S. de; Alves, S. M. **La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto.** Faculdade de Juazeiro do Norte. Universidade Regional do Cariri. Brasil. 2019.
- Asefa, A. *et al.* **Service providers' experiences of disrespectful and abusive behavior towards women during facility based childbirth in Addis Ababa, Ethiopia.** *Reprod Saúde* v. 15, n. 4. 2018.
- Boaventura, A. D. dos S. *et al.* **Nomear para reconhecer: sobre a importância de conceituar violência obstétrica em âmbito federal.** 2022. n. 21. FCHS-Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Análise de Políticas Públicas. Universidade Estadual Paulista. São Paulo, São Paulo.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília, p. 4-5, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Estudos em Direitos Humanos e Saúde Helena Besserman (NEDH). **Saúde e direitos humanos.** Rio de Janeiro. Ano 7, n. 7. Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde., Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno.** Brasília, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.459. **Rede Cegonha: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha.** Brasília, 2011.

Brenes, A. C. **História da parturição no Brasil, século XIX.** Cadernos de Saúde Pública, v. 7, n.2, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, Brasil, 1991.

Barbosa, L. C.; Fabbro, M. R. C.; Machado, G. P. R. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas.** Av.Enferm. São Carlos, Brasil. v.35, n.2., 2017.

Begley, K *et al.* **Shared decision-making in maternity care: Acknowledging and overcoming epistemic defeaters.** Evaluation in Clinical Practice. Irlanda, v. 25, edição 6. Dezembro, 2019.

Cantalixto, V. F. Farias, F. N. **Conceitos e características da morbidade materna e near miss: revisão bibliográfica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13 n. 1. Fevereiro, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5752.2021>

Côrtes, C. T. *et al.* **Implementation of evidence-based practices in normal delivery care.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 26, n. 2988. 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2177.2988

Castro, A. T. B.; Rocha, S. P. **Violência Obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura.** Enfermagem em Foco. Ceará, Brasil, v. 11, n. 1, páginas 176-181. 2020

Coutinho, S. K. S. F. *et al.* **Rede Cegonha: uma experiência em educação permanente com agentes comunitários de saúde.** SANARE, Sobral - V.16 n.01,p. 74-79, Jan./Jun. - 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1097>

D'Gregorio, R. P. **Obstetric violence: A new legal term introduced in Venezuela.** International Journal of Gynecology and Obstetrics, Caracas, Venezuela. SPECIAL EDITORIAL 111, 201–202. 2010.

Diniz, S. G. *et al.* **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** Journal of Human Growth and Development, Santo André, SP – Brazil, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015.

Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). **Iniciativa parto normal: Documento de consenso.** Dirección General Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Iniciativa_parto_normal_FAME

Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. **Relatório Situação Mundial da Obstetrícia 2021.** Setor de Embaixadas Norte - SEN. Brasília - DF, 2021.

García-jordá, D.; Díaz-bernal, Z.; Álamo, M. A. **El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 7, p. 1893–1902, jul., 2012.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Gomes, A. de A. P. *et al.* **O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: Revisão integrativa.** Nursing (Edição Brasileira), v. 25 n. 292. 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i292p8556-8565.

- Katz, L. *et al.* **Quem tem medo da violência obstétrica?**. *ev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 20, n.2: p. 627-631, 2020.
- Jardim, M. J. A.; Silva, A. A.; Fonseca, L. M. B. **Contribuições do Enfermeiro no Pré-Natal para a Conquista do Empoderamento da Gestante**. *Revista Fund Care Online*. Maranhão, Brasil.V. 1, n. esp:432-440. Janeiro, 2019.
- Lima, R. A. de. **Um olhar do direito penal à violência obstétrica**. *Jus.com.br*, 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74382/um-olhar-do-direito-penal-a-violenciaobstetrica>. Acesso em: 10 de maio de 2023.
- Leal, M. do C. *et al.*, **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. S17–S32, 2014.
- Lansky, S. *et al.*, **Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, ago. 2019.
- Lee, N.; Kearney, L.; Shipton, E. **Consent during labour and birth as observed by midwifery students: A mixed methods study**. Elsevier Ltd, Austrália. v. 36, n.6, p.574-581, fevereiro, 2023.
- Mesenburg, M. A. *et al.* **Desrespeito e abuso contra mulheres durante o processo de parto na coorte de nascimentos de Pelotas de 2015**. *Reprod Health*. v.15, n.54. Março, 2018.
- Mariani, A. C. ; neto, J. O. do N. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres**. *.REL.INT.(UNIBRASIL)*, Curitiba-PR, v.2, n.25, 2016.
- Menezes, F. R. DE. *et al.* **O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* v. 24, 2020.
- Mauadie, R. A. *et al.* **Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e220103, 2022.
- Minayo, M. C. S. Gualhano, L. **Existe solução para o excesso de cesarianas no Brasil? SciELO em Perspectiva**. Press Releases, 2022. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2022/02/18/existe-solucao-para-o-excesso-de-cesarianasno-brasil>
- Nascimento, R. C. do *et al.* **A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica**. *Revista de divulgação científica Sena Aires*, V.11, n.2, 2022.
- Nicida, L. R. de A. **A medicalização do parto no Brasil a partir do estudo de manuais de obstetrícia**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro – Brasil. v. 25, n. 4: p. 1147-1154. Dezembro, 2018.
- Nunes, J. T. *et al.* **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015**. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 252–261, abr. 2016.

Oliveira, L. G. S. M. de; Albuquerque. **A violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes.** Revista CEJ, Brasília, v.22, n.75. 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Declaração da Organização Mundial da Saúde. V. 5, n.4, 2014;

Ojo, A. *et al.* **“Reproductive Justice: A Case-Based, Interactive Curriculum.”** MedEdPORTAL, coleção eletrônica 2022. vol. 18 11275. 25 Oct. 2022. Doi: 10.15766/mep_2374-8265.11275

Oliveira R. S. de; Pinto, G. R. **Mães de suas decisões: o papel do ciberfeminismo no empoderamento da mulher e na reivindicação de direitos relativos ao parto a partir do acesso à informação.** Revista do Mestrado em Direito, Brasília. v. 10, nº 2, p. 378-405. 2016.

Paixão, E. S. *et al.* **Associações entre parto cesáreo e mortalidade infantil: um estudo longitudinal nacional de ligação de registros de 17,8 milhões de nascimentos no Brasil.** PLoS Med. 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003791>

Parenti, P. W. *et al.* **Cuidado pré-natal às adolescentes: competências das enfermeiras.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 26, n. 2, 2012.

Progianti, J. M.; Costa, R. F. da. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 65, n. 2, p. 257–263, mar. 2012.

Pereira C.; Toro J.; Domínguez A. **Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente.** Rev Obstet Ginecol. Caracas, Venezuela. v.75, n.2. Jun, 2015.

Pereira, S. C. V. **Vulnerabilidade das Mulheres em Trabalho de Parto: contributos do enfermeiro especialista.** Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, 2021. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/44438/1/MESMO_8884_original.pdf

Quadros, J. S. DE; Reis, T. L. da R. Dos; Colomé, J. S. **Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 17, n. 4, p. 451-458, 2016.

Rezende, J. de. **Obstetrícia: conceito, propósitos, súmula histórica.** In: Rezende, Jorge de. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.1-20., 1969.

Rodrigues D. P. *et al.* **O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica.** Texto Contexto Enferm.v.16, n. 3, 2017.

Rios, C. T. F.; Vieira, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 12, n. 2, p. 477–486, mar. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>

Souza, L. V. de . **‘Não tem jeito. Vocês vão ter que ouvir’: Violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica.** Coleções

COC - PPGHCS - Teses de Doutorado [139]. Casa de Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2022.

Schetter, C. D. **Stress processes in pregnancy and preterm birth**. Current Directions in Psychological Science. V.18, p. 205-2099, 2009.

Souza, K. J. de .; Rattner, D.; Gubert, M. B. **Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression**. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 69, 2017.

Santos, M. P. da S. *et al.* **Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 5, p. 1793–1802, maio 2022.

Souza, A. Q. de *et al.* **A violência obstétrica e a abordagem no pré-natal: uma revisão integrativa**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Vol. 10, n.5, p. 2241-2247, Outubro, 2018. DOI: 10.25248/REAS399_2018

Silva, T. M. de *et al.* **Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos**. Acta paul. enferm., São Paulo, v.33, eAPE20190146, 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002020000100473&lng=pt&nrm=iso>

Silva, F. L. da; Souza, A. L. S.; Leite, C. D. B. **Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica: um estudo de Revisão Integrativa**. Revista UNINGÁ Edição Especial Psicologia v. 56 n. S1. <https://doi.org/10.46311/23180579.56.eUJ2060>

Silva, M. L. A.; Silva, A. C. P. da. **Educação e empoderamento feminino de alunas em queimadas-pb, brasil**. Open Minds International Journal, [S. l.], v. 1 n. 2, p. 93–116, 2020. Disponível em: <https://openmindsjournal.com/openminds/article/view/54>

Santiago, R. V. *et al.* **“If we’re here, it’s only because we have no money...” discrimination and violence in Mexican maternity wards**. BMC Pregnancy and Childbirth. 18:244. 2018;.

Shimamoto, K.; Gipson, J. D. **Investigando caminhos que ligam o status e o empoderamento das mulheres à assistência qualificada ao parto na Tanzânia: uma abordagem de modelagem de equações estruturais**. PLoS UM 14(2): e0212038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212038>

Trajano, A. R.; Barreto, E. A. **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.

Venturi, G.; Godinho, T. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública**. Revista Espaço Acadêmico, v. 13 n. 150. Novembro,2013.

Zanchetta, M. S. *et al.* **Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra**. Escola Anna Nery, v. 25, n. 5, p. e20200449, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dCpZMxm4BHpm5nFwggLWDL/?lang=pt>