

“A ENFERMAGEM NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SALA DE PARTO”

Bruno Soares de Jesus¹

Elen Correia Silva¹

Sara Santos da Cruz¹

ORIENTADORA: Prof.^a Mislene Aparecida de Oliveira Persilva ²

COORDINADORA: Prof.^a Lucinete Duarte dos Santos Ferreira³

RESUMO

O presente artigo apresenta reflexões quanto à prática da violência obstétrica nas salas de parto no Brasil. De acordo com o Livro Violência Obstétrica, da Secretaria de estado de Saúde, Governo do Estado do Mato Grosso do Sul, violência obstétrica “é o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas”. Infelizmente, nos dias atuais, tal conduta ainda é muito frequente nos três níveis de atenção à saúde, sobretudo no terciário, no momento do parto. Diante dessa temática, surge a pergunta norteadora: “Quais ações precisam ser desenvolvidas pela enfermagem para a prevenção da violência obstétrica na sala de parto?”. Esse estudo se mostra relevante e tem como objetivo promover ao leitor seu conhecimento e saber crítico, pois ele acompanhará a discussão de diversos autores sobre o assunto, e, ao final da pesquisa, compreender quais são as ações da enfermagem necessárias para prevenir a violência obstétrica. Para suscitar este trabalho, realizou-se uma pesquisa qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese do conhecimento e a eficiência dos resultados na prática. Os resultados demonstram que a violência obstétrica ainda é muito comum no Brasil, sendo necessária a reavaliação das intervenções dolorosas e sem necessidades em razão dos riscos à saúde materna infantil e o desconforto causado por tais atos. Diante do resultado, avaliamos que o enfermeiro é uma peça fundamental no processo contra a violência obstétrica, pois deve, em sua assistência, ter um vínculo com a parturiente, visando oferecer um parto saudável, onde a própria mulher é protagonista, sendo respeitada, amparada e protegida contra a violência obstétrica.

Descritores: Violência Obstétrica. Parto. Enfermagem.

1. Graduando do 8º período em Enfermagem pelo Centro Universitário Salgado de Oliveira, UNIVERSO, Belo Horizonte- MG.

2. Enfermeira mestre em Infectologia pela Faculdade de Medicina da UFMG. Especialista em Gestão em Saúde Pública. Especialista em Ostomias, Fístulas e Lesões Cutâneas. Orientadora e Professora do Centro Universitário Salgado de Oliveira, UNIVERSO, Belo Horizonte - MG.

3. Mestre em Aspectos Bioéticos e Jurídicos da Saúde e graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela PUC Minas, em 1996. Professora de clínica cirúrgica, semiologia, cuidados de enfermagem II, vivência em enfermagem, farmacoterapêutica, saúde do adulto, idoso e trabalhador, vivências em enfermagem, terapia Intensiva, primeiros socorros e controle de infecção do Centro Universitário Salgado de Oliveira, UNIVERSO, Belo Horizonte - MG.

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao parto e nascimento no período do século XIX era prestada por parteiras, que auxiliavam o processo do trabalho de parto e o cuidado imediato ao recém-nascido. Este modelo de assistência é marcado pelo protagonismo da parturiente em que era respeitado as suas decisões, medos e crenças. O ato de parir é um evento fisiológico e natural e não ocorria intervenção de outras pessoas e/ou mecanismos que exercessem o processo de parir (Niculau, D. *et. al.* 2021).

Os avanços técnico-científicos na área da saúde são relevantes para uma assistência em saúde completa, rápida e segura, eliminando os riscos relacionados à saúde e com tratamentos eficazes. Em razão desses avanços a assistência ao parto passa a ser prestado em ambiente hospitalar, com utilização de recursos tecnológicos e procedimentos cirúrgicos. Houve um crescente aumento no número de intervenções no período gravídico puerperal, no qual a gestante passa a ser submetida a procedimentos invasivos que, muitas vezes, são desnecessários e que a faz perder sua autonomia (Alves DCB; Pereira MC. 2019).

A violência obstétrica (VO) é dividida em alguns tipos: violência institucional, violência sexual, violência psicológica, violência moral e verbal. O conceito de violência obstétrica está na violação dos direitos das parturientes nos serviços de saúde, em que profissionais realizam práticas consideradas prejudiciais cientificamente e/ou intervenções desnecessárias que resulta em danos psicológicos que requer um acompanhamento por um profissional de saúde ou até mesmo em danos físicos (Rodrigues DP, *et. al.* 2018).

As intervenções obstétricas desnecessárias se remetem à violência obstétrica, em que mulheres grávidas são submetidas, a exemplo: agressões físicas, psicológicas, verbais, procedimentos sem embasamento científico com resultado com risco de danos à gestante e não conformidade de processos advindos de intervenções desnecessárias (restrição a presença do acompanhante de livre e

escolha da parturiente, tricotomia, restrição ao leito, episiotomias, enemas e ocitocina de rotina (Rodrigues DP, *et. al.* 2018).

A violência obstétrica praticada contra as mulheres em situação de trabalho de parto dentro da instituição de saúde fere o direito da parturiente de estar livre de maus-tratos e ter acesso à informação. Apesar da recorrência em que situações de violência obstétrica acontecem, essas práticas ocorrem de modo velado e infreqüentemente é questionada pelas pacientes devido ao medo de sofrer possíveis represálias durante sua internação na instituição de saúde (Alves DCB; Pereira MC. 2019).

Na finalidade de aprimorar o atendimento das gestantes, o Ministério da Saúde (MS), e os órgãos não governamentais, tem promovido ações que humanizem o trabalho de parto, evidenciando o seu processo natural e fisiológico. Fazendo uso das suas atribuições, o MS em 2000 instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria/GM Nº 569, 1º de junho de 2000 (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000. Brasília; Alves DCB; Pereira MC. 2019). Ações essas com o objetivo de garantir o acesso de qualidade do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, na perspectiva dos direitos de cidadania. Outra ação realizada pelo governo para estimular a mudança do modelo de atenção ao parto foi por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, denominada de Rede Cegonha, que visa "a atenção humanizada a gestação, parto e ao puerpério" (BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília, 2011).

A principal ferramenta utilizada pelos profissionais de saúde durante o atendimento à gestante é o Plano de Parto, que estratifica as preferências e a expectativa da gestante em relação ao seu pré-parto, parto e pós-parto imediato. O plano de parto, quando aplicado a gestante e seu acompanhante, corrobora para a educação em saúde e serve como fonte de instrumento para a autonomia da parturiente, com suas decisões em relação às medidas de conforto e alívio da dor, local do parto, posição e tipo de parto, crenças e expectativas, preferencias pós-parto, entre outras informações (Antunes MDC, Martins W. 2022).

O enfermeiro possui um papel importante no cuidado da parturiente na sala de parto, ele é responsável por promover um ambiente com privacidade, tranquilo e seguro para a gestante e seu acompanhante, promover técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, estimular a deambulação, realizar massagens e orientar os

acompanhantes para que realizem a prática, manter diálogo com a gestante durante todo o trabalho de parto. Em relação aos cuidados no monitoramento de enfermagem, o enfermeiro possui o papel de monitorar os sinais vitais, perda de líquido (urina, líquido amniótico ou sangramentos) e intensidade da queixa da dor. Na sala de parto durante o período expulsivo o enfermeiro deve assistir a mulher durante todo o processo e não a deixar sozinha, manter temperatura da sala adequada, orientar a gestante quanto ao período expulsivo e orientá-la a ficar na posição que achar mais confortável, mas indicando posições que favorecem a passagem do bebê. Após o nascimento do bebê o enfermeiro deve estimular o contato pele a pele, incentivar o aleitamento materno da primeira hora, parabenizar a gestante e realizar os registros de enfermagem (Ruppenthal GB, *et. al.* 2021).

Tendo em vista a vulnerabilidade da mulher quando não está munida de informações sobre os seus direitos ou ferramentas capazes de demonstrar as suas expectativas e decisões pré-determinadas, a enfermagem tem a autonomia de desenvolver mecanismos para prevalecer os direitos da gestante e contribuir no combate da violência obstétrica, exercendo o seu papel de cuidar e encontrando-se presente em todos os momentos do período gravídico-puerperal. Dessa forma tem-se a seguinte questão norteadora: “Quais ações precisam ser desenvolvidas pela enfermagem para a prevenção da violência obstétrica na sala de parto?”.

2. OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é compilar e analisar os principais estudos científicos existentes sobre o tema, a fim de avaliar e sintetizar o conhecimento atual sobre o assunto. Especificamente, busca-se identificar os tipos de violência obstétrica que ocorrem durante o parto e suas consequências para as mulheres e recém-nascidos. É necessário investigar como a equipe de enfermagem está lidando com essas situações para promover conhecimento técnico-científico para contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento obstétrico, promover o respeito aos direitos humanos das gestantes e melhorar os resultados da assistência à saúde materna-infantil.

3. JUSTIFICATIVA

A pesquisa sobre violência obstétrica na sala de parto é de extrema importância, pois busca compreender e denunciar práticas abusivas e

desrespeitosas enfrentadas por mulheres durante o processo de parto. A violência obstétrica pode incluir desde negligência e falta de informações adequadas, até intervenções médicas desnecessárias e violência física e verbal.

É fundamental estudar e investigar essa questão para promover mudanças e melhorar a qualidade da assistência obstétrica oferecida às mulheres. A pesquisa nesse tema nos ajuda a identificar as situações em que ocorre violência, suas causas e consequências para as mulheres e seus bebês.

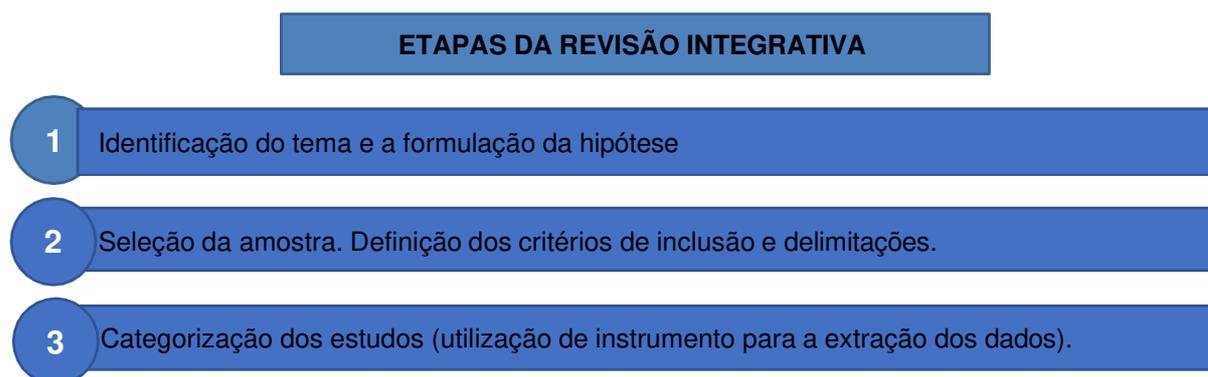
A enfermagem desempenha um papel central na sala de parto e possui responsabilidade tanto na assistência direta à mulher como na promoção de um ambiente seguro e respeitoso. É importante que a enfermagem esteja preparada para lidar com essas situações, oferecendo uma assistência humanizada e baseada em evidências científicas.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho se constitui numa revisão integrativa (proposta de Ganong), realizada por meio de uma análise de artigos qualitativa ao longo do segundo semestre de 2023, para composição do trabalho de conclusão de curso, última etapa para obtenção do título de Bacharel no curso de Enfermagem no Centro Universitário Salgado de Oliveira - UNIVERSO.

A Pesquisa de revisão integrativa é um método de estudo que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Na revisão integrativa podem ser citadas seis etapas conforme apresentado no fluxograma a seguir:

Fluxograma 1 – Etapas da revisão integrativa que serão adotadas para realização do estudo.



4 Avaliação dos estudos que foram incluídos.

5 Interpretação de resultados (comparação com conhecimento teórico).

6 Apresentação da Revisão Integrativa

Fonte: dados do presente estudo (2023).

Nesse sentido, o primeiro passo foi à elaboração da pergunta norteadora, a partir de uma pesquisa sobre como a Enfermagem pode combater a violência obstétrica, chegando a seguinte questão: “Quais ações precisam ser desenvolvidas pela enfermagem para a prevenção da violência obstétrica na sala de parto?”.

Em seguida, definimos a hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecemos os critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa, foram: artigos publicados no período compreendido entre 2018–2023 e artigos que são uma revisão integrativa, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Utilizamos como palavras chaves/descriptores: Violência Obstétrica; Parto; Enfermagem.

Ao pesquisar na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (Scientific Electronic Library Online - SciELO) usando os descritores, selecionamos 36 artigos potencialmente relevantes. Porém, 9 desses artigos não eram uma revisão integrativa, sendo então descartados. Além desses, outros 5 artigos pré-selecionados foram publicados anteriormente ao ano de 2018, desviando-se de mais um dos nossos critérios seletivos. Por fim, foram excluídos mais 7 artigos, que estavam alinhados com os objetivos da presente revisão, mas que apresentaram baixa qualidade metodológica.

Desta forma, 15 artigos atenderam a todos os critérios de inclusão pré-definidos e foram selecionados para serem utilizados como base para a realização deste trabalho. Ressalta-se que esses 15 artigos foram lidos na íntegra e avaliados de forma detalhada e minuciosa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Ministério da Saúde do Brasil declarou o uso do termo “Violência obstétrica” inadequada e prejudicial à assistência no ciclo gravídico-puerperal, em Despacho de 03 de maio de 2019, o termo, usado por movimentos de mulheres na última década, nomina abusos, desrespeitos e maus tratos na assistência obstétrica.

Os principais resultados das 15 publicações selecionadas foram agrupados abaixo, evidenciando título, ano de publicação, autores e objetivos de cada uma delas, visando corroborar ao entendimento e conclusão de nossa análise.

Quadro - Distribuição dos artigos conforme dados evidenciados.

	Ano De Publicação	Título	Autores	Objetivo	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	2018	Violência Obstétrica: A Verdadeira Dor Do Parto.	Brandt GP, <i>et. al.</i>	O objetivo do presente estudo é investigar a produção científica atual acerca do tema violência obstétrica.	Foram selecionados 25 artigos através da busca com os descritores e palavras chave nas bases de dados Lilacs e Scielo. As informações foram categorizadas em: O conceito e os tipos de violência obstétrica, a violência obstétrica na visão dos profissionais e a violência obstétrica sob a ótica de mulheres.
02	2018	A Violência Obstétrica No Contexto Do Parto E Nascimento.	Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS <i>et. al.</i>	Analisar as práticas consideradas violentas na atenção obstétrica.	Foram identificadas as seguintes categorias: Violência obstétrica: tipologia, definições, legislação.
03	2018	Cuidados De Enfermagem Na Prevenção Da Violência Obstétrica.	RC De Medeiros Moura, TF Pereira, FJ Rebouças, C De Medeiros Costa <i>et. al.</i>	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Após a leitura e análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias temáticas: Medidas de prevenção a violência obstétrica; Experiências com a prevenção da violência obstétrica e Conhecendo os fatores de risco para a violência obstétrica. O enfermeiro buscar em sua assistência o vínculo com a parturiente para proporcionar um parto saudável, evitando assim a violência obstétrica.
04	2021	Reflexões Sobre A Violência Obstétrica No Brasil: Aspectos Culturais.	Niculau DS, Feitoza CSV, Menezes MO.	Analisar aspectos culturais intrínsecos a violência obstétrica no Brasil	Foram evidenciados importantes aspectos culturais intrínsecos a VO, a saber: a assistência médica hospitalocêntrica, questões intrínsecas ao gênero feminino as quais enaltecem a relação de força e poder, profissionais ordenadores das devidas necessidades da parturiente, o processo de formação acadêmica, déficit de conhecimento das pacientes, falta de comunicação e interação entre os profissionais e pacientes, condições estruturais das instituições de saúde e carga horaria excessiva.
05	2019	Violência Obstétrica.	Alves DCB, Pereira MC.	Descrever meios de prevenção do ato de violência obstétrica, conhecendo o histórico da violência obstétrica no Brasil.	Foram selecionados 14 artigos que se adequavam ao tema proposto da pesquisa. Os artigos utilizados foram analisados e interpretados precisamente para que desta forma fossem alocados posteriormente em categorias.

06	2021	Violência Obstétrica E O Papel Da Equipe De Enfermagem: Uma Revisão Integrativa.	Ruppenthal GB, Souza AQ.	Identificar nas bases de dados, artigos que abrangem a violência obstétrica e a importância da equipe de enfermagem frente a esta problemática.	Diante da leitura dos artigos, fica evidente que a violência obstétrica é um trauma na vida de uma mulher.
07	2020	A Escolha Da Via De Parto E A Autonomia Das Mulheres No Brasil: Uma Revisão Integrativa.	NFF Rocha, J Ferreira.	Trata de uma revisão integrativa sobre os determinantes que envolvem a escolha da via de parto no Brasil.	O estudo revelou três categorias para análise: perfil socioeconômico das mulheres inseridas no atendimento público e privado, relação assimétrica entre os profissionais de saúde e a paciente e aspectos socioculturais que envolvem a escolha da cesárea comumente conhecida como a 'cultura da cesárea'. Os achados revelaram que aspectos como acesso aos serviços, violência obstétrica e informação às mulheres sobre as vias de parto são preponderantes. Quanto à autonomia das mulheres, elas não se sentem participativas ou respeitadas na decisão.
08	2021	A Percepção Das Puérperas Acerca Da Violência Obstétrica No Período Parturitivo: Uma Revisão Integrativa.	TF Calvão, B DG Vieira, VH Alves <i>et. al.</i>	Identificar e analisar o conhecimento científico brasileiro produzido sobre as percepções das puérperas a respeito da violência obstétrica institucional no período parturitivo	Foram selecionados 7 artigos, dos quais emergiram três categorias: Violência de caráter psicológico: seus modos e repercussão, Violência de caráter físico e os procedimentos desnecessários e Violência institucional e a violação dos direitos da mulher
09	2023	O Papel Do Enfermeiro Na Prevenção Da Violência Obstétrica: Revisão Integrativa.	Santos L HS, Oliveira NCS, Coelho NS <i>et. al.</i>	Descrever o que a literatura científica nacional e internacional apresenta, acerca do papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica.	Conhecer os fatores condicionantes para a ocorrência da violência obstétrica é imprescindível na sua prevenção. Entre tais fatores, destacam-se: aspectos sociodemográficos, infraestrutura e equipe assistencial. O enfermeiro, a partir do seu empoderamento profissional, tem a capacidade de desenvolver a advocacia em enfermagem frente aos direitos da parturiente assistida. Contudo, o modelo assistencial vigente e a falta de capacitação profissional, leva ao desenvolvimento de um trabalho ainda marcado por violência e desrespeito.
10	2020	Produção De Conhecimento Sobre Violência Obstétrica: O Lado Invisível Do Parto.	Cunha A.L, Henriques RBL, Silva TRD, Silva MRB, Tertulliano K, Silva HCDA.	Conhecer através da revisão integrativa de literatura, a produção científica sobre violência obstétrica.	Evidenciou-se como fator predominante a formação dos profissionais de saúde e a negligência como parte estruturante no desenho atual da assistência. Destacando em alguns artigos que a prática da violência institucional obstétrica ocorre por negligência, pela violência verbal, e a violência física.
11	2019	Violência Obstétrica: Uma Revisão Integrativa.	Souza ACAT, Lucas PHCS, Lana TC, Lindner SR, Amorim T, Felisbino-Mendes MS.	Revisar pesquisas brasileiras, identificando os tipos de violência obstétrica, possíveis causas observadas e o papel do enfermeiro nesse cenário.	Revisados 16 artigos publicados entre 2004 e 2018. A violência obstétrica pode ser associada a: ofensa verbal e psicológica, expropriação do corpo feminino, privação de acompanhante, falta de informações, privação dos movimentos, banalização da dor e falta de privacidade. Possíveis causas: despreparo institucional e profissional, autoritarismo/hierarquização profissional, medicalização da assistência, nível socioeconômico e escolaridade das mulheres, e negação ou não reconhecimento da violência obstétrica.
12	2019	Episiotomia De Rotina: Necessidade Versus	Carniel F, Vital DS, Souza TDP	Conhecer a utilização e realização da episiotomia de rotina, relacionando-a com a violência obstétrica,	Amostra composta por 31 artigos, dos quais 22 (71%) foram escritos em português e nove (29%) em inglês. A violência obstétrica é

		Violência Obstétrica.		através de revisão de literatura.	definida como atos e procedimentos que prejudicam a mulher nos aspectos físicos, verbais e psicológicos em todo o ciclo gravídico-puerperal. A episiotomia quando realizada de forma rotineira e sem autorização da mulher configura-se violência obstétrica.
13	2022	Atribuições Da Enfermagem Frente À Violência Obstétrica.	Antunes MDC, Martins W.	Identificar na literatura nacional e internacional a assistência pautada no cuidado integral humanizado para a redução de práticas desnecessárias no contexto do parto e nascimento, com o propósito de prevenir a violência obstétrica.	Foram encontrados oito estudos relacionados à temática, categorizados em duas categorias, sendo elas: estudos com foco na violência obstétrica voltada para parturiente e o parto; e estudo com foco na violência obstétrica voltada para assistência/cuidados da enfermagem.
14	2018	Violência No Trabalho Em Obstetrícia Hospitalar	Sousa LS De, Oliveira RM, Ferreira YC <i>et. al.</i>	Identificar os modos de manifestação da violência no trabalho em obstetrícia hospitalar, bem como seus fatores relacionados, consequências e estratégias de gerenciamento.	Constituiu-se a amostra de 11 artigos, a maioria de origem australiana. Os principais tipos de violência no trabalho em obstetrícia foram abuso verbal, intimidação, humilhação e assédio moral; relacionados a: trabalhadores com nível elevado de afetividade negativa; colegas de trabalho mais velhos e/ou hierarquicamente superiores; plantão diurno; pacientes e/ou acompanhantes sob estresse ou com transtorno mental; ambientes sobrecarregados/escassez de pessoal; as consequências incluíram os âmbitos pessoal, profissional e organizacional; e as estratégias gerenciais envolveram relatórios de incidentes, diálogos com colegas/familiares, protocolos de segurança, educação permanente.
15	2020	Violência Obstétrica E Os Cuidados De Enfermagem: Reflexões A Partir Da Literatura	Antônia Tainá Bezerra Castro; Sibeles Pontes Rocha	Identificar na literatura científica o que aponta sobre a violência obstétrica e os cuidados de enfermagem para prevenção desta ocorrência.	Constatou-se a ocorrência de humilhações no momento do parto e a realização de procedimentos desnecessários. O cuidado de enfermagem destaca-se na redução destes procedimentos invasivos, através de métodos não farmacológicos, o acolhimento digno, escuta ativa e apoio físico e emocional.

Fonte: Coleta de Dados, 2023.

A partir da análise realizada, foram identificadas e definidas as categorias para compor essa revisão, sendo elas:

5.1 : Reflexão dos profissionais de saúde sobre violência obstétrica.

A visão do enfermeiro obstetra apresenta-se diferente em estudos comparando aos com os outros profissionais, pois esses reconhecem e confirmam a violência obstétrica e o atual modelo de assistência como pobre em benefícios e acreditam em um modelo de assistência baseado em evidências científicas. Todavia, a atuação dos enfermeiros obstetras em hospitais é bastante limitada, pois enfrentam o autoritarismo médico, e em algumas maternidades assumem uma maior quantidade de funções burocráticas ao invés da assistência obstétrica no momento do trabalho de parto, sendo mais frequente nessa hora a presença do médico e do técnico de enfermagem (Brandt GP, *et. al.* 2018).

Um estudo de análise antropológica encontrou um paradoxo entre a feminização da obstetrícia-ginecologia e a problematização da violência obstétrica, e mostrou que, mesmo com o aumento do número de mulheres na área, o campo não se tornou mais feminino, mas sim que eram elas que tinham mais práticas abusivas. Um estudo realizado numa maternidade no México analisou “micro agressões” e frustrações dos médicos, incluindo a raiva contra as mulheres. Comentários negativos sugerindo que as mulheres deveriam mudar ou adaptarem-se para serem mães, depreciando as suas condições maternas, estavam entre eles. A hierarquia médica e a autoridade para exames vaginais repetitivos por médicos e residentes contra a sua vontade, a falta de preparo, a negligência e a imperícia na prática dos profissionais de saúde constituem uma rotina “comum” nas maternidades. A falta de preparo institucional hospitalar, em diversas variantes, pode influenciar em diversos aspectos da violência contra a mulher. O estereótipo das mulheres que são pacientes difíceis, que não cooperam, não cumprem ordens, são rudes no tratamento, que recusam ou dificultam exames vaginais, perpetua uma imagem de mulheres que permitem atos de violência obstétrica. Nessas situações, os profissionais utilizam condutas “mais duras”, com ameaças e “elevam a voz” para obrigar o paciente a “cooperar”. O reconhecimento dos maus tratos e do desrespeito é percebido e nomeado como violência. Noutra situação, estes comportamentos são necessários como parte do exercício da autoridade profissional. O que difere é o julgamento moral ao qual o paciente está submetido, a intensidade do ato e o contexto da situação (Rodrigues D.P. *et. al.* 2018).

5.2 : Reflexão das pacientes sobre violência obstétrica.

É inconcebível que a mulher tenha perdido o controle, se apagado desta forma durante o momento do seu parto, sendo tratada como uma cobaia, um objeto de aprendizado, ferindo todos os seus princípios de privacidade, dignidade. Quanto à cesárea sem indicação, ou seja, em mulheres que poderiam ter um parto normal, o Brasil é o país com maior índice mundial de cesáreas, sendo de 27% na rede pública e até 90% na rede privada, enquanto o recomendado pela OMS em 2012 seria de 10 a 15% ao ano 23. Comparado ao parto vaginal, a cesariana sem indicação oferece um risco maior a morbidade e mortalidade materna, risco de infecção e internamentos em UTI e UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal),

risco de prematuridade e mortalidade neonatal, sem mencionar as questões imunológicas (Brandt GP, *et. al.* 2018).

A falta de informação e empoderamento dessas mulheres refletem em índices maiores de violência e cabe aos profissionais analisar o grau de instrução da paciente e realizar uma comunicação efetiva, possibilitando um diálogo respeitoso e uma assistência humanizada. Além disso, muitas mulheres não têm conhecimento de que as intervenções que sofrem são consideradas violência, como por exemplo, a episiotomia, termo técnico utilizado por profissionais e que não faz parte do cotidiano de todas as mulheres. Na voz das usuárias, existe uma prevalência da violência institucional, expressada em negligência de atendimento, agressões verbais, cesáreas indesejadas, proibições de acompanhantes e excesso de intervenções físicas. Durante o parto, as mulheres ficam sensibilizadas e vulneráveis a sofrer violência. Trata-se muitas vezes de uma violência consentida, pois movidas pelo medo e a subordinação ao profissional, algumas acabam esquecendo momentaneamente o que sofrem movidas pela alegria do nascimento (Rodrigues, D. P. *et. al.* 2018).

5.3 : Prática e estudos com foco na violência obstétrica voltado para parturiente/ parto.

Assim, o enfermeiro como profissional atuante na atenção primária à saúde e pré-natal, deve também estar atento na investigação sistemática práticas da violência doméstica principalmente de mulheres protestantes, pois estudos apontam o maior índice de violência contra esse público, bem como as mulheres que não planejaram a gravidez e as gestantes com parceiro etilista (Moura R. C. de M. *et. al.* 2018).

Além disso, as mulheres são impedidas de serem acompanhadas por uma pessoa familiar de sua escolha em algum momento durante a sua internação, tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda, desde 1985, que a mulher tenha um acompanhante, devido os benefícios que esta prática oferece à mulher e ao bebê, no que diz respeito ao suporte emocional contínuo e sensação de segurança à parturiente, conforme direito legais pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, sejam no SUS ou na rede privada (Castro, A. T. B.; Rocha, S. P., 2020),

Procedimentos obstétricos sem o consentimento ou explicação, como o uso da ocitocina, a rotura precoce das membranas, o uso rotineiro da episiotomia (que consiste no corte da região do períneo da mulher), a manobra de Kristeller (compreende pressão no fundo do útero), uso de fórceps abusivamente, toques vaginais constantes e de forma dolorosa realizada por diferentes pessoas, negação de algum tipo de alívio para a dor, restrição ao leite, proibição de ingerir alimentos ou bebidas, enema, tricotomia, cesarianas sem justificativa e a posição horizontal no parto, que além de retardar o trabalho de parto, aumenta as dores da contração, fora apresentados. Estudos apontam que a violência é resultado da precariedade do acesso aos serviços de saúde, fazendo com que a mulher vivencie uma jornada em busca de atendimento na rede pública hospitalar, peregrinando até conseguir assistência, o que favorece a ocorrência de desfechos negativos no parto e aumento dos índices de mortalidade materna e neonatal, caso esse atendimento não ocorra em tempo hábil. Dessa forma, a mulher perde a sua autonomia no momento do parto, devido à ausência de informação nos atendimentos de pré-natal e/ou o acesso tardio às informações relativas ao período gravídico-puerperal (Castro, A. T. B.; Rocha, S. P. 2020).

5.4 : Relações entre profissionais de saúde e as pacientes e os fatores de risco para violência obstétrica.

O perfil na perspectiva socioeconômica das parturientes indica a relação paciente/ profissional de saúde nos serviços hospitalocêntricos. As idades das entrevistadas em ambos os setores apresentam variação, sendo possível afirmar que, no setor público, as mulheres engravidam mais cedo, na faixa etária entre 18 anos e 30 anos; e no setor privado, a maioria situa-se na entre 30 anos e 40 anos, sendo atendidas pelo mesmo médico durante todo seu pré-natal e parto (Rocha, N. F. F. DA; Ferreira, J. 2020).

A normalização da cesárea como modo de nascer, é apresentada entre mulheres do setor privado, de classe alta, que residiam nas áreas nobres, as mesmas já haviam decidido o parto por via cirúrgica, mesmo antes de engravidar; e as demais, quase a totalidade, fizeram essa opção logo no início da gestação. Para essas mulheres, aspectos como conforto, privacidade, praticidade – como no caso do agendamento da data do parto, por exemplo – e atenção personalizada é

indispensável no ciclo gravídico-puerperal, e acreditam que isso não é disponibilizado no setor público, supervalorizando os recursos materiais e estruturais (Rocha, N. F. F. DA; Ferreira, J. 2020).

Atualmente, observa-se um movimento crescente no setor suplementar em que as mulheres estão cada vez mais optando pelo parto normal, valorizando práticas mais naturais. Dentro desse grupo social, há dois movimentos distintos: o das mulheres que expressam medo ou desagrado em relação ao parto normal e o daquelas que se sentem frustradas por não terem tido essa experiência. Estudos indicam que mulheres de classes sociais mais baixas no setor público, embora não se sintam empoderadas no pré-natal e careçam de informações necessárias, evitam questionar os profissionais de saúde sobre o parto. Surpreendentemente, essas mulheres enfrentam menos intervenções cesarianas, mas, em contrapartida, são submetidas a procedimentos dolorosos, como aceleração do trabalho de parto e baixo uso de analgesia obstétrica (Rocha, N. F. F. da; Ferreira, J. 2020).

Enquanto os profissionais de saúde alegam que as mulheres optam pela cesariana devido ao desejo ou à intolerância à dor do parto vaginal, o discurso das mulheres revela que muitas vezes sentem que sua dor é negligenciada ou que são desrespeitadas durante o trabalho de parto. Nesse contexto, onde as técnicas cirúrgicas, analgésicos e anestésicos estão em constante aprimoramento, a possibilidade de dar à luz sem dor torna-se atrativa, assim como a praticidade do parto cirúrgico para os obstetras. No entanto, muitos desconhecem ou ignoram alternativas para o alívio da dor, como as práticas não farmacológicas incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo livre movimentação durante o trabalho de parto, massagens, banhos, acupuntura, musicoterapia, entre outras (Rocha, N. F. F. da; Ferreira, J. 2020).

De acordo com as entrevistadas, aceitar a dor como parte intrínseca do processo de dar à luz contribui positivamente para o trabalho de parto. Apesar da dor, elas afirmam preferir o parto normal pela oportunidade de protagonizar o nascimento de seus filhos, já que, na cesárea, a imobilização durante o parto e o pós-parto imediato dificulta essa vivência. Por outro lado, entre as mulheres entrevistadas que não desejavam a cesárea, mas que a solicitou por algum motivo, a maioria o fez durante o trabalho de parto e/ou parto, confirmando que a dor foi um fator determinante para a escolha (Rocha, N. F. F. da; Ferreira, J. 2020).

5. 5: Tipos, perfil, fatores condicionantes e possíveis causas de violência obstétrica.

Os profissionais de saúde, ao conduzirem o momento do parto, frequentemente atuam de maneira que a parturiente parece ser submissa à equipe, não assumindo o papel de protagonista do próprio processo parturitivo. Nesse contexto, é observada uma evidente violência psicológica, muitas vezes velada e mascarada pela naturalização ideológica do poder biomédico sobre a paciente. As mulheres também relatam uma variedade de sentimentos relacionados ao processo fisiológico do parto, como medo, raiva, dor, angústia, ódio, estresse e desproteção, todos provenientes da ausência de uma boa assistência. Além disso, em alguns estudos, a falta do cumprimento da Lei do Acompanhante deixou as mulheres vulneráveis à violência de caráter psicológico. No que diz respeito ao suporte emocional oferecido em ambientes assistenciais, as parturientes devem ter a possibilidade de receber visitas, obter orientações sobre o trabalho de parto, contar com um acompanhante durante todo o tempo e a presença de um profissional que proporcione conforto físico e emocional. Essas atitudes contribuem para a segurança em relação aos procedimentos. Identificam-se práticas como a manobra de Kristeller, a falta de utilização de técnicas de alívio quando solicitadas e/ou recomendadas, exames de toque invasivos, frequentes ou agressivos, e a realização da episiotomia sem consentimento como alguns dos exemplos mais comuns de violência obstétrica. Os profissionais médicos são frequentemente apontados como os principais responsáveis, seguidos pelos enfermeiros (Calvão, T. F. *et. al.* 2021).

Na sua maioria, profissionais de saúde que atua diretamente na parturição acredita que o parto deve ser acompanhado de dor, até mesmo como punição para que a mulher possa pagar pelo os seus erros. Ações que caracterizam a não realização das orientações das boas práticas para o parto foram decorrentes de episiotomia, manobra de Kristeller, exame de toque realizado por pessoas diferentes, amniotomia precoce, curetagem sem analgesia farmacológica, manobra de Valsava, uso de soro, sonda, ocitocina, tricotomia e enema, e a não orientação às mulheres a ingestão hídrica e em a alimentação (Calvão, T. F. *et. al.* 2021)

A maioria de obstáculos encontrados pelas mulheres para conseguir acesso aos serviços de saúde no âmbito do parto e nascimento, além da ausência de transporte seguro durante as peregrinações em busca de atendimento, falta de acolhimento

dos profissionais no decorrer do processo parturitivo, configurando violência obstétrica de ordem institucional. Na maioria dos estudos foi descumprido, em graus distintos, a Lei do Acompanhante, desrespeitando e violando os direitos obstétricos, a institucionalização do saber e do poder do profissional de saúde é valorizada nas instituições, tendo superioridade e gerando submissão da mulher e anulação do seu direito ao acompanhante durante o parto e nascimento. É indiscutível o fato de a violência obstétrica ser persistente no modelo de assistência vigente na atualidade, mas é relevante atentarmos aos fatores que predispõem tal conduta, como: gestão centralizada e autoritária; infraestrutura das unidades; e práticas assistenciais que desrespeitem os direitos das mulheres, contrariando a ideia de protagonismo da parturiente (Calvão, T. F. *et. al.* 2021)

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), criada em junho de 2000, os fatores para ocorrência da violência obstétrica contrariam a Política Nacional de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PNHPN), com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade da assistência pré-natal, ao parto e puerpério, no que diz respeito aos direitos fundamentais, é notória a falta de sua aplicabilidade na prática clínica, devido à falta de capacitação profissional e fiscalização do desempenho da equipe para sua efetividade, podendo ser associados à prática de violência obstétrica, destaca-se a etnia da gestante, estado civil, idade e renda, a baixa escolaridade tem maior peso na fragilidade da parturiente, uma vez que implica no baixo nível de conhecimento acerca de seus direitos e, conseqüentemente, baixo nível de empoderamento. Sendo necessária a revisão das práticas assistenciais de pré-parto, parto e puerpério, para o desenvolvimento de um trabalho pautado na humanização, livre de preconceitos sociais, proporcionando uma melhor experiência à mulher. A ocorrência da violência obstétrica pode ser desencadeada por fatores relacionados ao tempo de permanência da parturiente na unidade de saúde após o parto, principalmente, em decorrência do surgimento de complicações, além do tipo de parto, estrutura da unidade, presença do acompanhante, sobretudo do sexo masculino e do sexo do profissional que acompanha o processo de pré-natal, parto e puerpério, ademais do período do dia de ocorrência do parto (Santos L. H. DA S. *et. al.* 2023).

Os estudos indicam que mulheres mais jovens e com menor nível de instrução têm um maior risco de não reconhecer atos que sugiram violência obstétrica. Em contrapartida, mulheres com maior acesso a informações e níveis mais elevados de

escolaridade parecem ter um índice menor de enfrentar essa violência, pois buscam informações científicas que respaldem as condutas adotadas pelos profissionais de saúde. A etnia que mais sofre violência no parto é a negra, especialmente em contextos socioeconômicos desfavoráveis. Notavelmente, as mulheres que recebem acompanhamento adequado nos serviços de saúde, independentemente de etnia, relatam menos agressões. Entre as práticas de violência no parto mais frequentemente relatado pelas mulheres nos estudos estão o uso de jargões pejorativos, opressão, gritos e humilhações. Os profissionais de saúde observam que rotinas exaustivas de trabalho, falta de infraestrutura nas instituições, escassez de recursos humanos e alta demanda de clientes nas unidades de serviço podem predispor à prática de violência obstétrica de forma velada e irracional (Cunha, A. L. DA *et. al.* 2020).

Os profissionais destacam que jornadas extenuantes de trabalho, falta de infraestrutura nas instituições, escassez de recursos humanos e elevada demanda de clientes nas unidades de serviço podem propiciar a ocorrência de violência obstétrica de maneira dissimulada. Nos estudos analisados, observa-se que a falta de informação contribui para que as mulheres percebam todos os procedimentos como rotineiros, resultando na expropriação do controle sobre seus corpos. Os tipos de violência obstétrica mencionados não se limitam apenas a procedimentos técnicos, envolvendo também o uso de expressões ofensivas, repreensões e ameaças dirigidas às mulheres e seus bebês durante o parto. Apesar da desaprovação de muitos profissionais em relação a essas práticas, é evidente a normalização do uso desses comportamentos nesse contexto de assistência (Niculau, D. *et. al.* 2021).

O processo de parto é associado diretamente à dor e ao sofrimento para muitas mulheres, contribuindo para a vivência de violência obstétrica. Diante disso, o silêncio diante da dor é uma estratégia adotada pelas parturientes para evitar possíveis formas de violência, já que expressar o sofrimento pode resultar em tratamento negligente por parte dos profissionais, incluindo ameaças de abandono. A restrição de um acompanhante não apenas configura um ato de violência obstétrica, mas também viola a lei nº 11.108, conhecida como lei do acompanhante. Além da violência verbal e psicológica, identifica-se a presença da violência física nos estudos, como a amarração de parturientes durante cesarianas e a contenção durante o parto, sob a justificativa de que a mulher não desejava adotar a posição

solicitada pelo profissional. Em resposta a essa prática, foi promulgada em abril de 2017 a Lei nº 13.434, que proíbe o uso de algemas para a contenção de gestantes e parturientes durante a assistência obstétrica (Souza A.C.A.T. *et al.* 2019).

Essas condutas contribuem para a expropriação do corpo feminino e o uso da medicalização do parto, onde os profissionais usam/abusam de sua formação para interferir com condutas muitas vezes desrespeitosas, não atendendo aos desejos da mulher. Muitos profissionais não reconhecem a violência obstétrica e, quando há uma prática considerada prejudicial para a paciente, justificam-na como necessária para o binômio. O nível socioeconômico também é identificado como um fator predisponente à violência obstétrica, especialmente entre mulheres negras, com menor renda e nível de escolaridade, que são alvo mais fácil para a prática da violência, como a negação de acompanhantes e o uso de condutas rotineiras. Foi identificado ainda que mulheres com níveis socioeconômicos mais baixos e de baixa escolaridade têm menor acesso ao pré-natal, contribuindo para a falta de informação sobre o trabalho de parto e parto. Esses apontamentos dos estudos evidenciam a necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde, com alterações na grade curricular dos cursos de graduação para que a assistência seja pautada em evidências científicas e com reflexão crítica sobre as intervenções realizadas. (Souza A.C.A.T. *et al.* 2019)

5.6: Meio, Medidas e Experiências de prevenção da violência obstétrica.

A partir da abordagem hospitalocêntrica, que transformou o processo de parto em um instrumento de mercado e domínio institucional, os procedimentos realizados buscam lucro tanto para os médicos quanto para os hospitais, especialmente os privados, como é evidenciado no caso das cesarianas, que são mais economicamente viáveis. Para estabelecer uma assistência humanizada e reduzir ou eliminar as adversidades que as intervenções podem causar nas mulheres, é crucial um trabalho em equipe entre gestores e profissionais de saúde. Esse esforço visa oferecer uma assistência digna às gestantes, proporcionando conhecimentos para que possam distinguir procedimentos necessários de atos de violência obstétrica, capacitando-as a intervir e a não permitir que seus direitos sejam obscurecidos por ideias equivocadas de naturalidade. Destaca-se ainda a importância da educação continuada das equipes de saúde, promovendo debates e

atualizações sobre as técnicas empregadas na medicina obstétrica e seus impactos na vida das mulheres (Alves D.C.B.; Pereira M.C. 2019).

A concepção é um evento impactante, repleto de preocupações seguidas por uma emoção significativa decorrente do processo de se tornar mãe. Nesse contexto, o momento do nascimento, muitas vezes inexplorado e assustador para algumas mulheres, podem causar danos à sua saúde. A falta de um acompanhante é destacada como uma postura que pode influenciar negativamente o processo de nascimento, aumentando a insegurança. A presença de um acompanhante, por outro lado, oferece suporte à mulher, impactando positivamente nos sentimentos relacionados ao parto e reduzindo a ansiedade. Estimular esse acompanhamento minimiza riscos e possíveis danos à saúde da mulher, reduzindo a ansiedade e proporcionando uma resposta positiva à assistência prestada. O acompanhante assegura apoio físico e emocional à mulher, acalmando-a e favorecendo a fisiologia do parto, inibindo intervenções desnecessárias e prevenindo a própria violência, frequentemente associada a práticas inadequadas e discriminatórias da equipe de saúde, que podem gerar sentimentos negativos na mãe, contribuindo para um parto mais inseguro (Alves D.C.B.; Pereira M.C. 2019).

Assim, é crucial uma mudança na abordagem da assistência, com foco na humanização. As instituições de saúde e os profissionais, especialmente os enfermeiros, devem garantir um atendimento de excelência baseado no respeito, visando promover a autonomia da mulher e permitindo que ela seja protagonista do seu parto. O profissional de enfermagem desempenha um papel importante na criação de um ambiente limpo e acolhedor, proporcionando conforto tanto para a equipe quanto para os pacientes. Além disso, é essencial promover a humanização na equipe de saúde, valorizando a natureza humana, reconhecendo as dores e emoções da parturiente durante o parto, e conscientizando todos os envolvidos sobre os direitos dessas mulheres (Alves D.C.B.; Pereira M.C. 2019)

No intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica a assistência de enfermagem deve adotar boas práticas como explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajuda; evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas; procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante; promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto;

garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade; orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução; investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização (Moura, R. C. de M. *et al.* 2018)

5. 7: Importância, Limites, Desafios, Capacidade e Cuidados da assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica e no atendimento de parturientes e puérperas que sofreram.

Para modificar esse cenário, é responsabilidade do enfermeiro capacitar sua equipe e disseminar informações aos demais profissionais, incentivando a atualização baseada em evidências científicas e promovendo mudanças nas práticas e condutas. A advocacia em enfermagem demanda uma postura firme do enfermeiro, com decisões independentes, autonomia, empoderamento e conhecimento técnico-científico para defender os pacientes contra qualquer forma de violência ou abuso. No contexto atual, destaca-se o movimento "nursing now", buscando alterar o perfil global da enfermagem. Isso impacta diretamente na enfermagem obstétrica, que pode desempenhar um papel fundamental na redução de práticas intervencionistas desnecessárias e na desmedicalização do parto. Seu reconhecimento global a coloca como uma alternativa eficiente e acessível para prestar assistência à parturiente e ao bebê (Castro, A. T. B.; Rocha, S. P. 2020)

É crucial reavaliar a efetividade e a necessidade real de intervenções obstétricas, priorizando o acesso aos serviços e fornecendo informações claras sobre as vias mais naturais e necessárias de parto. A autonomia das mulheres deve ser valorizada, promovendo participação ativa e respeitada em suas decisões. Sensibilizar profissionais e instituições de saúde para a importância da humanização do parto é essencial para prevenir a violência obstétrica. O papel do enfermeiro como gestor é crucial na conscientização e capacitação da equipe, promovendo educação continuada para combater a violência obstétrica nas instituições de saúde. A enfermagem deve liderar discussões sobre o tema com estudantes da área de saúde e pressionar por melhores condições de trabalho e infraestrutura nas instituições de saúde, se necessário (Castro, A. T. B.; Rocha, S. P., 2020)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, sugere a inclusão de enfermeiras obstétricas nas equipes de cuidado, visando contribuir para uma assistência completa às gestantes, reduzir os elevados índices de mortalidade

materna e gerenciar equipes com o propósito de diminuir a incidência de violência obstétrica no ambiente de trabalho. A supervisão realizada pela enfermagem obstétrica é essencial para fiscalizar a equipe, promovendo um relacionamento interpessoal harmonioso e respeitoso entre os profissionais. Essas práticas éticas criam um ambiente de trabalho agradável e evitam desrespeitos e abusos contra as parturientes durante os atendimentos. Os profissionais devem abordar suas pacientes de maneira respeitosa e empática, transmitindo confiança, respeitando suas culturas e fornecendo atendimento ético centrado no binômio mãe-filho. Considerando que a violência obstétrica se manifesta nas dinâmicas de poder, como comunicação, práticas de serviço e violações de direitos, a equipe de enfermagem, como principal agente de cuidado desde o pré-natal até o puerpério, mantém um contato mais próximo com as gestantes, possibilitando um trabalho essencial na prevenção desse agravo à saúde (Santos, L. H. da S. *et al.* 2023)

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado à parturiente, respeitando os processos fisiológicos e naturais do parto. A Enfermagem Obstétrica em particular, é vista como uma profissão capaz de promover mudanças significativas em relação às práticas violentas na assistência ao parto. Reconhecida internacionalmente, essa profissão é destacada por sua capacitação e melhor custo-benefício na prestação de assistência à parturiente e ao bebê. Comparado a outros modelos de assistência, o cuidado oferecido por enfermeiras obstetras apresenta diversos benefícios, como a redução do uso de anestesia peridural, episiotomia e parto instrumental (com fórceps ou vácuo extrator). Há uma maior chance de parto vaginal espontâneo, início precoce do aleitamento materno e maior satisfação materna. Essa abordagem pode contribuir para a diminuição do número de cesarianas sem indicação real, impactando positivamente nos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal (Carniel F, Vital D.S, Souza T.D.P., 2019).

Para fortalecer a atuação da enfermagem obstétrica no país, é necessário evitar a mera reprodução de modelos tecnicistas e profissional centrados, garantindo a adesão aos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como equidade e integralidade. A construção de Centros de Parto Normais (CPN), a promoção de o parto domiciliar e uma maior participação das enfermeiras obstétricas são apontadas como alternativas para modificar o cenário de violência na assistência ao parto excessivamente intervencionista. Os Centros de Parto Normal oferecem às parturientes a liberdade de escolher um acompanhante e uma doula,

além da possibilidade de decidir a posição desejada até o nascimento do bebê. Esses espaços têm apresentado resultados perinatais positivos em relação aos partos normais e de risco habitual, promovendo uma compreensão mais profunda da fisiologia da mulher. Além disso, enfatizam a importância do estado psicológico e emocional durante o trabalho de parto, respeitando as preferências de cada parturiente e baseando as práticas em evidências científicas. Essa abordagem centrada na fisiologia e na individualidade da mulher tem mostrado maior satisfação entre as parturientes e seus familiares. Destaca-se que grande parte dos estudos sobre violência obstétrica foi publicada em revistas de enfermagem, evidenciando a contribuição significativa dessa área para a compreensão e abordagem do tema no contexto brasileiro (Carniel F, Vital D.S, Souza T.D.P., 2019).

Capacitações e atualizações sobre o conceito da violência obstétrica devem ser oferecidas aos profissionais de saúde, tendo como base a prática baseada em evidências, além da inserção de uma profissional enfermeira obstétrica em todas as instituições que atendem o parto e puerpério, com o intuito de enriquecer a equipe e trabalhar de forma humanizada também é um fator indispensável. Ademais, é essencial a reestruturação das unidades hospitalares de atendimento às gestantes, tendo como objetivo uma prestação de serviço de qualidade, regularizada e especializada conforme as particularidades apresentadas pelas gestantes, atendendo de forma humanizada, com profissionais capacitados e que não viole os direitos dos profissionais de saúde, a manutenção da ética profissional e que possam servir de modo seguro e respeitoso (Ruppenthal GB, *et. al.* 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou uma análise crítica da revisão de diversos estudos já elaborados sobre o tema e dos vários aspectos que perpassam a violência obstétrica, foram evidenciados alguns aspectos a serem trabalhos para promoção do cuidado às gestantes durante o trabalho de parto. Observa-se a importância deste estudo em elencar as fragilidades e desafios identificados para que sejam trabalhadas as ações de conscientização da equipe de saúde e o protagonismo da mulher em relação aos seus direitos de receber uma assistência segura e respeitosa durante o trabalho de parto e parto, e que suas expectativas sejam alcançadas.

Por meio da revisão dos artigos selecionados, foram evidenciadas as ocorrências de práticas violentas por parte dos profissionais de saúde que, por sua vez, deveriam estar assegurando o cuidado aos usuários dos serviços de saúde. A prática realizada pelos profissionais de saúde em menosprezar e oprimir às mulheres impossibilita o seu protagonismo, e às submetem a procedimentos invasivos muitas vezes sem comunicá-las. A PNH (Política Nacional de Humanização) deveria ser a referência dos profissionais de saúde para a prestação de uma assistência humanizada. É evidenciado que a formação em saúde humanizada é necessária e urgente.

Ressalta-se a necessidade em demonstrar que a violência obstétrica enfrentada durante o processo gestacional oferece riscos às parturientes e aos bebês, sendo imprescindível que o profissional de enfermagem possa disseminar informação sobre a temática, que é uma forma de prevenir a ocorrência desses casos.

Ao final deste estudo, com base nos resultados encontrados, pode-se afirmar que a violência obstétrica ainda é muito comum no Brasil. É necessário que haja uma reavaliação da eficácia e da real necessidade das intervenções obstétricas por parte dos profissionais, levando em consideração os riscos e o desconforto gerado por tais atos.

Foram evidenciados importantes aspectos culturais intrínsecos a violência obstétrica, a saber: a assistência médica hospitalocêntrica, questões intrínsecas ao gênero feminino as quais enaltecem a relação de força e poder, profissionais ordenadores despreparados das devidas necessidades da parturiente, processo de formação acadêmica desqualificada, déficit de conhecimento das pacientes, falta de comunicação e interação entre os profissionais e pacientes, condições estruturais das instituições de saúde e carga horária excessiva, mas pode variar de acordo com vários fatores, como o número de partos programados, a disponibilidade de outros profissionais de saúde, o tamanho da equipe da sala de parto e a política da instituição de saúde.

Em conclusão, percebe-se que muitas são as variáveis a respeito da violência obstétrica, sendo que ações são necessárias para a diminuição desta prática. Algumas ações são preconizadas e realizadas pela equipe de enfermagem no combate a violência obstétrica na sala de parto, sendo as principais:

Educação: O enfermeiro educa as gestantes e suas famílias sobre seus direitos durante o parto e a importância do consentimento informado. Eles também podem

ensinar práticas de autocuidado e encorajar as mulheres a se envolverem ativamente no processo de tomada de decisão.

Comunicação efetiva: É importante que a equipe de enfermagem estabeleça uma comunicação clara e respeitosa com a mulher durante o trabalho de parto, buscando ouvir suas necessidades, desejos e preocupações.

Advocacia: O enfermeiro pode se tornar um defensor das mulheres durante o parto, certificando-se de que seus direitos sejam respeitados. Eles podem intervir quando presenciarem práticas de violência obstétrica, denunciando ao responsável e auxiliando a mulher a registrar queixas, se necessário.

Melhoria da qualidade do cuidado: O enfermeiro pode atuar para melhorar a qualidade do cuidado obstétrico, garantindo que as práticas baseadas em evidências sejam seguidas e que todos os profissionais de saúde tenham treinamento adequado em relação ao respeito aos direitos reprodutivos das mulheres.

Sensibilização: O enfermeiro pode trabalhar como parte de uma equipe multidisciplinar para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância de respeitar os direitos das mulheres durante o parto. Isso pode incluir a realização de palestras, workshops, treinamentos e seminários para conscientizar sobre a violência obstétrica e suas consequências.

Respeito à autonomia da mulher: A equipe de enfermagem deve garantir que a mulher seja informada sobre todos os procedimentos que serão realizados durante o parto e tenha o direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e processo de parto.

Prevenção e detecção de violência obstétrica: A equipe de enfermagem deve estar atenta a qualquer sinal de violência obstétrica e intervir imediatamente para proteger a mulher. Isso inclui a identificação de comportamentos abusivos por parte de outros profissionais de saúde, como agressão verbal ou física, pressão indevida para procedimentos desnecessários e falta de consentimento informado.

Essas ações são essenciais para garantir um ambiente seguro e respeitoso para as mulheres durante o parto, prevenindo e combatendo a violência obstétrica na sala de parto e promovendo uma experiência positiva e saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES D.C.B.; PEREIRA M.C. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research), 20 dez. 2019

ANTUNES, M. D. DE C.; MARTINS, W. **ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, v. 3, n. 8, p. e381793–e381793, 19 ago. 2022.

BRANDT G. P. *et al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A VERDADEIRA DOR DO PARTO**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>.

CALVÃO, T. F. *et al.* **A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO PARTURITIVO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e56710616017, 9 jun. 2021.

CARNIEL F, VITAL DS, SOUZA TDP. **EPISIOTOMIA DE ROTINA: NECESSIDADE VERSUS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. J. nurs. health. 2019;9(2):e199204

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES A PARTIR DA LITERATURA**. ENFERM. FOCO (Brasília), p. 176–181, 2020.

CUNHA, A. L. DA *et al.* **PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O LADO INVISÍVEL DO PARTO**. Nursing (São Paulo), v. 23, n. 260, p. 3529–3532, 1 jan. 2020.

MOURA, R. C. DE M. *et al.* **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018.

NICULAU, D. DOS S.; FEITOZA, C. S. V.; MENEZES, M. O. **REFLEXÕES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: ASPECTOS CULTURAIS**. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, v. 6, n. 3, p. 95–95, 6 abr. 2021.

ROCHA, N. F. F. DA; FERREIRA, J. **A ESCOLHA DA VIA DE PARTO E A AUTONOMIA DAS MULHERES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Saúde em Debate, v. 44, n. 125, p. 556–568, jun. 2020.

RODRIGUES, D. P. *et al.* **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DO PARTO E NASCIMENTO**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 12, n. 1, p. 236, 1 jan. 2018.

RUPPENTHAL, G. D. B.; SOUZA, A. Q. DE. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**: REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO, v. 8, n. 2, p. 171–192, 2021.

SANTOS, L. H. DA S. *et al.* **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA**. Revista Científica da FacMais, v. 20, n. 1, p. 128–147, 5 maio 2023.

SOUSA, L. S. DE *et. al.* **VIOLÊNCIA NO TRABALHO EM OBSTETRÍCIA HOSPITALAR**. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2794–2802, 2018.

SOUZA A.C.A.T. *et al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA** [Obstetric violence: integrative review] [Violencia obstétrica: una revisión integradora]. Revista Enfermagem UERJ, v. 27, n. 0, p. 45746, 2016.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. [s.l: s.n.]. Disponível em:
<https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf>.