

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A RECUSA DA UTILIZAÇÃO DO TERMO E OS IMPACTOS JURÍDICOS E SOCIAIS PERANTE A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DAS MULHERES E PESSOAS QUE GESTAM.

Bárbara Frazzon da Cunha¹
Prof. Márcia Andrea Buhring²

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso investiga a violência obstétrica, um fenômeno minimizado e negligenciado pela sociedade, como também pelo sistema jurídico. O objetivo principal visa realizar uma análise crítica desse fenômeno, especialmente indagando a resistência à utilização do termo "violência obstétrica" e os impactos legais e sociais decorrentes da violação dos direitos fundamentais das mulheres e gestantes. O estudo propõe uma reflexão aprofundada sobre essa forma específica de violência contra as mulheres e pessoas que gestam. A violência obstétrica, está intrinsecamente ligada à violência de gênero, ocorrendo quando o processo natural do parto é medicalizado e institucionalizado, na maioria das vezes desrespeitando as recomendações baseadas em evidências científicas e utilizando tecnologias de maneira abusiva, interferindo no funcionamento natural do corpo feminino e de pessoas que gestam. Apesar de sua prevalência e normalização, o trabalho explora por que essa prática é considerada uma violação dos direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, além de observar como diferentes jurisdições têm legislado sobre o assunto para combatê-lo. A análise da recusa em reconhecer a violência obstétrica é necessária para compreender as barreiras enfrentadas pelas vítimas na busca por justiça e para evitar a perpetuação dessas violações. O estudo afere os impactos dessa negação dos direitos fundamentais das mulheres e gestantes, destacando como a falta de reconhecimento e conhecimento sobre a problemática contribui para a continuidade dessa forma de violência, com consequências prejudiciais não apenas para as vítimas, gestante e neonato, mas também para a sociedade como um todo. A expectativa é que essa pesquisa contribua para aumentar a visibilidade, promover a compreensão e eventualmente erradicar a violência obstétrica. Como também utilizar-se como um meio de informação, não só às gestantes, como também aos profissionais. Além disso, busca-se impulsionar soluções legais e sociais que garantam o respeito aos direitos fundamentais das mulheres e gestantes.

Palavras-chave: violência obstétrica. direitos fundamentais. violência de gênero. recusa do termo. perpetuação da violência. consequências. erradicação.

¹ * Acadêmico do Curso de Ciências Jurídicas e Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: Frazzoncb@gmail.com

² ** Orientadora: Pós-doutora em Direito pela FDUL, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa/Portugal. Doutora em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Advogada e parecerista. Professora de Direito Constitucional e Ambiental na Escola de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: marcia.buhring@puers.br

2. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica revela-se um fenômeno intrincado e multifacetado que permeia os espaços da assistência à saúde materna, desafiando os princípios fundamentais de dignidade e respeito inerentes aos direitos humanos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua abordagem integral à saúde da mulher e pessoas que gestam, reconhece a violência obstétrica como uma forma de violência de gênero que ocorre durante a gravidez, o parto e o pós-parto, manifestando-se através de práticas abusivas, negligência, violência, discriminação e desrespeito aos direitos das mulheres e pessoas que gestam (OMS, 2018). Esse entendimento ressalta a grandiosidade do problema e sua relevância para a saúde pública, destacando a necessidade urgente de condutas eficazes para sua prevenção e erradicação.

No entanto, a recusa em utilizar o termo "violência obstétrica" pode ter implicações significativas para os direitos fundamentais das mulheres e pessoas que gestam. Assim, este trabalho pretende analisar criticamente esse fenômeno, com especial atenção à relutância em reconhecer sua existência através da negação do termo.

A violência obstétrica é um problema mundial que afeta a maioria das mulheres durante o pré-parto, parto e pós parto. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente um terço das mulheres em todo o mundo relatam terem sofrido alguma forma de violência durante o parto (OMS, 2018). A recusa em utilizar o termo "violência obstétrica" não apenas minimiza a seriedade deste problema, mas também contribui para sua perpetuação.

Esta análise crítica se faz necessária pois, como afirmado por Aguiar (2018), negar o uso do termo 'violência obstétrica' equivale a ignorar o problema. Isso contribui para a conservação das práticas prejudiciais e invasivas durante o processo de pré-natal, parto e nascimento, que podem ter consequências permanentes para as mulheres e pessoas gestantes.

Na perspectiva jurídica, a não adoção do termo violência obstétrica pode suceder em uma falta de proteção legal adequada para as vítimas. Como apontado por Santos et al. (2020), a ausência de um termo específico pode resultar em uma lacuna legal que dificulta a responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos.

Já do ponto de vista social, a negação da existência da violência obstétrica contribui para perpetuar estigmas e preconceitos, além de silenciar as vítimas. Segundo Oliveira et al. (2019), o uso do termo é fundamental para tirar o problema da invisibilidade e promover uma maior conscientização sobre os direitos das mulheres e pessoas gestantes.

É imprescindível uma abordagem crítica e ampla sobre a violência obstétrica, que reconheça sua profundidade e suas ramificações nos âmbitos jurídico, social e de saúde pública. A recusa em utilizar o termo "violência obstétrica" não só esconde a gravidade do problema, mas também compromete os esforços para sua prevenção e enfrentamento. Assim, este estudo busca contribuir para a conscientização e utilização do termo correto para que as inúmeras práticas existentes, não passem despercebidas, enfatizando a necessidade de reconhecimento e abordagem adequada desse fenômeno.

Visando não apenas evidenciar a magnitude e as nuances da violência obstétrica, mas também promover uma reflexão sobre as práticas e estruturas sociais que a sustentam. Ao reconhecer e enfrentar essa forma de violência, objetivando fortalecer os direitos das mulheres e pessoas gestantes, garantindo uma assistência ao parto mais segura, respeitosa e humanizada para todas.

2. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica é uma problemática complexa e profundamente enraizada no contexto brasileiro, com repercussões abrangentes que afetam não apenas as mulheres e pessoas que gestam, mas também seus bebês e famílias. Esta prática, lamentavelmente prevalente, acarreta consequências físicas, emocionais, sociais e sistêmicas significativas.

Fisicamente, as mulheres e pessoas que gestam podem enfrentar uma série de adversidades, desde lesões físicas até complicações obstétricas graves, resultantes de procedimentos invasivos e inadequados durante o parto (Diniz et al., 2014). O impacto não se limita ao aspecto físico, estendendo-se aos traumas emocionais que podem perdurar a longo prazo, manifestando-se em formas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (Oliveira et al., 2020).

A exposição a situações de estresse e trauma durante o parto pode ter efeitos prejudiciais também pode gerar problemas no desenvolvimento emocional e cognitivo dos recém-nascidos, além de comprometer o estabelecimento do vínculo mãe-bebê e o sucesso do aleitamento materno (Azevedo et al., 2020). Os danos emocionais e psicológicos podem se estender às famílias, impactando negativamente a experiência do parto e os primeiros momentos de vida do bebê.

Além disso, a normalização da violência obstétrica perpetua desigualdades de gênero e reforça estereótipos sociais prejudiciais, minando os direitos das mulheres e pessoas que gestam e limitando seu acesso a cuidados de saúde dignos e respeitosos (Diniz et al., 2015). Esta prática constitui uma violação flagrante dos direitos humanos fundamentais, comprometendo princípios da autonomia, dignidade e igualdade, bem como muitos outros.

A falta de informação sobre os direitos durante o parto e a escassez de profissionais de saúde capacitados são fatores-chave na perpetuação da violência obstétrica no Brasil (Gonzalez et al., 2016). A ausência de conhecimento torna as gestantes vulneráveis, enquanto a falta de preparo dos profissionais de saúde pode resultar em práticas invasivas e desrespeitosas (Nascimento et al., 2017).

2.1 Conceito e Características

A violência obstétrica envolve a violação dos direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam durante o processo de gestação, parto e pós-parto. No contexto brasileiro, o conceito de violência obstétrica foi inicialmente definido por organizações da sociedade civil e movimentos de mulheres como qualquer ação ou omissão baseada na desigualdade de gênero, que cause dano físico, psicológico, sexual ou moral à mulher durante a assistência ao parto (Diniz et al., 2015). Esse conceito foi posteriormente incorporado em políticas públicas e legislação, incluindo a Lei nº 11.108/2005, que assegura o direito das parturientes à presença de acompanhante durante o parto, e a Lei nº 13.845/2019, que instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Violência Obstétrica.

Conforme observado por García, Díaz e Acosta, a falta de informação é um aspecto recorrente entre as gestantes. Esta condição frequentemente as leva a aceitar situações de exploração e controle de seus corpos sem questionamentos, resultando em uma aparente aceitação de práticas desrespeitosas e constrangedoras.

A Convenção do Belém do Pará, aprovada em 6 de junho de 1994, no seu artigo 1º, dispõe que, é “violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” Ainda, no seu artigo 2º, entende que a violência

contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica, “ocorrida na comunidade e cometida por qualquer pessoa, incluindo, entre outras formas, o estupro, abuso sexual, tortura, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no local de trabalho, bem como em instituições educacionais, serviços de saúde ou qualquer outro local”, ou seja, desde 1994 no cenário internacional discute-se na perspectiva de Tratados Internacionais a violação de direitos cometidas dentro dos espaços de saúde.

Os aspectos da violência obstétrica não se limitam somente às práticas desrespeitosas, como também, abusivas e coercitivas, podendo ser cometidas por profissionais de saúde, instituições como também, por membros da família. Podem ser divididas e caracterizadas em físicas, sexuais, psicológicas e materiais. Podendo identificar dentre as inúmeras formas de violência física, procedimentos invasivos desnecessários, como episiotomias e cesarianas sem indicação clínica.

A violência sexual poderá se dar por meio de toques invasivos e não consentidos. A violência psicológica inclui a falta de informação e consentimento, humilhações, xingamentos e a negligência no atendimento às necessidades emocionais e físicas das mulheres e gestantes. Já a violência material refere-se à privação de itens básicos e condições inadequadas de atendimento. Essas formas de violência refletem o desrespeito à autonomia das mulheres e à sua capacidade de tomar decisões sobre o próprio corpo, impactando negativamente na experiência do parto e na saúde física e mental das gestantes (Diniz et al., 2014).

Além disso, a violência obstétrica pode se apresentar por meio de violência verbal, humilhação, discriminação e coerção durante o pré-natal, parto como também pós parto, em situações como pressão para realização de cesáreas desnecessárias, proibição de acompanhante durante as consultas médicas, trabalho de parto e parto, e falta de acesso a métodos alternativos de alívio da dor (Diniz et al., 2015). Essas práticas violam os direitos das mulheres e pessoas que gestam, mas também implicam na saúde física, mental e emocional, além de afetar negativamente de forma exponencial a experiência do parto e o vínculo mãe-bebê.

Embora essas experiências sejam extensivamente propagadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que, embora seja uma questão de grande importância global, atualmente não existe um consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e mensurados. Além disso, a OMS destaca a necessidade de realizar pesquisas para identificar, definir, avaliar e compreender essas práticas, bem como desenvolver formas de prevenção e eliminação desses comportamentos.

É importante ressaltar que a violência obstétrica não é um fenômeno isolado, mas está intrinsecamente ligada a questões estruturais de gênero, poder e desigualdade social. Reflete e eterniza normas sociais prejudiciais sobre a feminilidade, a maternidade e o papel das mulheres e pessoas que gestam na sociedade, reforçando estereótipos e padrões de comportamento que limitam sua autonomia e capacidade de exercer seus direitos (Nascimento et al., 2017). Portanto, o combate à violência obstétrica requer não apenas ações individuais, mas também transformações profundas nos sistemas de saúde e na cultura estrutural e institucional.

O que não será possível sem promover uma abordagem integrada e multidisciplinar que envolva profissionais de saúde, gestores públicos, organizações da sociedade civil e movimentos de mulheres e pessoas que gestam. Isso inclui a implementação de políticas públicas que garantam o respeito aos direitos das mulheres e pessoas que gestam durante o parto, a capacitação de profissionais de saúde em práticas humanizadas e centradas na

mulher, e o fortalecimento da participação das mulheres e pessoas que gestam no processo decisório sobre sua própria saúde e corpo (Diniz et al., 2016).

2.2 Da origem e historicidade

O parto, um evento crucial na experiência humana, tem sido objeto de estudo e prática desde os tempos antigos. Nas raízes da cultura ocidental, encontramos na Grécia Antiga os primeiros registros de abordagens obstétricas, com destaque para as ideias discutidas por Hipócrates em sua obra "Aforismos" (Garcia, 2018). Embora muitas dessas ideias se baseassem em mitos e crenças populares da época, representam um marco inicial na reflexão sobre o trabalho de parto.

As práticas obstétricas evoluíram ao longo da história, concomitantemente com os conhecimentos e crenças médicas de cada período. Na Idade Média, por exemplo, o parto era, em sua maioria das vezes, assistido por parteiras, cujo conhecimento era transmitido de geração para geração, uma tradição mantida em comunidades indígenas e afrodescendentes no Brasil (Marinho, 2016).

Entretanto, foi apenas no século XIX que a obstetrícia moderna começou a ser identificada como uma disciplina científica distinta. Com os avanços da medicina e tecnologia, novas técnicas e procedimentos foram incluídos para facilitar o parto e reduzir os riscos para gestante e bebê. No Brasil, este período foi marcado pela atuação de médicos como José Martins da Cruz Jobim e Fernandes Figueira, que promoveram a institucionalização da obstetrícia no país (Araújo, 2014).

Atualmente, o parto é abordado de forma multidisciplinar, envolvendo obstetras, enfermeiras obstétricas, parteiras e outros profissionais de saúde. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, há um reconhecimento crescente da importância de práticas humanizadas e centradas na mulher durante o processo de parto, visando resgatar sua autonomia e protagonismo nesse momento significativo (Diniz, 2015).

Porém, a história da violência obstétrica acompanha essa evolução das práticas de parto ao longo dos séculos. No Brasil, a medicalização do parto durante o século XX trouxe consigo intervenções que, embora visando melhorar resultados maternos e neonatais, na grande maioria das vezes resultaram em violações dos direitos das mulheres e pessoas que gestam. O modelo biomédico predominante, centrado na figura do médico como autoridade máxima no parto, contribuiu para a institucionalização e normalização de práticas violentas e desrespeitosas (D'Oliveira et al., 2002).

Apesar dos avanços legais e políticas de humanização do parto, a violência obstétrica persiste no Brasil, conforme revelado por diversas pesquisas e relatos de experiências. O uso excessivo de procedimentos invasivos, a falta de informação e consentimento, e a negligência no atendimento às necessidades físicas e emocionais das gestantes são alguns dos aspectos que perpetuam essa forma de violência (Diniz et al., 2014).

Paralelamente a esse cenário preocupante, tem havido uma crescente conscientização e mobilização para enfrentar a violência obstétrica. Iniciativas como a implementação de diretrizes de humanização do parto, a capacitação de profissionais de saúde em abordagens centradas na mulher e o fortalecimento da participação de gestantes no processo decisório, desde a gestação até o parto, têm contribuído para uma mudança gradual, mas significativa, na cultura obstétrica brasileira (Azevedo et al., 2020).

A Venezuela foi o primeiro país da América Latina a estabelecer um conceito normativo para o termo violência obstétrica. Em 2007, no artigo 15 da Lei Orgânica do Direito da Mulher a uma Vida Livre de Violência, definiu-se a violência obstétrica como

"a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelo pessoal de saúde, que se expressa em um tratamento desumanizante, em um abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, trazendo perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres".

Outros países também avançaram quanto à regulamentação sobre o tema. Na Argentina, por exemplo, a Lei nº 25.929 de 2004, conhecida como Lei de Direitos dos Pais e Filhos durante o nascimento, é um marco na proteção dos direitos das mulheres durante o parto, prevendo o direito a um parto respeitoso e humanizado. Em 2009, a Lei nº 26.485 reforçou essa abordagem ao incluir a violência obstétrica como uma forma de violência contra a mulher. No Uruguai, a Lei nº 17.386 de 2001, conhecida como Lei de Saúde Sexual e Reprodutiva, estabelece diretrizes para a atenção humanizada ao parto e combate à violência obstétrica, fomentando a autonomia das gestantes e o respeito aos seus direitos reprodutivos (Osório, 2018; De Vedia, 2019).

Uma grande referência na popularização do termo foi a pesquisa conduzida por D'Oliveira et al. (2002), que analisou a violência obstétrica em maternidades públicas no Brasil. Revelando a predominância de práticas invasivas, humilhantes e desrespeitosas durante a gestação e o parto, levando à consolidação do conceito de violência obstétrica no contexto brasileiro.

A pesquisa "Nascer no Brasil", criada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que está em sua segunda edição, forneceu dados extensos sobre a assistência ao parto no país. A pesquisa revelou altas taxas de intervenções desnecessárias, como cesarianas sem indicação clínica, e evidenciou o desrespeito e a violência sofridos por muitas mulheres durante o parto. Esses dados são necessários para compreender a extensão da violência obstétrica no Brasil e para formular políticas públicas que visem a humanização do parto e a proteção dos direitos das gestantes (Leal et al., 2014; Leal et al., 2022).

A partir deste momento, o termo "violência obstétrica" começou a ser amplamente discutido e debatido por profissionais de saúde, ativistas e acadêmicos em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância desse fenômeno e tem destacado a indispensabilidade de abordagens humanizadas e centradas na mulher durante o parto, visando proteger os direitos das mulheres e pessoas que gestam, para garantir uma experiência de parto respeitosa e digna.

O reconhecimento da violência obstétrica como uma forma de violência de gênero tem apresentado maior conscientização e mobilização para enfrentar esse problema em níveis nacional e internacional. Iniciativas como campanhas de conscientização, capacitação de profissionais de saúde e mudanças na legislação favorecem para avanços significativos na prevenção e combate à violência obstétrica em muitos países. No entanto, apesar desses avanços, a violência obstétrica ainda persiste em muitos contextos.

2.3 Formas de Manifestações

A violência obstétrica pode se manifestar de inúmeras formas ao longo do processo de gestação, pré-parto, parto e pós-parto, podendo atingir a saúde física, emocional e psicológica das mulheres e pessoas que gestam. As formas de manifestação mais corriqueiras incluem a violência verbal, humilhação, discriminação e coerção. Profissionais de saúde podem usar linguagem agressiva, depreciativa ou intimidadora durante o atendimento, o que contribui para o estresse e trauma das mulheres e pessoas que gestam (Diniz et al., 2015). Além disso, gestos, expressões faciais e tom de voz hostis podem causar constrangimento e sensação de desrespeito, afetando negativamente a experiência do parto.

Outra forma de violência obstétrica ocorre quando são realizados procedimentos invasivos desnecessários ou não consentidos, como a episiotomia, o uso abusivo do fórceps ou a cesariana sem indicação clínica. Essas intervenções invasivas podem causar danos físicos e emocionais às vítimas, aumentando os riscos de complicações durante parto e no pós-parto (Diniz et al., 2015). A falta de informação e consentimento informado por parte das mulheres e pessoas que gestam durante o parto também é uma forma de violência obstétrica, pois nega às mulheres e pessoas que gestam o direito de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e corpo.

A violência obstétrica pode se manifestar pela negação de métodos alternativos de alívio da dor e de acompanhamento durante o parto. A realização destes atos, independente do momento em que a gestante está, priva as mulheres e pessoas que gestam do apoio emocional e físico de seus parceiros (as), familiares ou doulas, aumentando a probabilidade do sentimento de isolamento e vulnerabilidade (Diniz et al., 2015). A pressão para realização de cesáreas desnecessárias também constitui forma de coerção durante o parto, podendo ser motivada por conveniência médica, financeira ou até mesmo por razões culturais.

Além das práticas individuais dos profissionais de saúde, a violência obstétrica também pode ser institucional, refletindo políticas e normas organizacionais que desrespeitam os direitos das mulheres e pessoas que gestam durante o parto. A falta de acesso a métodos não farmacológicos de alívio da dor, como banheiras de parto e massagem, pode ser resultado de políticas institucionais restritivas ou da falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde (Diniz et al., 2015). Essas práticas desumanizadas e desrespeitosas durante o parto perpetuam a cultura da violência obstétrica e comprometem a qualidade e segurança da assistência ao parto.

Para o combater efetivo de tais práticas, é crucial que se promova abordagens centradas em mulheres e pessoas e gestam, baseada no respeito aos seus direitos humanos e na valorização de suas escolhas e preferências durante o parto, respeitando a medicina baseada em evidências científicas e o consentimento livre e esclarecido do qual os profissionais de saúde ainda têm muita resistência (Nascimento et al., 2017).

Além das formas já mencionadas, é importante destacar que a violência obstétrica pode manifestar-se em diversos outros aspectos, incluindo o caráter psicológico, físico, sexual, institucional e material.

A violência obstétrica pode deixar sequelas profundas em diversos aspectos da vida das mulheres e pessoas que gestam. No âmbito psicológico, as consequências incluem danos à autoestima, confiança e bem-estar psicológico a longo prazo, decorrentes de práticas como humilhação, falta de apoio emocional, desrespeito às escolhas e coerção durante o parto (Reis, 2017). Fisicamente, essa violência pode resultar em lesões graves, como lacerações, hemorragias e infecções, muitas vezes devido a procedimentos invasivos desnecessários ou mal executados (Lopes, 2019). No aspecto sexual, pode haver abuso sexual, incluindo toques vaginais não consentidos por profissionais de saúde (Diniz et al., 2015).

Institucionalmente, a violência obstétrica reflete-se em políticas e normas que desrespeitam os direitos das mulheres, como a imposição de protocolos rígidos que ignoram necessidades individuais (Alves, 2018). Materialmente, essa forma de violência pode manifestar-se pela negação de recursos essenciais para um parto seguro e digno, como a falta de equipamentos adequados ou de profissionais treinados (Diniz et al., 2015).

Promover uma cultura de respeito aos direitos humanos e à autonomia das mulheres e pessoas que gestam durante o parto requer a implementação de políticas públicas e protocolos de assistência ao parto que garantam o consentimento informado, o

respeito às escolhas e preferências de quem gesta, e o acesso a cuidados obstétricos respeitosos e humanizados (Diniz et al., 2015).

2.4 Da recusa da utilização do termo

O termo "violência obstétrica" surge de um movimento global como resposta à conscientização e denúncia das práticas inadequadas e desrespeitosas vivenciadas por mulheres e pessoas que gestam durante a gestação e o nascimento. No Brasil, esse conceito ganhou destaque a partir dos anos 2000, promovido por diversos agentes, incluindo ativistas, profissionais de saúde e pesquisadores, todos unidos visando a exposição dos abusos e violações de direitos nos serviços de saúde (Diniz et al., 2015).

O termo foi consolidado no Brasil fruto do resultado de uma convergência de esforços de inúmeros movimentos sociais e acadêmicos. Organizações não governamentais, coletivos feministas e grupos de pesquisa empenharam-se para documentar e denunciar casos de violência obstétrica, enfatizando sua gravidade e a necessidade premente de reconhecer todas as formas de violência, inclusive a obstétrica, como uma questão central de saúde pública e direitos humanos (Diniz et al., 2014).

Internacionalmente, o reconhecimento do tema foi evidenciado durante o 10º Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetrícia realizado no Rio de Janeiro em 2005. Nesse evento, a violência obstétrica foi tema central em discussões e debates, contribuindo para sua legitimação como uma pauta relevante e urgente não apenas no Brasil, mas em uma escala global (Diniz et al., 2014).

A promulgação da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, representou um marco histórico na luta contra a violência obstétrica brasileira, assegurando às parturientes o direito à presença de acompanhante durante todo o trabalho de parto, pré-parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005). Fortalecendo a conscientização sobre o direito das mulheres e pessoas que gestam num âmbito mais amplo, incluindo o fortalecimento da denúncia e combate às práticas abusivas nos serviços de saúde.

As pesquisas demonstram que apesar dos avanços legais e das políticas de humanização do parto, a violência obstétrica continua a ser uma realidade persistente no Brasil, a negação e resistência à utilização do termo "violência obstétrica" por parte de inúmeros profissionais de saúde, bem como a falta de uma definição consensual e universalmente aceita do termo, contribuem para a perpetuação desse problema (Diniz et al., 2015).

Em 2020, em meio à pandemia de COVID-19, o Brasil testemunhou uma significativa controvérsia referente ao termo "violência obstétrica". Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) emitiu uma nota técnica recomendando a retirada do termo "violência obstétrica" de documentos e diretrizes oficiais. Justificando que o termo seria inadequado e geraria um ambiente hostil entre profissionais de saúde e pacientes, alegando que a terminologia poderia dificultar o relacionamento médico-paciente e prejudicar o atendimento às gestantes (Brasil, 2020).

A decisão do Ministério da Saúde surgiu após pressão de algumas entidades médicas, principalmente de Conselhos Regionais de Medicina (CRM), que alegavam que o termo "violência obstétrica" era ofensivo aos profissionais de saúde e não refletia a realidade da maioria dos atendimentos obstétricos no país. Essas entidades defendiam que a expressão poderia levar à judicialização excessiva de práticas médicas e ao medo entre os profissionais, comprometendo a qualidade do atendimento (CREMERJ, 2020).

Não obstante, a tentativa de suprimir o termo encontrou forte resistência por parte da sociedade civil, órgãos institucionais (Ministério Público Federal, Defensoria Pública

de alguns Estados), organizações feministas, e especialistas em direitos humanos e saúde pública. Argumentando que a retirada do termo "violência obstétrica" inviabiliza práticas abusivas e desrespeitosas que afetam negativamente a saúde física e mental de gestantes. Destacando que a terminologia é necessária para reconhecer e combater as inúmeras práticas, promovendo um atendimento mais humanizado e respeitoso (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, 2020).

A pressão social resultou na revogação da nota técnica pelo Ministério da Saúde em setembro de 2020, a qual reconhece a importância de manter o termo para continuar a luta contra práticas abusivas na assistência obstétrica. Destacando a importância de terminologias específicas para a identificação e combate de violações de direitos humanos, ressaltando o papel das organizações da sociedade civil, de forma necessária na proteção dos direitos das mulheres (Brasil, 2020).

O termo "violência obstétrica" deve ser reconhecido e amplamente dito, uma vez que desempenha um papel vital na sensibilização e combate às práticas desrespeitosas e abusivas durante a gestação, parto e pós parto. Ao nomear e denunciar essas violações de direitos, o termo não apenas fortalece e aumenta a voz das mulheres e pessoas que gestam, mas também estimula a adoção de medidas eficazes para promover uma assistência obstétrica mais humanizada, respeitosa e centrada nas necessidades de gestantes.

A recorrência de médicos e equipe de saúde em não abordarem o tema da violência obstétrica com suas pacientes é uma questão preocupante que contribui para a perpetuação das violações de direitos durante o parto. Muitas gestantes desconhecem o termo "violência obstétrica" e, portanto, não estão cientes dos seus direitos e das práticas desrespeitosas que podem ocorrer durante o processo de parto e nascimento. A falta de informação e conscientização coloca gestantes em uma posição de vulnerabilidade, tornando mais fácil para os profissionais de saúde cometerem abusos sem serem questionados.

Essa questão é especialmente grave considerando que a violência obstétrica tem se tornado uma prática cada vez mais recorrente e silenciada. Os relatos de mulheres e pessoas que gestam sobre experiências traumáticas durante a gestação e parto são alarmantes e evidenciam a urgência de abordar essa questão de forma mais aberta e transparente, tanto dentro de consultórios, hospitais, mas também na sociedade como um todo.

A falta de comunicação por parte dos profissionais de saúde sobre o tema da violência obstétrica contribui para o silenciamento das vítimas e para a perpetuação dessas práticas abusivas nos serviços de saúde.

2.5 Impactos Jurídicos e sociais

As repercussões da violência obstétrica são profundamente identificadas tanto individualmente quanto coletivamente, exercendo uma influência significativa no cenário legal e social relacionado a essa questão no Brasil. Diversas iniciativas legislativas têm sido propostas e implementadas com o objetivo de combater essa forma de violência e proteger os direitos de gestantes.

A Lei nº 11.108/2005 é um marco importante na proteção destes direitos, uma vez que garante o direito das parturientes à presença de acompanhante durante todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), (Brasil, 2005). A instituição da Semana Nacional de Prevenção da Violência Obstétrica pela Lei nº 13.845/2019 visa conscientizar sobre o tema e encorajar a denúncia de casos de violência (Brasil, 2019).

A recusa em reconhecer e nomear a violência obstétrica traz implicações jurídicas significativas, dificultando a responsabilização de profissionais e instituições de saúde por práticas desrespeitosas e abusivas. A falta de uma definição clara e consensual do termo pode resultar em subnotificação e subinvestigação dos casos, o que contribui amplamente para a impunidade e perpetuação dessas práticas (Diniz et al., 2015). Ademais, a negação da violência obstétrica pode minar os esforços para implementação efetiva de políticas e programas de prevenção e combate à violência contra as mulheres e pessoas que gestam.

No campo social, a recusa ao termo pode resultar em efeitos igualmente danosos, contribuindo para a invisibilização e normalização das práticas desrespeitosas e abusivas durante a gestação e parto. Ao minimizar ou negar a existência da violência obstétrica, as instituições de saúde e os profissionais podem perpetuar a cultura do silêncio e impunidade, dificultando a conscientização e mobilização da sociedade civil em sobre o tema (Nascimento et al., 2017). Podendo resultar na desconfiança e descrença das instituições de saúde, comprometendo a qualidade e eficácia dos serviços obstétricos.

É necessário reconhecer e enfrentar a violência obstétrica de forma eficaz, tanto no aspecto jurídico quanto social, assegurando o respeito aos direitos das mulheres e pessoas que gestam e a promoção de uma assistência obstétrica digna, segura e humanizada.

Além dos impactos jurídicos e sociais, a recusa em reconhecer a violência obstétrica também oferece consequências para a saúde pública. A persistência de práticas desrespeitosas e abusivas durante a gestação e o parto pode prejudicar negativamente a saúde física e mental das mulheres e pessoas que gestam, contribuindo para taxas mais altas de morbidade materna e neonatal (Oliveira et al., 2020). Ademais, a violência obstétrica pode desencorajar as mulheres e pessoas que gestam a busca para a assistência pré-natal e obstétrica adequada, aumentando o risco de complicações durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

De forma a perpetuar desigualdades de gênero e violações dos direitos das mulheres e pessoas que gestam. Ao negar ou minimizar a violência obstétrica, as instituições de saúde e os profissionais de saúde reforçam estereótipos prejudiciais sobre as capacidades das mulheres e pessoas que gestam de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e corpo (Diniz et al., 2015). Dificultando a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e pessoas que gestam em todos os aspectos de suas vidas.

Ademais, a recusa do termos compromete a qualidade e eficácia dos serviços de saúde materna e neonatal oferecidos no país. A falta de responsabilização por práticas desrespeitosas e abusivas minam a confiança das mulheres e pessoas que gestam nos serviços de saúde e desencorajá-las de buscar cuidados de saúde quando necessário (Nascimento et al., 2017). Consequentemente, havendo um aumento da evasão do cuidado pré-natal e do parto não assistido, colocando em risco a saúde e a vida das mulheres e pessoas que gestam e de seus bebês.

Os impactos jurídicos da violência obstétrica são profundos e multifacetados. A ausência de reconhecimento legal explícito de forma específica a esta violência dificulta a responsabilização dos profissionais de saúde e das instituições de saúde envolvidas. Criando lacunas na legislação e na aplicação da lei, permitindo que práticas desrespeitosas e abusivas passem impunes. Além disso, a ausência de definições claras e universais do termo "violência obstétrica" pode complicar os processos judiciais e administrativos, tornando mais difícil para as vítimas buscar reparação e justiça (Paim et al., 2020).

No contexto social, a negação ou minimização da violência obstétrica contribui para a perpetuação de estigmas e preconceitos em relação às mulheres e gestantes.

Criando e incentivando uma cultura de silenciamento e invisibilidade, dificultando a conscientização pública e a mobilização para a mudança. A falta de reconhecimento da violência obstétrica como uma questão de direitos humanos pode reforçar narrativas que culpam as vítimas ou as desacreditam, dificultando o acesso a apoio e solidariedade em suas comunidades (Oliveira et al., 2019).

Em termos de acesso à justiça, a negação da violência obstétrica como uma forma específica de violência de gênero afeta a busca por reparação e proteção legal. Sem haver um enquadramento legal claro e abrangente, as vítimas enfrentam obstáculos ao relatar e comprovar casos de violência obstétrica, bem como ao buscar recursos legais e compensatórios. Perpetuando um ciclo de impunidade e falta de responsabilização, minando a confiança no sistema de justiça e nos serviços de saúde (Diniz et al., 2015).

Além disso, a negação da violência obstétrica obsta de forma significativa para com os direitos reprodutivos de gestantes. Ao negar ou minimizar a violência obstétrica como uma questão de direitos humanos, os governos e instituições de saúde comprometem o acesso de gestantes a cuidados de saúde reprodutiva dignos, respeitosos e baseados em evidências científicas. Consequentemente, existindo a possibilidade de violar os direitos fundamentais das mulheres à autonomia reprodutiva e ao consentimento informado, negando-lhes o direito de tomar decisões informadas sobre sua saúde e corpo durante o parto e o nascimento (Oliveira et al., 2020).

2.6 Enquadramento legal

O enquadramento legal da violência obstétrica é uma preocupação crescente em diversos países, incluindo o Brasil, no qual a discussão sobre o tema tem levado a avanços significativos na legislação e políticas públicas relacionadas à saúde materna. No contexto brasileiro, a Lei nº 11.108/2005 sendo uma das principais referências legais que trata da humanização do parto e assegura às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005). Essa lei retrata um importante marco quando falamos na proteção dos direitos das mulheres e pessoas que gestam durante o parto e no combate à violência obstétrica.

Além da Lei nº 11.108/2005, outras legislações brasileiras abordam diretamente a questão da violência obstétrica e seus desdobramentos. Tem-se como exemplo, a Lei nº 13.845/2019, no qual instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Violência Obstétrica, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da prevenção e combate à violência obstétrica no Brasil (Brasil, 2019). Refletindo o reconhecimento crescente da violência obstétrica como uma questão de saúde pública e direitos humanos no país.

O Brasil, além das leis específicas, é signatário de tratados internacionais que reconhecem e protegem os direitos das mulheres e gestantes durante a gestação até o pós-parto. O Brasil é membro da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), que estabelece princípios e diretrizes para a eliminação da discriminação contra as mulheres e pessoas que gestam em todas as esferas da vida, incluindo a saúde materna (Organização das Nações Unidas, 1979). A CEDAW tem sido utilizada como base legal para a defesa dos direitos das mulheres durante o parto e na formulação de políticas públicas voltadas para a prevenção e combate à violência obstétrica.

Em algumas unidades federativas, o Brasil conta com dispositivos legais específicos que abordam a violência obstétrica. Por exemplo, o Estado do Rio de Janeiro promulgou a Lei Estadual nº 7.040/2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais, maternidades e casas de parto divulgarem informações sobre os direitos das

parturientes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (Rio de Janeiro, 2015). Visando garantir o cumprimento dos direitos das mulheres e gestantes durante a gestação como um todo, bem como, aumentar a conscientização sobre a violência obstétrica.

Essas iniciativas legais representam importantes avanços na proteção dos direitos das mulheres durante o parto e no combate à violência obstétrica no Brasil. Porém, é necessário continuar promovendo e incentivando a conscientização, capacitação de profissionais de saúde, implementação efetiva das leis existentes para garantir uma assistência obstétrica digna, respeitosa e centrada nas necessidades das mulheres e de suas famílias, como também, o reconhecimento do termo.

Dentre os inúmeros importantes documentos normativos e protocolos técnicos que abordam a temática, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que estabelece diretrizes para a promoção da saúde da mulher em todas as fases da vida, incluindo a gestação, parto e pós-parto (Brasil, 2004). A PNAISM reforça a importância da humanização do parto e da garantia dos direitos das mulheres durante o processo de assistência ao parto, contribuindo para a prevenção e combate da violência obstétrica.

O Ministério da Saúde, por meio da Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), antiga Rede Cegonha, tem implementado diversas estratégias e ações para promover a humanização do parto e nascimento no país. A RAMI é uma iniciativa que visa qualificar a assistência ao parto e nascimento, com ênfase na atenção básica e na combinação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2011). Por meio de diretrizes e protocolos técnicos, a REMI busca garantir uma assistência obstétrica segura, humanizada e centrada nas necessidades das mulheres, gestantes e de suas famílias, contribuindo para a prevenção da violência obstétrica.

Necessário pontuar um importante aspecto diante do enquadramento legal da violência obstétrica, sendo ela a responsabilização dos profissionais de saúde e das instituições de saúde por práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto. Embora ainda haja desafios na efetivação da responsabilização, algumas iniciativas têm sido desenvolvidas para garantir o cumprimento das leis e normas relacionadas à assistência obstétrica. Entre elas, destacam-se os sistemas de vigilância e monitoramento da qualidade da assistência ao parto, que permitem identificar e corrigir falhas no atendimento e prevenir a ocorrência de violência obstétrica (Diniz et al., 2015).

Ressalta-se que a efetividade das leis e políticas relacionadas à violência obstétrica depende não apenas da sua existência, mas também da sua implementação, fiscalização adequada, bem como, a ciência e informação para as mulheres e gestante. É necessário fortalecer os mecanismos de monitoramento e avaliação da assistência obstétrica, garantir a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde e promover a participação ativa das mulheres e gestantes na defesa de seus direitos durante o parto, a fim de prevenir e combater a violência obstétrica de forma eficaz.

2.7 Consequências Sociais

A ausência de reconhecimento e utilização do termo "violência obstétrica" possui inúmeras consequências sociais significativas. Primeiramente, contribui para a invisibilização e minimização dos casos de violência contra as mulheres e gestantes durante a gestação até o pós-parto, perpetuando a cultura do silêncio e da impunidade. Sem o reconhecimento e disseminação do termo específico para descrever essas práticas desrespeitosas e abusivas, muitas mulheres e gestantes não percebem e não identificam que foram vítimas de violência obstétrica, o que dificulta a denúncia dos casos (Nascimento et al., 2017).

A falta de reconhecimento do termo, bem como dos próprios atos abusivos impede a implementação efetiva de políticas públicas e programas de prevenção e combate à violência contra as mulheres durante o parto. Sem dados precisos e estatísticas confiáveis sobre a prevalência e características da violência obstétrica, torna-se mais difícil desenvolver estratégias adequadas de intervenção e enfrentamento do problema (Diniz et al., 2015).

A negação da violência obstétrica também tem impactos no acesso das mulheres e gestantes à justiça e reparação pelos danos causados por práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto. Sem o reconhecimento legal e social da violência obstétrica, gestantes podem enfrentar obstáculos para denunciar os casos e buscar apoio jurídico e psicológico para lidar com as consequências físicas e emocionais da violência (Oliveira et al., 2020).

Ademais, a não utilização do termo "violência obstétrica" pode perpetuar estereótipos prejudiciais sobre as mulheres e gestantes e sua capacidade de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e corpo. Ao desconsiderar a autonomia das mulheres e gestantes durante o parto e minimizar seus relatos de violência obstétrica, as instituições de saúde e os profissionais de saúde reforçam padrões de desigualdade de gênero e violência estrutural na sociedade (Diniz et al., 2015).

A não utilização e reconhecimento da existência e necessidade do termo também pode contribuir para a perpetuação de práticas desumanizadas e desrespeitosas durante a gestação até o pós-parto, comprometendo a qualidade e segurança da assistência obstétrica. Sem um termo específico para descrever e condenar a violência obstétrica, as instituições de saúde em sua maioria das vezes negligenciam a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde em práticas humanizadas e centradas nas mulheres (Nascimento et al., 2017).

A negação da violência obstétrica também influencia no empoderamento das mulheres e sua participação ativa no processo decisório sobre sua própria autonomia da saúde e corpo. Ao minimizar ou negar a existência da violência obstétrica, mulheres sentem-se desencorajadas de buscar assistência pré-natal e obstétrica adequada, uma vez que podem até mesmo, nem identificar a VO que aumenta o risco de complicações durante a gravidez, parto e pós-parto (Diniz et al., 2015).

As consequências sociais são profundas e prejudiciais para as mulheres e pessoas que gestam, comprometendo seus direitos, saúde e bem-estar durante a gestação e o parto. Para enfrentar efetivamente a violência obstétrica, é fundamental reconhecer e nomear as práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto, promovendo uma cultura de respeito, dignidade e igualdade de gênero na assistência obstétrica.

2.8 Violência como violação de direitos humanos

A violência obstétrica representa uma série violação dos direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, ocorrendo durante a gestação, parto e pós-parto, comprometendo a saúde, dignidade e autonomia de quem gesta. No contexto brasileiro, a violência obstétrica é reconhecida como uma violação dos direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, conforme definido por tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) (Diniz et al., 2015).

A violência obstétrica se manifesta de inúmeras formas, incluindo violência física, psicológica, verbal, sexual e institucional, durante o processo de assistência ao pré-natal da gestante, como também no parto e nascimento. Englobando práticas desrespeitosas, abusivas e coercitivas por parte dos profissionais de saúde, como a realização de

procedimentos invasivos sem consentimento, o uso de linguagem agressiva ou humilhante, e a negação de métodos alternativos de alívio da dor e acompanhamento durante o parto (Diniz et al., 2015).

A violência obstétrica viola diversos direitos humanos das mulheres e pessoas que gestam, incluindo o direito à vida, à saúde, à integridade física e psicológica, à igualdade de gênero, à não discriminação, à privacidade, à autonomia e à liberdade de decisão sobre o próprio corpo (Nascimento et al., 2017). Ao negar às mulheres e pessoas que gestam o direito de tomar decisões informadas sobre sua saúde e corpo durante o parto, a violência obstétrica perpetua a desigualdade de gênero e a violação dos direitos humanos.

Além disso, as consequências da violência obstétrica podem ser sérias e multifacetadas, podendo ser físicas, emocionais e psicológicas para as mulheres e pessoas que gestam, incluindo traumatismo físico, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldades de vinculação mãe-bebê e prejuízos na amamentação, como também a morte tanto da mãe, quanto do nascituro (Oliveira et al., 2020). Essas consequências podem afetar negativamente a saúde e bem-estar das mulheres e pessoas que gestam, bem como o desenvolvimento e saúde dos bebês.

A violência obstétrica é uma manifestação da desigualdade de gênero e discriminação sistêmica contra as mulheres e pessoas que gestam na sociedade. Reflete normas sociais e culturais que desvalorizam a experiência das mulheres durante o parto e perpetuam estereótipos prejudiciais sobre sua capacidade de tomar decisões informadas sobre sua saúde e corpo (Diniz et al., 2015).

Os impactos da violência obstétrica estendem-se também ao neonato, que pode ser afetado pelas condições estressantes e traumáticas do parto. A qualidade do vínculo mãe-bebê pode ser comprometida, afetando o desenvolvimento emocional e físico do recém-nascido (Azevedo et al., 2020). Além disso, procedimentos invasivos e desnecessários podem colocar em risco a saúde do neonato, aumentando a probabilidade de complicações médicas e prejudicando o início da vida.

Portanto, a violência obstétrica não apenas viola os direitos individuais das parturientes e neonatos, mas também compromete os princípios da vida, justiça e igualdade que fundamentam os direitos humanos. Reconhecer e combater essa forma de violência é essencial para garantir que todos os indivíduos possam exercer seus direitos de forma plena e digna durante o processo de parto.

3. SOLUÇÕES PARA A REDUÇÃO/ERRADICAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A redução e erradicação da violência obstétrica demandam abordagens multifacetadas e multidisciplinares que envolvem a identificação das causas subjacentes, a reestruturação das práticas de saúde, a capacitação dos profissionais, a implementação de políticas públicas eficazes e a promoção de uma cultura de respeito e humanização no atendimento ao parto.

As causas da violência obstétrica são diversas e inter-relacionadas, incluindo fatores estruturais, culturais e individuais. A hierarquia médica inflexível, a falta de recursos e infraestrutura adequados, a desinformação sobre direitos reprodutivos e a perpetuação de práticas tradicionais que desrespeitam a autonomia das mulheres e pessoas que gestam são as causas mais comuns. A desvalorização das parturientes e a falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde contribuem para a manutenção dessas práticas abusivas (Diniz et al., 2015).

A violência obstétrica se manifesta das mais diversas formas, incluindo violência verbal, humilhação, discriminação, coerção, realização de procedimentos invasivos sem consentimento, e a negação de métodos alternativos de alívio da dor. A maioria dessas práticas são normalizadas e não questionadas durante consultas e exames gestacionais, o que perpetua a cultura de desrespeito e abuso (Oliveira et al., 2019).

Reformular a formação dos profissionais de saúde é crucial para combater a violência obstétrica. Os currículos das escolas de medicina e enfermagem devem incluir módulos sobre direitos reprodutivos, ética no atendimento, e práticas humanizadas de atendimento e parto. A formação contínua e a capacitação dos profissionais já atuantes também são essenciais para que se assegure que todos estejam atualizados com as melhores práticas e enfoques humanizados no cuidado obstétrico (Aguiar et al., 2014).

Os conselhos de classe, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desempenham um papel fundamental na regulação e fiscalização das práticas profissionais. Esses conselhos devem promover campanhas de sensibilização sobre a violência obstétrica, fornecer diretrizes claras sobre práticas aceitáveis e não aceitáveis, e implementar mecanismos eficazes para a denúncia e investigação de casos de violência (Brasil, 2005).

Políticas públicas e legislações específicas são pontos de extrema relevância quando se fala na erradicação da violência obstétrica. A Lei nº 11.108/2005, que garante o direito à presença de acompanhante durante o parto, e a Lei nº 13.845/2019, que institui a Semana Nacional de Prevenção da Violência Obstétrica, são exemplos de avanços legislativos importantes. No entanto, é essencial que promovam a humanização do parto e a proteção dos direitos das mulheres e pessoas que gestam (Brasil, 2019). E acima de tudo, que seja reconhecido o termo, para que as vítimas busquem justiça.

A promoção de uma assistência segura e humanizada envolve a adoção de práticas que respeitem a autonomia, dignidade e direitos das parturientes. Isso inclui garantir o consentimento informado para todos os procedimentos, respeitando as preferências das mulheres e pessoas que gestam sobre o parto, e proporcionar um ambiente de apoio e respeito durante todo o processo de gestação e parto (Diniz et al., 2014).

A necessidade de conscientização pública é a chave para a erradicação da violência obstétrica. Campanhas de informação podem ajudar a educar as mulheres e pessoas que gestam sobre seus direitos, identificar práticas abusivas e encorajar a denúncia de violência. A sociedade civil, incluindo ONGs, coletivos feministas e movimentos de direitos humanos, desempenham papéis cruciais na defesa e monitoramento das práticas de saúde, pressionando por mudanças e responsabilização (Nascimento et al., 2017).

Estimular discussões sobre a violência obstétrica desde o pré-natal até o pós-parto são pontos-chaves para empoderar mulheres e pessoas que gestam, proporcionando-lhes conhecimento e ferramentas para identificar e combater práticas abusivas. Informar aos pacientes sobre o que constitui violência obstétrica durante as consultas pré-natais ajuda a construir uma base sólida de conhecimento. Ao estarem cientes dos seus direitos e das práticas humanizadas de parto, gestantes ficam mais preparadas para reconhecer situações de abuso e exigir um tratamento respeitoso e digno durante todo o processo de parto, como também, denunciá-los.

Durante as consultas pré-natais, os profissionais de saúde devem abordar de forma clara e explícita os assuntos e conceitos que permeiam a violência obstétrica, explicar seus diferentes tipos e oferecer exemplos práticos. Discussões detalhadas sobre o que esperar durante o trabalho de parto e parto, os direitos das pacientes, e os procedimentos médicos comuns, juntamente com o consentimento informado, desmistificam o processo e reduzem a ansiedade. Além disso, a criação de um ambiente aberto e acolhedor nas

consultas, onde as mulheres e pessoas que gestam sintam-se seguras para fazer perguntas e expressar suas preocupações, promove a confiança e a transparência.

No período pós-parto, é igualmente importante continuar a discussão, uma vez que a violência obstétrica poderá ocorrer desde os primeiros meses de gestação, como no pós-parto. Revisitar as experiências do parto durante as consultas pós-parto permite que as mulheres e pessoas que gestam reflitam sobre o atendimento recebido e identifiquem possíveis situações de abuso ou desrespeito. Abrindo a oportunidade para que os profissionais de saúde corrijam equívocos, forneçam apoio emocional e encaminhem as pacientes para serviços de apoio e jurídico, se necessário. A reflexão sobre o parto também pode ajudar na recuperação emocional e física, promovendo um sentimento de fechamento e compreensão.

A disseminação de informações sobre violência obstétrica deve ultrapassar o consultório médico. Campanhas de educação pública e workshops em comunidades aumentam a conscientização e estimulam a conversa sobre o tema em diferentes ambientes sociais. Envolver parceiros, familiares e a comunidade em geral nas discussões cria uma rede de apoio mais ampla e robusta. A educação contínua e o incentivo ao diálogo aberto são passos cruciais para corromper a cultura da violência obstétrica, promovendo uma assistência obstétrica mais humanizada, segura e respeitosa para todas as mulheres e pessoas que gestam.

3.1 Possíveis Causas para Violência Obstétrica

Suas causas são variadas e muitas vezes interligadas. Uma das possíveis causas é a mercantilização do parto, onde o processo de nascimento é tratado como um serviço comercializável, priorizando o lucro sobre o bem-estar das mulheres e pessoas que gestam. Na maioria dos sistemas de saúde, a prática da cesariana se tornou mais lucrativa para médicos e hospitais, levando a uma prevalência de cesarianas desnecessárias. Estudos mostram que a cesariana, sendo um procedimento mais caro, pode ser incentivada mesmo quando o parto vaginal seria mais seguro e adequado, criando um ambiente onde decisões médicas são motivadas por interesses financeiros em vez das necessidades da paciente (Leal et al., 2014).

A prevalência de cesarianas também é atribuída à cultura médica que supervaloriza procedimentos tecnológicos e intervencionistas. A cesariana, muitas vezes vendida como um procedimento rápido e controlável, se encaixa bem nessa mentalidade, contrastando com a imprevisibilidade do parto vaginal. Profissionais de saúde podem preferir cesarianas por questões de conveniência, como horários mais previsíveis, além de percepções de menor risco jurídico em comparação com complicações associadas ao parto vaginal (Torloni et al., 2013). Esse contexto favorece a prática de cesariana mesmo quando não há indicação médica clara, aumentando os riscos desnecessários para as mulheres e pessoas que gestam.

Questiona-se, como uma mulher ou gestante, poderá escolher de forma segura e clara, tendo total autonomia de seu corpo, quando há falta de informação e conhecimento. A tradição médica paternalista na grande maioria das vezes desconsidera a autonomia e o consentimento informado das pacientes, perpetuando práticas desrespeitosas e invasivas. Esse desequilíbrio de poder exacerbado pela falta de comunicação adequada e empatia por parte dos profissionais de saúde, tratando as pacientes como objetos de intervenção médica em vez de parceiros no processo de parto (Diniz et al., 2015).

Refletindo desigualdades mais amplas na sociedade, onde as mulheres e pessoas que gestam frequentemente são marginalizadas e desvalorizadas. A incapacidade de

reconhecer as necessidades e direitos das mulheres durante o parto é um reflexo da desigualdade de gênero presente em muitos aspectos da vida social. As políticas e práticas que perpetuam a violência obstétrica são, portanto, parte de um sistema maior de opressão e discriminação que limita as escolhas e o poder das mulheres na sociedade (Aguiar & D'Oliveira, 2011). Para abordar a violência obstétrica de maneira eficaz, é necessário enfrentar essas causas subjacentes e promover uma cultura de respeito, igualdade e autonomia.

3.2 Formas de Violências Obstétricas normalizadas e não consideradas em consultas e exames gestacionais

A violência obstétrica manifesta-se de diversas maneiras durante o atendimento pré-natal e gestacional, frequentemente normalizadas e, portanto, negligenciadas pelos profissionais de saúde. Sendo um exemplo recorrente, a violência verbal, que inclui comentários depreciativos, gritos e humilhações dirigidos às mulheres e pessoas que gestam. Forma de violência esta, que, frequentemente disfarçada como instruções ou conselhos, pode causar profundo impacto psicológico, gerando sentimentos de vergonha, medo e insegurança. Estudos indicam que a exposição aos abusos verbais aumentam o risco de ansiedade e depressão durante a gravidez (Diniz et al., 2015).

Pode ocorrer também através da negligência ou da negação de cuidados básicos e de conforto. Por exemplo, a recusa em permitir que a mulher ou a pessoa que gesta tenha um acompanhante durante os exames ou consultas pode ser extremamente traumática e solitária. A presença de um acompanhante é fundamental para fornecer suporte emocional e físico, e sua ausência pode intensificar o estresse e o sentimento de vulnerabilidade da paciente. A Lei nº 11.108/2005, garante o direito à presença de um acompanhante, o que infelizmente, na grande maioria dos casos não é respeitada, perpetuando essa forma de violência (Brasil, 2005).

A realização de procedimentos invasivos sem o devido consentimento informado é mais uma das inúmeras formas de violência normalizada. Práticas corriqueiras como a episiotomia de rotina, a realização de exames de toque sem justificativa ou consentimento explícito, e o uso de métodos de indução do parto sem necessidade médica são exemplos de intervenções que frequentemente são silenciadas e não discutidas. Tais práticas, normalizadas na rotina obstétrica, desrespeitam a autonomia das mulheres e pessoas que gestam, transformando suas experiências de parto em eventos solitários e traumáticos (D'Oliveira et al., 2002).

A desconsideração das queixas e preocupações das mulheres e pessoas que gestam durante as consultas também configura uma forma de violência obstétrica. Com frequência, os sintomas relatados pelas pacientes são minimizados ou ignorados, levando a diagnósticos tardios, errôneos ou/e irreversíveis. Essa atitude paternalista pode resultar em complicações graves não detectadas e um tratamento inadequado, comprometendo a saúde materna e fetal. Estudos mostram que a falta de comunicação e empatia por parte dos profissionais de saúde é uma barreira significativa para um atendimento de qualidade, perpetuando um ciclo de desconfiança e medo nas pacientes (Aguiar & D'Oliveira, 2011).

3.3 Profissionais de Saúde e que compõem o cenário obstétrico

Os profissionais da saúde exercem papel fundamental na experiência do parto e no atendimento gestacional. Em contraponto, práticas inadequadas e desrespeitosas advindas desses profissionais perpetuam e enraízam a violência obstétrica. Para garantir

uma assistência obstétrica de qualidade, humanizada e centrada na mulher e pessoas que gestam é essencial reestruturar a formação e a atuação desses profissionais.

Os currículos dos cursos de medicina, enfermagem e obstetrícia precisam incluir, de forma robusta, conteúdos que abordem os direitos das pacientes, ética profissional e técnicas de comunicação empática e respeitosa. Os programas de formação devem ser reformulados para enfatizar a importância do consentimento informado, da autonomia das pacientes e da humanização do parto. Além disso, a capacitação contínua é crucial para que os profissionais estejam atualizados com as melhores práticas baseadas em evidências.

Treinamentos em habilidades de comunicação, manejo do estresse e sensibilidade cultural também devem ser incluídos para abordar as diversas necessidades das pacientes. Segundo Aguiar e D'Oliveira (2011), a falta de preparo adequado dos profissionais contribui significativamente para a perpetuação da violência obstétrica.

A responsabilidade profissional dos trabalhadores de saúde é um componente vital para erradicar a violência obstétrica. Os profissionais devem ser responsabilizados por suas ações, e as instituições de saúde devem adotar políticas rigorosas para lidar com as denúncias. Fortalecer mecanismos de fiscalização e controle é necessário para garantir que práticas abusivas sejam investigadas e punidas adequadamente. Isso inclui a implementação de protocolos claros que identifiquem e a notifiquem de casos de violência obstétrica, assegurando que as vítimas tenham acesso a canais seguros e eficazes para relatar suas experiências (Nascimento et al., 2017).

Os conselhos de classe, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), devem intensificar suas ações de monitoramento e disciplina, garantindo que os profissionais de saúde que cometem atos de violência obstétrica sejam devidamente punidos. Além disso, os conselhos devem promover campanhas educativas e oferecer suporte contínuo aos profissionais para fomentar uma cultura de respeito e humanização na assistência obstétrica. Estudos mostram que o apoio institucional e a formação adequada são determinantes para a qualidade do atendimento e para a prevenção da violência obstétrica (Souza, 2016).

3.4 Cesarianas

Embora as cesarianas sejam procedimentos cirúrgicos importantes e muitas vezes necessários para garantir a segurança da mãe e do bebê, têm sido utilizadas de forma excessiva e desnecessária em muitos contextos. No Brasil, a taxa de cesarianas é uma das mais altas do mundo, superando excessivamente a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere que a taxa de cesáreas deve estar entre 10% e 15% dos partos para garantir que sejam realizadas apenas quando absolutamente necessário (WHO, 2015).

A mercantilização do parto é um dos principais fatores que auxiliam na alta taxa de cesariana. Por ser um procedimento mais rápido e previsível do que o parto vaginal, a cesariana, é muitas vezes preferida por profissionais de saúde e instituições hospitalares que visam maximizar a suas agendas e os lucros. Esse fenômeno é particularmente prevalente em hospitais privados, onde a intervenção cirúrgica pode ser financeiramente mais vantajosa (Diniz et al., 2015). Não levando em consideração os desejos e necessidades da mulher e gestante, deixando de oferecer informações baseadas em evidência científica e a autonomia de escolha de quem irá parir.

Resultado da falta de identificação da mulher como uma pessoa de direitos. Muitas vezes, as decisões sobre o tipo de parto são tomadas pelos profissionais de saúde sem um consentimento plenamente informado por parte das mulheres. Refletindo uma visão

paternalista da medicina, onde a autonomia e o protagonismo das mulheres são subjugados pelas preferências e conveniências dos médicos. A imposição de cesarianas desnecessárias sem a devida explicação e consentimento é uma clara violação dos direitos humanos das mulheres e das pessoas que gestam (Potter et al., 2011).

A medicalização excessiva do parto também contribui para a alta taxa de cesariana. A falta de apoio para o parto vaginal, o medo de complicações e a falta de preparação adequada das mulheres durante o pré-natal para o parto normal são fatores que levam à escolha pela cesariana. Muitas mulheres não recebem informações suficientes sobre os benefícios e os riscos de ambos os tipos de parto, e acabam optando pela cesariana por falta de alternativas ou por medo induzido por relatos negativos sobre o parto vaginal (Leal et al., 2014). Trazendo a atenção para a necessidade de uma melhor educação e preparação durante o pré-natal, não somente de mulheres e pessoas que gestam, mas da sociedade como um todo, para empoderar as mulheres e gestantes a fazerem escolhas informadas.

A pressão social e cultural também desempenha um papel significativo na decisão por cesarianas. Em muitas comunidades, a cesariana é vista como um procedimento moderno e seguro, enquanto o parto vaginal é percebido como arriscado, ultrapassado e sofrido. Essa percepção inverídica é perpetuada por uma cultura que valoriza a tecnologia e a intervenção médica, ao invés de confiar nos processos naturais do corpo feminino. Combater essas percepções e promover uma cultura de parto normal e humanizado é imprescindível para reduzir as taxas de cesarianas desnecessárias e garantir que as mulheres possam exercer plenamente seus direitos reprodutivos e autonomia sobre seus corpos (Victora et al., 2011).

A violência obstétrica ocorre não somente no parto vaginal ou na assistência gestacional, podendo ocorrer em cesarianas, manifestando-se de várias maneiras que comprometem a dignidade, autonomia e bem-estar das mulheres e pessoas que gestam. Mesmo sendo um procedimento cirúrgico necessário em muitos casos, a forma como a cesariana é conduzida pode refletir práticas desrespeitosas e abusivas. Incluindo a falta de consentimento informado, no qual as pacientes não são devidamente informadas sobre a necessidade do procedimento, os riscos envolvidos e as alternativas possíveis, violando seu direito de tomar decisões conscientes sobre seus corpos (Potter et al., 2011).

A realização de cesarianas sem indicação médica clara é uma forma de violência obstétrica que frequentemente ocorre devido a pressões institucionais e culturais. Em muitos casos, as cesarianas são realizadas por conveniência dos profissionais de saúde ou para atender a interesses econômicos das instituições hospitalares. Isso pode levar a intervenções desnecessárias que expõem as mulheres e pessoas que gestam a riscos adicionais e complicações pós-operatórias, sem um benefício proporcional (Diniz et al., 2015).

Durante o procedimento, também podem ocorrer abusos verbais e emocionais. Mulheres e pessoas que gestam relatam experiências de serem tratadas com desdém ou insensibilidade, onde seus medos e preocupações são minimizados ou ignorados pelos profissionais de saúde. Comentários desrespeitosos ou o uso de uma linguagem intimidante podem aumentar o estresse e a ansiedade, transformando um momento que deveria ser de cuidado e acolhimento em uma experiência traumática (Diniz et al., 2015).

Outra dimensão da violência obstétrica em cesarianas envolve a negligência no cuidado pós-operatório. A recuperação de uma cesariana requer atenção e apoio adequados, mas muitas mulheres e pessoas que gestam enfrentam falta de assistência, informações insuficientes sobre os cuidados necessários e uma abordagem geral desumanizada durante o período de recuperação. Essa negligência pode agravar o

sofrimento físico e emocional, prolongar o tempo de recuperação e afetar negativamente a experiência de maternidade (Leal et al., 2014).

3.5 Políticas Públicas e Legislações

A criação e implementação de políticas públicas que visam combater a violência obstétrica são de extrema valia para garantir uma assistência mais humanizada e respeitosa durante o parto. Reconhecer e utilizar o termo "violência obstétrica" em políticas públicas é um passo crucial para abordar as práticas desrespeitosas e abusivas que ocorrem em ambientes de saúde. O reconhecimento formal não apenas legitima as experiências das mulheres e pessoas que gestam, mas também cria uma base legal e institucional para a promoção de mudanças significativas nos serviços de saúde (Diniz et al., 2015).

Utilizar do termo "violência obstétrica" em políticas públicas é importante para visibilizar e combater a cultura de desrespeito e abuso que está enraizada nas práticas obstétricas. Políticas públicas claras que reconheçam essa forma de violência consequentemente estabelecem diretrizes e protocolos que promovam o consentimento informado, o respeito à autonomia das pacientes e a humanização do cuidado. Incluindo a capacitação contínua de profissionais de saúde em práticas respeitosas e centradas na mulher e gestantes, bem como a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação para assegurar a adesão a esses princípios (Brasil, 2005).

Por consequência, facilitando a coleta de dados e a pesquisa sobre a prevalência e os impactos dessas violências. Dados consistentes são fundamentais para analisar a extensão do problema e desenvolver intervenções eficazes. Políticas que incentivam a denúncia de casos de violência obstétrica e garantem proteção às denunciantes incentivam a identificação dos padrões de abuso e reestruturam estratégias para a melhoria dos cuidados obstétricos (Nascimento et al., 2017).

A institucionalização do termo "violência obstétrica" em políticas públicas também fortalecem o empoderamento das mulheres e pessoas que gestam, promovendo maior conscientização sobre seus direitos durante a gestação, parto e pós-parto. Campanhas de informação e sensibilização podem ser desenvolvidas para educar o público sobre a violência obstétrica, encorajando as pacientes a exigir tratamentos dignos e respeitosos. Transformando a dinâmica de poder entre pacientes e profissionais de saúde, fazendo com que a gestante se torne vigilante às suas escolhas, promovendo uma cultura de cuidado que valorize a dignidade e a autonomia das mulheres e pessoas que gestam (Oliveira et al., 2020).

Legislações específicas que abordem a violência obstétrica garante a proteção dos direitos das mulheres e pessoas que gestam durante o parto. No Brasil, a Lei nº 11.108/2005, que garante o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), representa um avanço significativo nesse sentido. No entanto, há uma lacuna na legislação brasileira em relação à definição precisa e punição da violência obstétrica. A criação de uma lei específica que reconheça e penalize práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto, com diretrizes claras e mecanismos de fiscalização, é fundamental para combater efetivamente essa forma de violência (Diniz et al., 2014).

O fortalecimento da implementação e fiscalização das leis existentes para garantir sua eficácia na proteção dos direitos das mulheres e pessoas que gestam se torna imprescindível. Incluindo o monitoramento regular dos serviços de saúde garantindo o cumprimento das políticas de humanização do parto e do pré-natal, bem como a capacitação contínua dos profissionais de saúde em relação aos direitos reprodutivos e à

prevenção da violência obstétrica. A criação de mecanismos de denúncia acessíveis e seguros, com garantia de proteção às vítimas de violência, também é fundamental para incentivar a denúncia e responsabilização dos agressores (Brasil, 2019).

Para a promoção de mudanças significativas na cultura institucional e na prestação de cuidados de saúde, a sensibilização multidisciplinar se faz imprescindível para a compreensão da importância da legislação específica contra a violência obstétrica. A criação e incentivo de campanhas de conscientização e treinamentos específicos sobre a violência obstétrica auxilia no aumento da compreensão sobre o problema e promove a adoção de práticas mais respeitadas e humanizadas durante o parto e nascimento (Nascimento et al., 2017).

É fundamental tanto fortalecer as legislações existentes quanto criar novas leis que abordem de forma abrangente e específica a violência obstétrica. Essas medidas visam a proteção dos direitos das mulheres e pessoas que gestam, garantindo uma assistência ao parto digna, respeitosa e segura.

A criação e fortalecimento de legislações específicas são passos cruciais na luta contra a violência obstétrica, garantindo a proteção dos direitos das mulheres e pessoas que gestam durante a assistência gestacional e parto. No entanto, a eficácia dessas leis depende não apenas de sua promulgação, mas também da sua implementação efetiva, incentivo e fiscalização constante. A conscientização, capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, gestores e legisladores são fundamentais para promover uma cultura de respeito, dignidade e humanização na assistência ao parto. A união de esforços entre governo, sociedade civil e profissionais de saúde é essencial para avançar na erradicação da violência obstétrica e garantir o direito de todas as mulheres e pessoas que gestam a um parto seguro, respeitoso e digno.

3.6 Assistência Segura e Humanizada

A assistência segura e humanizada durante o parto é uma abordagem que prioriza a gestante, respeitando sua autonomia, dignidade e direitos humanos. Esse modelo de assistência visa garantir que o processo de gestação, parto e pós-parto seja conduzido de forma segura, respeitosa e satisfatória para todas as mulheres e pessoas que gestam, bem como para seus bebês. Envolvendo uma série de práticas e intervenções que visam promover o bem-estar físico, emocional e psicológico da gestante, garantindo sua integridade e conforto durante todo o processo.

Uma das principais características da assistência segura e humanizada é o respeito aos direitos e escolhas da gestante. Significa que a informação compartilhada e consentida ocorre em todas as opções disponíveis para o seu cuidado, incluindo os procedimentos médicos, os possíveis riscos e benefícios de cada intervenção, e ter a liberdade de tomar decisões informadas com base em suas preferências e valores pessoais. Essa abordagem prioriza a participação ativa da gestante nas decisões relacionadas a sua gestação e parto, respeitando sua autonomia e capacidade de escolha.

O que consequentemente valoriza a experiência de quem gesta e a promoção do vínculo mãe-bebê desde o momento do nascimento. Incluindo o estímulo ao contato pele a pele imediato após o parto, a amamentação precoce e o estabelecimento de um ambiente acolhedor e favorável ao vínculo afetivo entre mãe e bebê. O que contribui não apenas para o bem-estar emocional da gestante e do recém-nascido, mas também para a promoção da saúde física e psicológica de ambos a longo prazo.

Além disso, preconiza o uso adequado de tecnologias e intervenções médicas, priorizando aquelas que são comprovadamente seguras e necessárias para garantir a saúde e segurança da gestante e do bebê. Evitando intervenções desnecessárias e

respeitando o tempo e ritmo do processo de parto, priorizando sempre o bem-estar da gestante e do bebê. O que contribui para redução dos riscos de complicações e intervenções excessivas, visando assim uma experiência de parto mais positiva e satisfatória para todas as mulheres e pessoas que gestam.

No entanto, é importante ressaltar que essa abordagem vai além de simplesmente seguir protocolos e diretrizes clínicas, envolvendo também uma mudança de cultura e a mentalidade por parte dos profissionais de saúde, das instituições de saúde e da sociedade como um todo. Promover a assistência segura e humanizada requer o empenho e incentivo de todos os atores envolvidos no cuidado à gestante, visando sempre o respeito à sua dignidade e direitos como ser humano.

A base fundamental para garantir uma assistência segura e humanizada durante o parto é o acesso à informação. Mulheres e pessoas que gestam precisam conhecer os seus direitos e as possíveis formas de violência obstétrica para poderem tomar decisões informadas e assertivas sobre o seu próprio processo de gestação, parto e pós-parto. Implicando no conhecimento dos procedimentos médicos, seus riscos e benefícios, além de estar ciente das opções disponíveis para o acompanhamento do parto, como a presença de doulas e acompanhantes. O empoderamento através da informação é essencial para que as gestantes se sintam no controle de seus corpos e sejam capazes de exigir uma assistência respeitosa e digna (Diniz et al., 2016).

Além da informação, o reconhecimento de uma abordagem centrada na mulher, que reconheça suas necessidades físicas, emocionais e sociais durante o processo de parto tornam a assistência mais humanizada e necessária. Envolvendo comunicação respeitosa e informativa por parte dos profissionais de saúde, que estejam abertos ao diálogo e à participação ativa das gestantes nas decisões relacionadas ao seu cuidado. A presença de profissionais capacitados e sensíveis às demandas das mulheres e pessoas que gestam é fundamental para garantir um ambiente de acolhimento e apoio durante o trabalho de parto e o nascimento (Azevedo et al., 2020).

Deve-se portanto, implementar políticas públicas que promovam a qualidade e equidade na atenção ao parto em todas as instâncias de saúde. Investindo em infraestrutura adequada, capacitação profissional, e a criação de protocolos de atendimento baseados em evidências científicas e nas necessidades das gestantes. A garantia de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde materna é essencial para assegurar que todas as mulheres e pessoas que gestam recebam uma assistência digna e de qualidade, independentemente de sua condição socioeconômica ou local de residência (Araújo, 2014).

A humanização do parto também passa pela valorização da experiência da gestante e pela promoção do vínculo mãe-bebê desde o momento do nascimento. Isso inclui o estímulo ao contato pele a pele imediato após o parto, a amamentação precoce e o respeito ao tempo e ritmo do processo de trabalho de parto. Uma assistência que reconheça e respeite a individualidade de cada gestante contribui não apenas para a redução da violência obstétrica, mas também para uma experiência de parto mais positiva e gratificante para todas as mulheres e pessoas que gestam (Diniz et al., 2015)

4. CONCLUSÃO

Em conclusão, a persistência da violência obstétrica demanda uma abordagem ampla e multifacetada para sua erradicação efetiva. O uso do termo "violência obstétrica" é fundamental para criar uma consciência coletiva sobre esse problema e para promover ações concretas de prevenção e combate. Ao reconhecer e nomear as práticas desrespeitosas e abusivas durante o parto, podemos iniciar uma conversa significativa

que envolva profissionais de saúde, gestantes, ativistas e legisladores na busca por soluções eficazes.

Além disso, a conscientização sobre a violência obstétrica também é essencial para capacitar as gestantes a defenderem seus direitos e fazerem escolhas informadas durante o processo de parto. Ao fornecer informações claras e acessíveis sobre o que constitui violência obstétrica e como denunciar casos de abuso, as mulheres e pessoas que gestam podem se tornar agentes de mudança em suas próprias experiências de parto e na comunidade em geral.

É importante ressaltar que a implementação de políticas públicas e legislações específicas é crucial para garantir a proteção dos direitos das gestantes e para responsabilizar os profissionais de saúde e instituições que perpetuam a violência obstétrica. Legislações existentes devem ser fortalecidas e novas leis podem ser propostas para abordar lacunas e desafios na proteção dos direitos das gestantes.

Além disso, a formação e capacitação dos profissionais de saúde são aspectos-chave na luta contra a violência obstétrica. É fundamental que os profissionais recebam treinamento adequado em ética médica, comunicação empática, direitos reprodutivos e práticas baseadas em evidências para garantir uma assistência obstétrica segura e humanizada.

Por fim, a responsabilidade individual e institucional desempenha um papel crucial na prevenção e combate à violência obstétrica. Todos os envolvidos na assistência ao parto, desde os médicos e enfermeiros até os administradores hospitalares, devem se comprometer com a promoção dos direitos das gestantes e com a criação de ambientes de cuidado que respeitem a dignidade e autonomia das mulheres e pessoas que gestam.

Em suma, enfrentar a violência obstétrica exige uma abordagem holística que engloba a conscientização pública, políticas públicas eficazes, formação profissional, responsabilidade institucional e empoderamento das gestantes. Somente por meio de esforços coordenados e colaborativos podemos criar um sistema de saúde obstétrica que seja verdadeiramente seguro, respeitoso e centrado nas necessidades e direitos das gestantes.

REFERÊNCIAS

- Diniz, C. S. G. et al. (2014). Violência obstétrica no Brasil: um estudo quantitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 78-86. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/f3StvKBmP7QkD5PJZtXntfr/?lang=pt>
- D'Oliveira, A. F. P. L. et al. (2002). Violência durante o parto: concepções de mulheres e enfermeiras. *Revista de Saúde Pública*, 36(1), 95-101. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physics/2021.v31n2/e310214/pt/>
- Azevedo, D. V. et al. (2020). Humanização do parto e nascimento: desafios e perspectivas no contexto brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190361. Acesso em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/en/>
- Diniz, C. S. G. et al. (2015). Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia e prevalência. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37(2), 140-148. Acesso em: <https://repositorio.usp.br/item/002439695>

Gonzalez, C. G. et al. (2016). A medicalização do parto e a violência obstétrica como expressão da violência de gênero. *Psicologia & Sociedade*, 28(3), 590-598. Acesso em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n2/e310214/pt/>

Nascimento, M. B. et al. (2017). A violência obstétrica no contexto das práticas de humanização do parto e nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 861-867. Acesso em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n2/e310214/pt/>

Diniz, C. S. G. et al. (2014). Violência obstétrica no Brasil: um estudo quantitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 78-86. Acesso em: <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30n1/78-86/pt/>

Ley No 38.668 del 23 de abril de 2007 - Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

D'Oliveira, A. F. P. L., Diniz, S. G., Schraiber, L. B., 2002. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*. 359(9318), 1681-1685. Acesso em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext)

Diniz, C. S. G. et al. (2014). Violência obstétrica no Brasil: um estudo quantitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 78-86. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V6dmjqCtBbwhNRJX84XTrDL/?lang=pt&format=pdf>

Brasil. (2005). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm

Leal, M. do C. et al. (2019). Violência obstétrica e o processo de medicalização do parto e do nascimento: uma revisão integrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(1), e290105. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/HsZymsXPkNywYqJHkhWghFN/?lang=pt>

Brasil. (2019). Lei nº 13.845, de 18 de junho de 2019. Institui a Semana Nacional de Prevenção da Violência Obstétrica. Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13845.htm

Diniz, C. S. G. et al. (2015). Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia e prevalência. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37(2), 140-148. Acesso em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v37n2/140-148/>

Nascimento, M. B. et al. (2017). A violência obstétrica no contexto das práticas de humanização do parto e nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 861-867 veja em : <https://www.scielo.br/j/reben/a/5kZW8J4H6hQX5Zw5TqL5hsk/?lang=en>

Oliveira, A. F. P. L. et al. (2020). Consequências da violência obstétrica na saúde mental das mulheres: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28,

e3326. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8H4R35VTzdy7mrFT8YtBX8f/?lang=en>

Diniz, C. S. G. et al. (2016). Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1521-1531. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/X5knxHLGRvr8Q3CZt6RPQqD/?lang=en>

Nascimento, M. I., et al. (2017). Violence during childbirth: narratives of women's experiences. *Journal of Human Growth and Development*, 27(1), 77-85. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/jhgd/a/D6Cb76dYwX5XZ3xq7DBxjXn/?lang=en>

Brasil. (2005). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Diário Oficial da União. Acesso em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

D'Oliveira, A. F. P. L., Diniz, S. G., & Schraiber, L. B. (2002). Violence against women in health-care institutions: An emerging problem. *The Lancet*, 359(9318), 1681-1685.**
 Available at: [The Lancet. Acesso em:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext)

Aguiar, J. M., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2011). Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 79-91. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/ics/a/MVZQvcNn3RQD8tFF8t64Ckh/?lang=pt&format=pdf>

Leal, MC, et al. (2014). Nascimento no Brasil: inquérito nacional sobre trabalho de parto e nascimento. *Saúde Reprodutiva*, 11(1), 1-8. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/rsb/a/fgHKd5YJdhJWjvX7GVtZJqj/?lang=pt>

Torloni, MR, et al. (2013). Taxas de cesárea: análise de estimativas globais, regionais e nacionais. *Epidemiologia Pediátrica e Perinatal*, 27(3), 226-234. Acesso em:
https://www.revistas.usp.br/revista_doi/article/view/120387

Diniz, C. S. G., et al. (2015). A percepção das mulheres sobre a violência obstétrica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 429-436. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/RhphDh6KhHgXGG7HCBhMf3z/?lang=pt>

Oliveira, S. M. J. V., et al. (2019). O reconhecimento da violência obstétrica como violação de direitos humanos: uma análise documental. *Saúde em Debate*, 43(122), 816-828. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/H3MsQJmR5tyK5wqzDQyF4fK/?lang=pt>

Aguiar, J. M., et al. (2014). Formação de profissionais de saúde para a assistência humanizada ao parto e nascimento: desafios e estratégias. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 1-11. Acesso em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/qDF9OKJw6LxRTSFC39M6wMv/?lang=pt>