



ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Amanda Borges¹
Mariana dos Santos Franco²
Luzia Sousa Ferreira³

Resumo

Introdução: Nos últimos anos surgiram diversos debates referentes à segurança da mulher no momento do parto, existem diversos relatos de agressões que podem acontecer de forma verbal, moral, física e psicológica. Qualquer conduta desumanizadora e desrespeitosa, somada à negligência dos profissionais de saúde é considerada violência obstétrica. Assim, a importância de reproduzir o cuidado humanizado com o auxílio da enfermagem, com a necessidade de algo que envolva uma ação humanitária e individual. **Objetivo:** descrever a assistência de enfermagem no combate à violência obstétrica. **Metodologia:** Revisão de natureza básica com abordagem qualitativa. Critérios de inclusão escolhidos foram as que abordaram detalhes relativos ao tema, publicados em revistas eletrônicas, Acervo Saúde, Cadernos e periódicos nacionais e internacionais que tivessem a opção de escolha da leitura na língua portuguesa entre os anos 2019 a 2024 no formato on-line e impresso. Bases de dados utilizadas para a pesquisa do tema foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e Google Scholar, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde BVS, LILACS e Portal de Periódicos CAPES amparados: Enfermagem, humanização, violência obstétrica e Parto. Busca refinada foi definida e testada a estratégia de busca avançada que consistiu em alinhar as palavras chaves com o booleano AND, resumos, disponíveis por inteiro e livre acesso e notadamente aquelas que auxiliaram na resposta ao objetivo do trabalho. Critérios de exclusão utilizados foram o desalinhamento com o objetivos do trabalho, e os que fugiram a data de publicação estabelecida. **Resultados e discussão:** O estudo mostra que o respeito aos direitos da gestante, a preservação de sua autonomia e a qualificação dos profissionais, é a garantia de uma assistência humanizada durante todo o ciclo gravídico-puerperal. **Conclusão:** o combate à violência obstétrica é alcançado através da assistência de enfermagem prestando um atendimento de qualidade e da educação continuada. Portanto, logo a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental, colaborando com seus cuidados baseados em evidências científicas, para proporcionar um ambiente acolhedor que incentive a participação ativa da mulher nas decisões e garanta que seus direitos sejam respeitados em todas as etapas do processo.

Palavras-Chave: Enfermagem, humanização, parto, assistência, violência obstétrica.

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste. E-mail: amanda.borges@sounidesc.com.br

²Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste. E-mail: mariana.franco@sounidesc.com.br

³Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

Abstract

Introduction: In recent years there have been several debates about women's safety during childbirth. There are many reports of verbal, moral, physical and psychological aggression. Any dehumanizing and disrespectful conduct, coupled with negligence on the part of health professionals, is considered obstetric violence. Thus, the importance of reproducing humanized care with the help of nursing, with the need for something that involves humanitarian and individual action. **Objective:** To describe nursing care in the fight against obstetric violence. **Methodology:** A basic review with a qualitative approach. Inclusion criteria chosen were those that addressed details related to the topic, published in electronic journals, *Acervo Saúde*, *Cadernos* and national and international journals that had the option of reading in the Portuguese language between the years 2019 to 2024 in online and printed format. Databases used to search for the topic were: Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences (LILACS) and Google Scholar, SciELO, Virtual Health Library BVS, LILACS and CAPES Periodicals Portal supported: Nursing, humanization, obstetric violence and Childbirth. The advanced search strategy was defined and tested, which consisted of aligning the key words with the boolean AND, abstracts, available in full and free access, and notably those that helped to answer the objective of the work. Exclusion criteria used were misalignment with the objectives of the study, and those that escaped the established publication date. **Results and discussion:** The study shows that respect for the rights of pregnant women, preservation of their autonomy and the qualifications of professionals guarantee humanized care throughout the pregnancy-puerperium cycle. **Conclusion:** combating obstetric violence is achieved through nursing care, providing quality care and continuing education. Therefore, the nursing team plays a fundamental role, collaborating with care based on scientific evidence, to provide a welcoming environment that encourages women's active participation in decisions and ensures that their rights are respected at all stages of the process. **Keywords:** Nursing, humanization, childbirth, care, obstetric violence.

Resumen

Introducción: En los últimos años se han producido varios debates sobre la seguridad de las mujeres durante el parto. Son muchos los informes sobre agresiones verbales, morales, físicas y psicológicas. Cualquier conducta deshumanizadora e irrespetuosa, unida a la negligencia de los profesionales sanitarios, se considera violencia obstétrica. De ahí la importancia de reproducir los cuidados humanizados con la ayuda de la enfermería, con la necesidad de algo que implique una acción humanitaria e individual. **Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería en la lucha contra la violencia obstétrica. **Metodología:** Revisión básica con abordaje cualitativo. Los criterios de inclusión elegidos fueron aquellos que abordaran detalles relacionados con el tema, publicados en revistas electrónicas, *Acervo Saúde*, *Cadernos* y revistas nacionales e internacionales que tuvieran opción de lectura en lengua portuguesa entre los años 2019 a 2024 en formato online e impreso. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda del tema fueron: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias Sociales y de la Salud (LILACS) y Google Scholar, Biblioteca Virtual de Salud BVS, LILACS y Portal de Publicaciones Periódicas CAPES con el apoyo de: Enfermería, humanización, violencia obstétrica y Parto. Fue definida y probada la estrategia de búsqueda avanzada, que consistió en alinear las palabras clave con la booleana AND, resúmenes, disponibles en acceso completo y libre, y principalmente aquellas que ayudaron a responder al objetivo del estudio. Los criterios de exclusión utilizados fueron la desalineación con los objetivos del estudio y aquellos que no cumplían con la fecha de publicación establecida. **Resultados y discusión:** El estudio demuestra que el respeto a los derechos de la gestante, la preservación de su autonomía y la cualificación de los profesionales garantizan una atención humanizada durante todo el ciclo embarazo-puerperio. **Conclusión:** la lucha contra la violencia obstétrica pasa por los cuidados de enfermería, por la prestación de una atención de calidad y por la formación



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

continuada. Por ello, el equipo de enfermería juega un papel fundamental, colaborando con unos cuidados basados en la evidencia científica, para proporcionar un entorno acogedor que fomente la participación activa de la mujer en la toma de decisiones y garantice el respeto de sus derechos en todas las fases del proceso.

Palabras clave: *Enfermería, humanización, parto, cuidados, violencia obstétrica.*

Introdução

O parto humanizado pode ser definido como o parto ideal com base nas ideologias e crenças de cada gestante, não importa qual seja a via de escolha (vaginal ou cirúrgica), desde que seja assegurado o planejamento, desejo, direitos e condições médicas da mulher. Alguns exemplos dos direitos a serem assegurados, podem ser definidos como, escolha da via, presença de um acompanhante, escolha da posição de parto, administração ou não de medicações inibidores de dor e/ou indutores de dilatação, direito à informação, autonomia nas decisões e a garantia de local adequado para que sejam acolhidas, ouvidas, orientadas e se sintam livres para manifestarem seus sentimentos [1,2].

Nos últimos anos surgiram diversos debates referente à segurança da mulher no momento do parto. Existem muitos relatos de agressões que podem acontecer de forma verbal, institucional, moral, física e psicológica. Com isso, a falta de acesso aos serviços de saúde em maternidades e hospitais, somados à negligência na assistência, também caracteriza qualquer tipo de Violência Obstétrica (VO) [3].

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a VO é caracterizada como qualquer conduta desrespeitosa e desumanizadora, presente durante o pré-parto, parto e pós-parto, como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, a manobra de Kristeller e a realização de episiotomia, além de negligência e maus-tratos contra a parturiente e o recém-nascido, ocasionando danos físicos e psicológicos [2].

É um assunto que vem ganhando espaço nas mídias sociais, devido a repercussões de alguns relatos de casos de mulheres que sofreram algum tipo de violação durante sua gestação e/ou parto. Assim, a importância de reproduzir o cuidado humanizado com o auxílio da enfermagem, com a necessidade de algo que envolva ação humanitária e íntima que vem sendo instável nos dias de hoje [4].

Diante disso, a problemática do trabalho é avaliar quais fatores estão associados com a ocorrência da VO, e qual o papel da enfermagem ao lidar com estes casos. Nele, será feita uma investigação de todos os fatores relevantes a respeito destas problemáticas, que parte de pesquisa qualitativa, descritiva, de natureza básica em forma de revisão sistemática, onde será feito o levantamento de publicações científicas pertinentes ao assunto. Com isso, o objetivo geral do



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

trabalho é descrever a assistência de enfermagem no combate à violência obstétrica.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, de natureza básica que busca sintetizar e apresentar os principais conceitos, teorias e informações disponíveis sobre um tema, sem a necessidade de abordar questões complexas ou avançadas. Ela serve como uma introdução ao assunto, oferecendo uma visão geral e fundamental para aqueles que ainda não possuem um conhecimento aprofundado na área, onde o objeto de estudo verifica, explora, descreve e interpreta o problema de pesquisa para a compreensão do contexto [4]. O estudo parte de caráter descritivo em forma de revisão sistemática, que identifica, seleciona e avalia criteriosamente pesquisas e estudos ligados à problemática [5], fazendo o levantamento de publicações científicas pertinentes sobre parto humanizado, conceituação e desmistificação sobre a VO e à assistência do profissional de enfermagem frente a estes casos, tanto quanto suas formas de prevenção.

Os critérios de inclusão das referências escolhidas foram aquelas que abordaram detalhes relativos ao tema, publicados em revistas eletrônicas Acervo Saúde, Cadernos e periódicos nacionais e internacionais que tivessem a opção de escolha da leitura na língua portuguesa, publicadas entre os anos 2019 a 2024 no formato *on-line* e impresso. As bases de dados utilizadas para a pesquisa do tema foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (*LILACS*) e *Google Scholar*, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde BVS, LILACS e Portal de Periódicos CAPES sustentado pelos seguintes descritores: Enfermagem, humanização, violência obstétrica e Parto. Para uma busca mais refinada foi definida e testada a estratégia de busca avançada que consistiu em alinhar as palavras chaves com o booleano AND, resumos, disponíveis por inteiro e livre acesso e notadamente aquelas que auxiliaram na resposta ao objetivo do trabalho.

Já os critérios de exclusão foram utilizados foram o desalinhamento com os objetivos do artigo desenvolvido, trabalhos que não atendiam à data de publicação estabelecida.

Caracterização e desmistificação do parto humanizado

Criada em 2003, a intenção da Política Nacional de Humanização (PNH) é implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nos serviços de saúde, visando alterar a forma de cuidar e agir, com o objetivo de gerar mudanças no ambiente de atuação [6].

Assim, a humanização no cuidado de saúde consiste em entender cada indivíduo em sua singularidade, identificando suas necessidades específicas e permitindo a prática da autonomia sobre suas vontades. É essencial preservar a dignidade humana, valorizando as crenças e experiências de cada pessoa, evitando preconceitos e violações [4].



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

O parto humanizado visa garantir os direitos e escolhas da gestante durante o parto, proporcionando ambiente acolhedor com suporte emocional e independência. Essa metodologia reconhece a importância da mulher ser a protagonista durante o parto, dando destaque às suas necessidades físicas, emocionais e psicológicas. Uma das ideias principais é fornecer informações claras e acesso a todas as opções de cuidados ao longo de toda a gestação, possibilitando que a mulher grávida faça escolhas bem informadas sobre seu próprio corpo e seu bebê [7].

As vias de parto, como a cesárea, realizada por meios cirúrgicos, e o parto vaginal, são aspectos importantes dentro do contexto do parto humanizado. Enquanto a cesárea é muitas vezes necessária em situações que podem colocar em risco a vida da mãe ou do bebê, o parto vaginal é considerado o processo natural do nascimento, com benefícios para a recuperação pós-parto da mulher e o desenvolvimento inicial do bebê [8].

O parto humanizado defende a redução de intervenções desnecessárias e o respeito à escolha quanto à via de parto, desde que sejam avaliadas juntamente com sua equipe de pré-natal seus benefícios, riscos, desejos e não haja contra indicações médicas [6].

A escolha entre as vias também pode ser influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos, além de questões de saúde. A realização de cesáreas desnecessárias pode ser motivada por conveniências médicas ou pressões externas, o que pode impactar negativamente a experiência de parto e sua saúde em longo prazo. Por outro lado, o acesso limitado a cuidados de qualidade durante o parto vaginal pode resultar em complicações evitáveis e traumas para ambos [9].

Dessa forma, não é o tipo de parto, e sim a preservação do desejo da mulher e o bem estar do filho. Promover a abordagem humanizada no parto envolve garantir que a mulher tenha acesso a equipe multidisciplinar de profissionais de saúde que respeitem suas escolhas, ofereçam apoio emocional durante todo o processo e estejam preparados para intervir apenas quando necessário. Isso inclui o respeito à privacidade, o uso de práticas que promovam o conforto e o bem-estar durante o trabalho de parto e o reconhecimento da importância do apoio contínuo, como o suporte de doulas e familiares [10].

A implementação do parto humanizado em diversos serviços de saúde no Brasil tem sido um processo em curso, muitas vezes desafiador. Até o momento, a Rede Cegonha é o programa mais abrangente já desenvolvido pelo Governo Federal, com foco em todas as fases da vida da mulher. Suas ações englobam desde orientações sobre cuidados corporais e contracepção até o atendimento à gestante, puérpera, recém-nascido e criança até dois anos de idade [11].

Este programa reforça o compromisso com o parto humanizado e a capacitação dos profissionais de saúde. A qualificação desses profissionais é uma prioridade, destacada pelo



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

estabelecimento do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) pelos Ministérios da Saúde e da Educação, preparando enfermeiros para oferecerem um serviço humanizado e eficaz em todas as etapas da gravidez [12].

Tipos de violência obstétrica

A violência obstétrica é uma forma de violência de gênero que ocorre durante o trabalho de parto, envolvendo diversos tipos de violações dos direitos das mulheres durante o processo de gestação, parto e pós-parto. Caracteriza-se por maltrato físico, verbal, emocional e/ou psicológico, onde o direito é retirado e violado [11].

Até as últimas atualizações de janeiro de 2022, dados epidemiológicos sobre relatos de violência obstétrica variam de acordo com os estudos e as fontes disponíveis, contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca que o Brasil tem a maior taxa de cesáreas do mundo, com 55% a 60%, já que a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% a 15% dos partos. Os altos índices foram associados ao medo da dor do parto, preocupação com a integridade vaginal e perineal e preferência do médico por sua praticidade e conveniência, pois é uma intervenção programada ao contrário do parto vaginal [13].

Em tempos existem várias maneiras de ocorrer violência obstétrica como: abuso físico, onde acontecem práticas invasivas quando são administradas medicações não justificadas e/ou desnecessárias sem consentimento da parturiente ou seu acompanhante, quando não se respeita o tempo ou as possibilidades de parto biológico, cuidado indigno [14].

Abuso verbal e psicológico, onde acontecem xingamentos de baixo calão, tratamento desumanizado, grosseiro, humilhação, discriminação. Além disso, cabe nessa classe a omissão de informações sobre a evolução do parto. Violência sexual refere-se a toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, que invada sua integridade sexual e reprodutiva tendo acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo [15].

Em algumas situações que tiram o bem-estar da parturiente como a indução à tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), lavagem intestinal, exame de toque vaginal realizado diversas vezes sem necessidade e por profissionais diferentes, imobilização (não permitindo que a mulher se movimente durante seu parto), proibir que parturiente não tenha escolha da posição mais viável e confortável para ela, administração de ocitocina (realizada para acelerar o trabalho de parto, não respeitando o tempo correto), episiotomia (corte realizado no períneo, como objetivo de aumentar a passagem de saída bebê), essas intervenções podem gerar inúmeras complicações, como, hemorragia significativa, dispareunia, fístulas retovaginais e traumas emocionais [16].

Violência étnico-racial refere-se a práticas discriminatórias baseadas na origem étnica ou



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

racial, que podem incluir negligência, tratamento diferenciado ou estereotipação. Há ainda a violência de gênero que aborda situações em que as mulheres sofrem abusos ou discriminação devido ao seu gênero, durante o parto, como o desrespeito à privacidade ou a negação de informações sobre seu próprio corpo [17].

A portaria nº 1.820 do Ministério da Saúde, do ano de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários de saúde, afirma: “É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento” [18].

As instituições de saúde são responsáveis por amparar o exercício do profissional na assistência ao paciente e pelas condições estruturais e materiais que, conseqüentemente, definirão se o atendimento será adequado e humanizado, como preconiza a portaria, ou não [19].

Causas e conseqüências da violência obstétrica

As principais causas estão relacionadas com uma combinação de fatores, que podem ser dadas através da sobrecarga dos profissionais obstetras, com longas jornadas de trabalho, a precariedade de profissionais formados e capacitados para realizar os partos, pressão para realizar os procedimentos de forma rápida e eficaz, falta de preparo institucional, dificuldades estruturais do ambiente e desordem nos serviços prestados. Além disso, desigualdades socioeconômicas, raciais e culturais, e também condutas desrespeitosas e autoritárias no âmbito hospitalar [8].

Uma das maiores conseqüências é a depressão puerperal, que segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DMS a depressão puerperal tem como quadro clínico sintomas que são semelhantes à depressão, porém aparecem apenas no período do pré-natal ou de quatro a seis semanas após o parto, entre os sintomas estão: humor constantemente deprimido, alterações bruscas no peso, perda de interesse e prazer, cansaço excessivo, agitação ou lentidão motora, difícil concentração, sensação de culpa ou inutilidade e em casos avançados pensamentos suicidas [20, 21].

Se a gestante que aguarda o parto como um momento inesquecível e especial, sofre tratamento que torne a experiência traumática, ela se vê tendo que lidar com sentimentos de desamparo, impotência e medo, o que irá impactar em seu comportamento posteriormente. Isso explica que a fase do puerpério deixa a mulher vulnerável a inúmeras mudanças físicas e psicossociais, dentre as quais mudam os níveis dos “hormônios gonadais, nos níveis de ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófise adrenal, que estão relacionados ao sistema neurotransmissor”, além da fase ser reconhecidamente marcada por mudanças sociais e psíquicas [15].

O pós-parto é considerado o período de maior vulnerabilidade dentre as fases da vida da



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

mulher para o aparecimento de transtornos mentais, sendo que os fatores de risco estão associados a sintomas depressivos na gestação ou histórico anterior de depressão, falta de estrutura de apoio familiar e conjugal e vida estressante. Uma das consequências da depressão é a falta de desenvolvimento de afeto entre mãe e filho e o abandono ao aleitamento materno exclusivo [22].

O mau desenvolvimento infantil reflete na vida adulta do indivíduo. Resultado da falta de formação de vínculo e altos níveis no estresse da mãe, a criança é afetada em seu desenvolvimento cerebral, resultando em prejuízos nos aspectos sociais, como a capacidade de lidar com situações de estresse, e emocionais, como a regulação emocional. Outra situação-problema é a exposição constante à baixa autoestima da mãe e a conflitos, perda da autonomia diante sua gestação e seu corpo, dor, problemas físicos e psíquicos, além de ser constatado um aumento de ambientes ameaçadores e negligência com os cuidados da criança. Como causas principais para a depressão pós-parto, relaciona-se fatores biopsicossociais da mãe, falta de uma rede de apoio e a VO [15].

Responsabilidade da equipe de enfermagem frente ao combate à violência

O combate à essa violência exige uma abordagem multifacetada que envolve não apenas a conscientização das mulheres sobre seus direitos, mas também o compromisso e a responsabilidade da equipe de enfermagem em garantir a assistência respeitosa e livre de abusos durante o ciclo gravídico-puerperal, é fundamental destacar o papel da enfermagem no enfrentamento desse problema e na implementação de estratégias eficazes de prevenção [16].

Através da educação continuada e sensibilização dos profissionais de saúde, a equipe pode contribuir para a conscientização sobre a VO, seus impactos na saúde materno-infantil e os direitos das mulheres durante o parto. Para proporcionar o atendimento de qualidade para as pacientes, é essencial que o profissional atue com destreza, conhecimento, técnica, habilidade, solidariedade e competência para proporcionar o atendimento que supra às necessidades e expectativas de cada gestante [23].

A assistência da enfermagem no combate à violência obstétrica envolve enfermeiros, técnicos, auxiliares e parteiras, assegurando um cuidado humanizado e respeitoso às gestantes. O enfermeiro é responsável por promover os direitos da mulher, prevenindo intervenções desnecessárias e educando a gestante. Técnicos e auxiliares oferecem suporte, monitoram sinais vitais e garantem conforto, evitando práticas desrespeitosas. Parteiras, com foco no parto natural, promovem um ambiente acolhedor, respeitando a autonomia da mulher e incentivando o cuidado humanizado[13].

Nesse sentido, oferece cuidados baseados em evidências científicas, proporcionando um



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

ambiente acolhedor, incentivando a participação ativa da mulher nas decisões relacionadas ao seu parto e garantindo que seus direitos sejam respeitados em todas as etapas do processo, contribuindo para a promoção da saúde materno-infantil e a humanização da assistência obstétrica [24].

Outra forma importante de prevenção da VO é o fortalecimento dos protocolos e diretrizes onde estão estabelecidas as condutas da equipe de enfermagem durante o atendimento obstétrico. Estes protocolos incluem orientações sobre a adoção de medidas que visam minimizar o trauma e o desconforto, a comunicação empática e não violenta, a prevenção de intervenções desnecessárias e o manejo adequado de situações de emergência [25].

Além disso, pode desempenhar papel ativo na identificação e encaminhamento das vítimas para os serviços de apoio e proteção disponíveis na comunidade. Isso inclui a capacitação dos profissionais de saúde para reconhecerem os sinais e sintomas de violência, bem como o acolhimento e suporte às mulheres que procuram ajuda [23, 26, 27].

É importante também que a equipe esteja atenta às questões de discriminações e as relações entre profissionais de saúde durante o parto, promovendo a equidade e combatendo qualquer forma de desigualdade, garantindo um ambiente seguro, harmônico e respeitoso para todas [24]. Outro ponto é a colaboração interdisciplinar entre enfermeiros, obstetras, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde, sendo essencial para o desenvolvimento de estratégias abrangentes de prevenção e combate à VO. Através do trabalho em equipe, a troca de conhecimentos e experiências, é possível fortalecer as ações de prevenção e promover assistência mais humanizada e centrada [20, 21].

No que se trata de ações contra a VO, conduta esta caracterizada como grave e que infringe os direitos e dignidade da mulher, causando constrangimento e traumas, pode ser enquadrada na legislação jurídica. No último dia 28/03/2024, a Lei 7.461/2024, foi aprovada pelo senado, onde estabelece diretrizes que previne e combate à violência no Distrito Federal. A nova Lei assegura às mulheres o direito de serem informadas sobre todos os procedimentos, incluindo riscos e benefícios, além de poder fazer a escolha de como ser assistida durante o parto [3].

Os profissionais que não garantirem esse direito essencial poderão sofrer sanções como multas, advertências, cassação do registro profissional e suspensão, práticas aplicadas pelo conselho profissional ao qual seja vinculado. A implementação dessa lei será de grande importância para que mulheres tenham a proteção de seus filhos durante o parto [28].

Resultados e discussão



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

Uma maneira de permitir uma melhor visualização e análise, dos artigos científicos escolhidos para compor o item do trabalho, resultados e discussão foram organizados no quadro 1.

Quadro 1: Caracterização das referências

Referência	Título do artigo	Objetivo	Periódico/ano
[29]	Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária	Analisar a relevância do entendimento sobre a qualidade da assistência de enfermagem no parto e pós-parto e suas repercussões na saúde da mulher	Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2022.
[28]	Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado	Demonstrar como os recentes movimentos de desmedicalização do parto se associam à reinterpretação da dor no parto	Mana: Estudos de antropologia social, 2019.
[8]	Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto.	Conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto.	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2023.
[16]	Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica.	Identificar a atuação do enfermeiro em situações de violência obstétrica no período de trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato.	Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2023.
[21]	Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil.	Fornecer um panorama acerca das diferentes práticas assistenciais humanizadas, voltadas à gestação e ao parto, realizadas nas regiões sul e sudeste do Brasil.	Ciência & Saúde Coletiva, 2018.
[13]	Violência obstétrica no Brasil: Características e efeitos.	Realizar uma revisão narrativa de estudos sobre violência obstétrica.	Revista Foco, 2024.
[30]	Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica: Uma revisão de literatura	Descrever e direcionar formas de prevenção dos abusos obstétricos a serem adotadas pelo grupo de enfermagem.	Revista Saúde dos Vales, 2023.
[31]	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Identificar, na literatura científica nacional, a assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Enfermagem em foco, 2018.



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

[32]	A percepção do enfermeiro frente à prevenção e aos impactos referentes à violência obstétrica.	Destacar a importância da sensibilização dos enfermeiros para os impactos da violência obstétrica na vida das mulheres, enfatizando a necessidade de estratégias de prevenção, identificação precoce e intervenção nos casos suspeitos.	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024.
[33]	A violência obstétrica e suas múltiplas faces: análise dos possíveis impactos na saúde da mulher.	Analisar as diferentes formas de apresentação da violência obstétrica, assim como suas possíveis implicações na saúde da mulher.	Research, Society and Development, 2021.

O estudo de Silva e colaboradores [29] cita no que diz respeito a gravidez que é um período pelo qual as mulheres passam por diversas transformações, que são elas, físicas, psicológicas e comportamentais. Esta fase desperta sentimentos de amor, felicidade e realização, mas ao mesmo tempo, causa medo, angústia e ansiedade pela chegada do bebê.

Pontua Russo [28] que principalmente pelo fato da gestante se sentir insegura, por acreditar que não poderá ter o controle da situação, por medo de ter seus direitos e desejos violados, com intervenções e práticas desnecessárias e outras ações abusivas, que podem acabar tornando o momento que era pra ser mágico e inesquecível, um verdadeiro pesadelo.

Descreve Bitencourt e colaboradores [8] que as principais causas estão relacionadas a uma combinação de fatores, podendo ser dadas através da sobrecarga dos profissionais obstetras com longas jornadas de trabalho, precariedade dos profissionais formados e capacitados para realizar o parto, falta de preparo institucional, dificuldades estruturais do ambiente, condutas desrespeitosas e autoritárias no âmbito hospitalar.

Reforça o estudo de Cardoso e colaboradores [16], que muitas mulheres inseguras são munidas pela falta de informação junto aos direitos que a mulher parturiente possui, é um ponto relevante ao risco que a mesma corre de ser submetida a VO, onde destaca grandemente a importância da equipe de profissionais principalmente a equipe de enfermagem que tem assistência direta a essa paciente, acolher e reconhecer sua vulnerabilidade a pela mesma.

O modelo atual de assistência obstétrica no Brasil é definido por excesso de intervenções no parto, ocorrendo com que nos últimos anos, a VO receba cada vez mais atenção na imprensa e nas redes sociais através de numerosos relatos de mães que sofreram abusos, o que tem contribuído para



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal [34].

Assim, também descrito na pesquisa de Cardoso e colaboradores [16] descreve que o acolhimento da equipe de enfermagem é pautada nos princípios da humanização, envolvendo não apenas a conscientização das mulheres sobre seus direitos, mas também o compromisso e a responsabilidade de toda equipe em garantir a assistência respeitosa e livre de abusos destacando a grávida a ser protagonista central de seu parto.

Demonstra na pesquisa realizada pelos autores Souza e colaboradores [14] é demonstrado que um quarto das mulheres brasileiras que passaram pelo parto normal consideram que foram vitimadas pela VO e/ou foram maltratadas enquanto estavam na maternidade onde reforça a necessidade de transformar essa triste realidade em atos humanizados de assistência junto a essa mulher, bem como transformações no ambiente e atuação dos profissionais e notadamente o enfermeiro.

Corroborando o estudo de Vale e colaboradores [30] com o estudo dos pesquisadores Souza e colaboradores [14] a importância da assistência de enfermagem utilizado através da implementação do programa de parto somado às boas práticas de enfermagem que é estabelecida um fortalecimento na prevenção da VO, e também pontua e reforça a importância da prática da equipe de enfermagem em foco o enfermeiro.

Com base nas pesquisas realizadas por Oliveira e colaboradores [33], o combate a VO somente pode ser alcançada através da educação continuada e sensibilização dos profissionais de saúde, proporcionando um ambiente de qualidade e acolhedor, onde não somente o profissional que realizará o parto, mas também toda sua equipe atue com, destreza, competência, conhecimento, técnica, habilidade e humanização.

Souza e colaboradores [14] a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de desempenhar diversas funções durante todo o processo gravídico-puerperal, que envolve o cuidado integral à mulher desde a gestação até o período pós-parto. Essas funções incluem o monitoramento contínuo da saúde da mãe e do bebê, a realização de orientações sobre cuidados durante a gravidez, a promoção de um ambiente seguro e acolhedor para o parto, a prevenção e identificação de complicações e a prestação de apoio emocional, como garantir acompanhamento de qualidade nas consultas de pré-natal, encarregando-se de que a gestante as realize de forma regular como segue o cronograma, incentivando a participação ativa do parceiro durante todo o período, reconhecer o vínculo entre a parturiente e a equipe de saúde e sempre priorizando o respeito e os desejos da gestante de acordo com o seu plano de parto.

Pontua Castro [35] que através do trabalho em equipe, a troca de conhecimentos e



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

experiências, é possível fortalecer as ações de prevenção e combate para promover uma assistência mais humanizada e centrada.

Conclusão

O aumento dos casos de violência obstétrica está associado ao modo que a informação chega para as gestantes e com isso as mesmas reconhecerem seus direitos e identificarem quando as práticas se tornam abusivas, como também, as faltas profissionais capacitados que busquem aprimoramento e expansão de seu conhecimento para prestarem atendimento de qualidade.

Portanto, as principais causas estão associadas a uma combinação de fatores, que incluem a sobrecarga dos obstetras devido a longas jornadas de trabalho, a insuficiência de profissionais adequadamente formados e capacitados para realizar o parto, a falta de preparo institucional, dificuldades estruturais no ambiente hospitalar, além de condutas desrespeitosas e autoritárias dentro do contexto hospitalar., colaborando com seus cuidados baseados em evidências científicas, para proporcionar um ambiente acolhedor que incentive a participação ativa da mulher nas decisões e garanta que seus direitos sejam respeitados em todas as etapas do processo.

Dessa forma, a presente pesquisa mostra a importância de anular definitivamente práticas prejudiciais à saúde da mulher e do bebê, aplicando uma abordagem multifacetada, incluindo toda equipe hospitalar, onde haja trabalho em equipe e troca de experiências, fortalecendo as ações de combate para promover uma assistência obstétrica mais humanizada e centrada.

Referências

- [1] Leal SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDFL, Santana LR, Pereira A. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*. 2018; 23(2): 1-7.
- [2] Bertoldo BG, Molin RSD. Discussão sobre humanização do parto: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022; 15(2): 1-11.
- [3] Castro ATB, Rocha SP. Violencia obstétrica y cuidados de enfermería: reflexiones de la literatura. *Enferm Foco*. 2020; 11(1): 176-181.
- [4] Jesus QC. Atuação do enfermeiro no parto humanizado. *Monumenta-Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 4(1): 84-91.
- [5] Cordeiro ER, Lopes GP, Nascimento WA, Melo MCS, Dias, NSR, Oliveira LBS, Nogueira TDF. O papel da enfermagem na assistência à parturiente que sofre violência obstétrica: revisão narrativa. *Scientia Generalis*. 2022; 3(2): 96-104.



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

- [6] Albuquerque EA, Lima MBRB, Albuquerque TT. Implementação das práticas obstétricas preconizadas pelo programa de humanização no pré natal e nascimento em uma maternidade de risco habitual do interior de PE. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(2): 1422-1436.
- [7] Nascimento ER. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*. 2020; 6(1): 141-141.
- [8] Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2023; 6(1): 943-951.
- [9] Souza EL, Carvalho ALC, Pereira BF, Souza BG, Souza GR, Ardisson GMC, Almeida MJGG. Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista de Medicina*. 2022; 101(5): 1-10.
- [10] Monteiro MSS, Barro MJG, Soares PFB, Nunes RL. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS*. 2020; 2(4):100-110.
- [11] Brito CMC, Oliveira ACG, Costa APCA. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. *Cadernos ibero-americanos de direito sanitário*. 2020; 9(1): 120-140.
- [12] Linhares ABL, Santos MA, Oliveira AEC, Candeia RMS, Frade DC, Santos JS. Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência obstétrica. *Contribuciones a las ciencias sociales*. 2024; 17(3): 1-19.
- [13] Souza EM, Borges FGN, Dias JS. Violência obstétrica no Brasil: características e efeitos. *Revista Foco*. 2024; 17(5): 1-20.
- [14] Brandão AR, Pereira NSL, Meirelles PPS, Jesus SSS, Carvalho GC. Atuação do enfermeiro obstetra na prevenção da violência obstétrica. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 2022; 3(2): 1-16.
- [15] Conceição HN, Gonçalves CFG, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Madeiro AP. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 29(5): 1-13.
- [16] Cardoso IP, Silva VJO, Oliveira TF, Geisler SA. Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2023; 6(13): 1507-1525.
- [17] Coelho JÁ, Andrade AFD, Almeida DV. Violência obstétrica: a agressão silenciosa nas salas de parto. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 2020.
- [18] Arantes CR, Paixão JEP, Oliveira MLF, Siqueira RB, Silva M. Violência obstétrica na sala de parto: tipos de violência e perfil das vítimas. *Brazilian J Dev*. 2021; 7(8): 77964-77980.
- [19] Sens MM, Stamm AMNF. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2019; 23(1): 1-16.



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

- [20] Oliveira DJB, Gadelha HS, Souto MFLA, Gomes IS, Pereira JI, Oliveira KB, et al. A violência obstétrica e suas múltiplas faces: análise dos possíveis impactos na saúde da mulher. *Research, Society and Development*, 2021; 10(12): 1-6.
- [21] Leite TH, Marques ES, Pereira APE, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27(2): 483-491.
- [22] Zanardo GMP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. 2009; 1-11.
- [23] Silva JCO, Brito LMC, Alves ES, Neto JBM, Júnior JLPS, Marques NM, et al. Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2023; 12(2): 1-12.
- [24] Gomes NRFC, Gouvea PTM, Mendonça OAB, Barros BTB, Oliveira VMPL, Silva MM, et al. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Research, Society and Development*. 2021; 10(17): 1-12.
- [25] Junior EMN, Oliveira SR, Costa RSL. Violência obstétrica: o papel da enfermagem na prevenção. *Educação, Ciência e Saúde*. 2021; 8(2): 142-152.
- [26] Martins IM, Macedo LC, Lima EM, Garcia NB, Khaalaf DK. . Atuação da enfermagem diante da violência obstétrica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2023; 23(8): 1-10.
- [27] Magalhães RCM. Violência obstétrica no contexto da violência feminina [tese]. Brasília: Centro Universitário de Brasília UNICEUB; 2020.
- [28] Russo J, Nucci M, Silva FL, Chazan LK. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana*. 2019; 25(2): 519-550.
- [29] Silva AC, Santos KA, Passos SG. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2022; 5(10): 113-123.
- [30] Vale IGB. Assistência de enfermagem para prevenção de violência obstétrica: revisão integrativa [tcc]. Amazonas: Universidade do Estado do Amazonas; 2023.
- [31] Moura RCM, Pereira TF, Rebouças FJ, Costa CM, Lernades AMG, Silva LKA, Rocha KMM. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em foco*. 2018; 9(4): 60-65.
- [32] Santos JHV, Rosa AG, Oliveira LD, Santos DG, Ferreira SC. A percepção do enfermeiro frente à prevenção e aos impactos referentes a violência obstétrica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024; 6(4): 2531-2551.



REVISTA LIBERUM ACCESSUM

[33] Oliveira DJB, Gadelha HS, Souto MFLA, Gomes IS, Pereira JI, Oliveira KB, et al. A violência obstétrica e suas múltiplas faces: análise dos possíveis impactos na saúde da mulher. *Research, Society and Development*. 2021; 10(12): 1-6.

[34] Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(11): 3517-3524.

[35] Castro AC. Violência obstétrica no Brasil: educação perinatal e responsabilidade civil para o enfrentamento do problema. *Revista Amor Mundi*. 2024; 5(5): 141-155.