

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA VISÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRIC VIOLENCE FROM THE NURSE'S VIEW

Rayssa Cristina De Oliveira Pereira¹, Saulo Saturnino de Sousa²

1 Aluna do Curso de Enfermagem

2 Professor do curso de Enfermagem.

RESUMO

Introdução: Como enfermeiros, somos testemunhas privilegiadas do milagre da vida, acompanhando mulheres em uma jornada única e transformadora que é a gestação e o parto; o parto é um evento fisiológico e sempre foi visto com naturalidade, com o avanço das tecnologias a cena do nascimento mudou radicalmente. A partir da institucionalização do parto, deu-se espaço a procedimentos desnecessários e condutas inapropriadas e surgiu o que ficou conhecido como violência obstétrica. **Objetivo:** conhecer a abordagem e autonomia do enfermeiro frente à violência obstétrica. **Materiais e Métodos:** refere-se a uma revisão bibliográfica, de 23 artigos realizada através das bases de dados SciELO, LILACS, BVD, publicados entre os anos de 2017 a 2024, cujas elaborações acadêmicas se relacionavam com o assunto proposto. **Conclusão:** Observou-se que o enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção e mitigação da violência obstétrica, devido à sua posição de liderança na equipe de enfermagem e à sua proximidade com a paciente durante todas as fases do cuidado perinatal. Essa proximidade permite que ele atue como um instrutor tanto para a equipe quanto para as gestantes, contribuindo significativamente para a educação e sensibilização sobre o tema.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Enfermeiros; Humanização do Parto; Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Introduction: As nurses, we are privileged witnesses of the miracle of life, accompanying women on a unique and transformative journey that is pregnancy and childbirth; childbirth is a physiological event and has always been seen naturally, with the advancement of technologies the birth scene has changed radically. From the institutionalization of childbirth, there was room for unnecessary procedures and inappropriate conduct and what became known as obstetric violence emerged. **Objective:** to know the approach and autonomy of the nurse in the face of obstetric violence. **Materials and Methods:** refers to a bibliographic review of 23 articles carried out through the SciELO, LILACS, BVD databases, published between the years 2017 and 2024, whose academic elaborations were related to the proposed subject. **Conclusion:** It was observed that the nurse plays a crucial role in the prevention and mitigation of obstetric violence, due to his leadership position in the nursing team and his proximity to the patient during all phases of perinatal care. This proximity allows him to act as an instructor for both the team and pregnant women, contributing significantly to education and awareness on the subject.

Keywords: Obstetric Violence; Nurses; Humanization of Childbirth; Violence against Women.

Contato : rayssa.cristina@soupromove.com.br; saulo.souza@somospromove.com.br

1 INTRODUÇÃO

A assistência prestada durante a gestação e o parto é vital na vida de uma mulher, demandando garantias para que todas as suas fases transcorram de forma satisfatória tanto para ela, quanto para o recém-nascido. A maneira como essa assistência é prestada pode ter um impacto profundo tanto na saúde física quanto emocional da gestante (Dean *et al.*, 2021).

Quando falamos sobre essa assistência, sabemos que a enfermagem desempenha um papel crucial ao esclarecer à mulher que a maternidade é um ciclo a ser vivenciado. Iniciando com o pré-natal, é fundamental que as consultas sejam conduzidas com dedicação e interesse, priorizando o acolhimento das queixas e dúvidas da gestante. Seguindo esse ciclo segue-se o parto, onde embora em muitas

culturas tenha sido historicamente assistido por parteiras em casa, o avanço da sociedade o institucionalizou dentro de unidades hospitalares, onde inicialmente tenha trazido benefícios em termos de intervenções salvadoras de vidas, também abriu espaço para a violência obstétrica (VO) (Lima, 2018).

Segundo Alves *et al.*, (2023) a compreensão abrangente da violência obstétrica é conceituada como qualquer conduta ou procedimento direcionado à parturiente ou ao recém-nascido, conduzido sem o consentimento explícito e esclarecido da mulher ignorando sua autonomia, bem como sua integridade, além de suas emoções, escolhas e preferências.

Ainda de acordo com o trabalho de Alves *et al.*, (2023), podemos perceber que a complexidade da VO vai além do próprio parto, podendo iniciar-se já no período de pré-natal,

com um atendimento muitas vezes precário e impessoal, que desconsidera a importância desse momento na vida da gestante. Essa violência, muitas vezes silenciosa, acarreta prejuízos físicos e emocionais para as mulheres, minando a confiança no sistema de saúde. A pressão sutil para a realização de cesarianas, sob o pretexto de evitar as "terríveis dores" do parto normal, contribui para a prevalência desse tipo de procedimento, mesmo quando não há indicação clínica.

Diante desse cenário é importante dizer que a conscientização sobre a VO é fundamental e vem sendo um avanço o reconhecimento oficial do termo pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2019 (Brasil, 2019). Durante o transcurso do trabalho de parto é importante assegurar um ambiente acolhedor, dissipando eventuais dúvidas que possam surgir acerca das diferentes fases do trabalho de parto, além de oferecer contínuo estímulo e encorajamento a parturiente ao longo de todo o processo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e as diretrizes brasileiras em 2017, ainda deixam explícito que a enfermagem obstétrica emerge como a categoria profissional mais capacitada para intervir nas práticas obstétricas que persistem ao longo de décadas na história do Brasil, muitas vezes caracterizadas por condutas posturais e procedimentos violentos.

Este grupo desempenha um papel crucial na consolidação de uma assistência ao parto e nascimento segura e humanizada. Os enfermeiros obstétricos, especializados na assistência ao parto normal, detêm autonomia profissional, respaldada pelo artigo 9º do decreto 94.406/87, estabelecendo uma dinâmica de colaboração e não subordinação entre as profissões (Cofen, 2021).

No âmbito do ciclo gravídico-puerperal a equipe de enfermagem é de suma importância para a oferta de uma assistência de qualidade à mulheres, devido a isso surge a necessidade de estudos mais aprofundados para compreender a realidade dentro das instituições de saúde, a fim de mitigar os danos causados pela violência obstétrica e promover práticas mais humanizadas.

Desse modo, a pesquisa em questão desempenha um papel fundamental ao fornecer uma base sólida que apoia a implementação de práticas que são benéficas no ambiente profissional. Essa base é crucial não apenas para enriquecer o conhecimento científico na área, mas também para melhorar a qualidade do atendimento oferecido. Ao elevar o padrão de cuidados, espera-se que os resultados positivos se reflitam diretamente na qualidade do serviço prestado às mulheres,

especialmente durante o ciclo gravídico. Além disso, o estudo incentiva uma reflexão contínua e a revisão das práticas adotadas no cuidado à saúde reprodutiva.

Nesse contexto, o presente estudo almeja identificar a abordagem do enfermeiro em relação a violência obstétrica. Ademais, compreender a relevância da atuação da equipe de enfermagem tanto na prevenção quanto no combate a essas práticas, visando proporcionar um cuidado humanizado, pautado no respeito à fisiologia da mulher e no reconhecimento dos cuidados primordiais neste processo.

O objetivo geral deste estudo é compreender o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica, e para tal definiu-se como objetivos específicos: distinguir os diferentes tipos de violência obstétrica; investigar como são abordadas as questões de autonomia e consentimento da parturiente durante o processo de parto; reafirmar a importância da humanização do parto como estratégia fundamental na prevenção da VO; compreender a percepção dos enfermeiros, o seu papel e justificativas em relação à VO.

2 METODOLOGIA

Foi empregado o método de revisão bibliográfica, a revisão de literatura é um método que utiliza fontes preexistentes, incluindo livros e artigos acadêmicos. Muitas investigações dependem exclusivamente desse tipo de material. É típico encontrar estudos exploratórios que utilizam apenas revisão bibliográfica. Adicionalmente, trabalhos focados na análise de ideologias e diversas visões acerca de um tema geralmente se apoiam somente em recursos literários (Cruz, 2023).

Esta revisão de literatura compilou trabalhos de diversos autores e abordagens metodológicas, examinando publicações dos últimos oito anos para facilitar a compreensão do tema em questão.

As bases de dados utilizadas para o estudo foram selecionadas a partir das plataformas Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os Descritores em ciência da saúde (DcCS) utilizados foram "Violência Obstétrica", "Enfermeiros", "Humanização do parto" e "Violência contra a mulher".

Após selecionar os artigos pelo título, procedeu-se à leitura detalhada do resumo e, em seguida, do artigo completo, com foco

especial no objetivo principal do estudo para aprimorar a compreensão e a capacidade de análise crítica do tema. Os critérios de exclusão utilizados incluíram estudos publicados há mais de 8 anos e aqueles com metodologias que não atendiam aos padrões necessários ou que divergiam do foco deste estudo, especificamente em relação à violência obstétrica, a percepção dos enfermeiros e a humanização do parto.

A revisão dos títulos e resumos dos artigos localizados levou à exclusão daqueles que não estavam alinhados com os objetivos da pesquisa, deixando um total de 30 artigos. Após uma análise completa desses textos, 23 foram escolhidos por sua significativa relevância para o tema em discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento literário realizado neste estudo, sabemos que o

nascimento de um bebê é um evento de grande alegria, mas também de significativas mudanças e desafios para a família e os atos de VO podem ter grande impacto nessa experiência. Os artigos selecionados abordam a violência obstétrica, definida como atos ou omissões que causem danos físicos, psicológicos ou emocionais à parturiente. Diante disso, foi abordado neste trabalho os principais temas relacionados à VO e qual é a importância do enfermeiro neste momento na vida da mulher.

Apesar de o tema relacionado à VO estar sendo mais falado nos últimos anos e possuir uma literatura atualizada, outros conceitos trazidos neste trabalho, como por exemplo, a percepção dos enfermeiros em relação a VO, já não é um conceito que tem sido muito discutido em artigos mais novos.

Os títulos das publicações, seus respectivos autores e os anos de publicação estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Produções selecionadas para análise do estudo

TÍTULO	AUTORES	ANO
Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras	Andrêssa Batista Possati, Lisie Alende Prates, Luiza Cremonese, Juliane Scarton, Camila Neumaier Alves, Lúcia Beatriz Ressel	2017
Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativa	Luara de Carvalho Barbosa; Márcia Regina Cangiani Fabbro; Geovânia Pereira dos Reis Machado	2017
Service providers' experiences of disrespectful and abusive behavior	Anteneh Asefa, Delayehu Bekele Alison Morgan, Michelle Kermode	2018
Violência obstétrica: concepções e práticas das enfermeiras	Thiago Santos Brito	2018
Identifying disrespect and abuse in organisational culture	Neha Madhiwalla , Rakhi Ghoshal , Padmaja Mavani , Nobhojit Roy	2018
Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico	Karla Alejandra Contreras Tinoco	2018
A violência obstétrica: A verdadeira dor do parto	Gabriela Pinheiro Brandt, Sílvia Jaqueline Pereira De Souza, Michelle Thais Migoto Simone Planca Weigert	2018
Parteira: dom do ser (vir) à vida assistência ao parto: da casa para o hospital	Mirian Gomes de Lima	2018
Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica	Rafaela Costa de Medeiros Moura, Thayná Fonseca Pereira, Felipe Jairo Rebouças, Calebe de Medeiros Costa, Andressa Mônica Gomes Lernades, Luzia Kelly Alves da Silva, Karolina de Moura Manso da Rocha	2018
Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico	Fabiana Lopes Martins, Bruno de Oliveira Silva, Fábio Luíz Oliveira de Carvalho, Dalmo de Moura Costa, Lucio Rogerio Pelizer Paris, Luis Roque Guidi Junior, Deolinda Marcia Pompeu Bueno, Marina Leitão David	2019

Manual SOGIMIG de Assistência ao Parto e Puerpério	Carlos Henrique Macarenhas Silva, Claudia Lourdes, Gabriel Costa Osanan, Inessa Beraldo de Andrade Bonomi	2019
Percepções dos prestadores de cuidados de saúde sobre desrespeito e abuso durante o parto: um estudo de métodos mistos no Quênia	Paciência Afulani, Ana Maria Kelly, Laura Buback, José Asunka, Lia Kirumbi, Audrey Lyndon	2020
Violência Obstétrica na Espanha (Parte I): Percepção das Mulheres e Diferenças Interterritoriais	Desirée Mena-Tudela, Susana Iglesias-Casás, Víctor Manuel González-Chordá, Águeda Cervera-Gasch, Laura Andreu-Pejo, María Jesús Valero-Chillerón	2020
A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações	Maria Auxiliadora Minahim	2020
Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar	Patrícia da Costa Teixeira, Ludmila Santos Antunes, Leila Tomazinho de Lacerda Duamarde, Victoria Velloso, Gabriela Priscila Goveia Faria, Thaís da Silva Oliveira.	2020
Violência obstétrica: o desrespeito à autonomia privada e a violação do princípio da dignidade da pessoa humana	Franciely de Paula Alves, Cíntia Regina Portes	2021
Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto	Amanda Reis Trajano, Edna Abreu Barreto	2021
Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	Elaine Fernandes Viellas, Thereza de Lamare Franco Netto, Silvana Granado Nogueira da Gama, Márcia Leonardi Baldisserotto, Priscila Fernandes do Prado Neto, Mariana Ramos Rodrigues, Katrini Guidolini Martinelli	2021
Violência obstétrica e os direitos das gestantes: o que as mulheres sabem?	Giovanna Maria Oliveira de Lacerda, Vália da Costa Mariano	2022
Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: a national survey	Marit S. G. van der Pijl, Corine J. M. Verhoeven, Rachel Verweij, Tineke van der Linden, Elseijn Kingma, Martine H. Hollander & Ank de Jonge	2022
Análises sobre as Violências Obstétricas em Mulheres Imigrantes no Brasil	Jerry D'meza	2023
Violência obstétrica no processo do abortamento	Michelle Araújo Moreira, Amanda Santana de Souza, Pedro Moreira Oliveira, Mariana Xavier de Souza, José Carlos de Araújo Junior, Polliana Santos Ribeiro	2023
Percepção do enfermeiro frente a prevenção e aos impactos referente a violência obstétrica	Julio Henrique Vicente dos Santos, Andreza Guimarães Rosa, Leticia Duarte Oliveira, Dayana Gloria dos Santos, Sabrina Cardoso Ferreira	2024

Fonte: Dados de pesquisa (2024)

Nesse sentido, foram identificadas e agrupadas oito seções de análise dos tópicos correlatos discutidos nos artigos, com o intuito

de aprofundar a compreensão e promover discussões mais abrangentes sobre o tema em questão.

A seleção das produções acadêmicas incluídas neste estudo foi direcionada pelo tema central da pesquisa, que é a visão do enfermeiro diante da violência obstétrica.

3.1 A violência obstétrica em números

A violência obstétrica é um problema significativo e global, afetando mulheres em diversas regiões do mundo. As estatísticas sobre essa forma de violência revelam a extensão e gravidade do problema, proporcionando uma compreensão mais profunda da necessidade urgente de reformas na assistência obstétrica (Brandt *et al.*, 2018). No Brasil, a violência obstétrica é uma questão alarmante. De acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil*, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2014, aproximadamente uma em cada quatro mulheres (25%) relatou ter sofrido algum tipo de violência obstétrica durante o parto. Esse estudo, que entrevistou 23.894 mulheres em maternidades públicas e privadas, destacou práticas como o uso excessivo de intervenções médicas desnecessárias, negligência, abuso verbal e físico.

Uma outra pesquisa também revelou dados preocupantes, indicando que 36% das mulheres que deram à luz em hospitais públicos sentiram que não foram tratadas com o devido respeito e dignidade. Alguns dados mostram que 10% das mulheres relataram ter sido submetida a procedimentos sem o seu consentimento (Trajano; Barreto, 2021).

Globalmente, a violência obstétrica é reconhecida como um problema crítico em diversos países. Nos Estados Unidos, um estudo de 2016 envolvendo 2.138 mulheres revelou que 17,3% delas relataram experiências de maus-tratos durante o parto. As ocorrências mais frequentes incluíram gritos e repreensões por parte dos profissionais de saúde (8,5%), sensação de negligência (7,8%), falta de privacidade (5,5%) e coerção em procedimentos não desejados (4,5%) (Vedam *et al.*, 2019).

Na Holanda, uma pesquisa transversal com 12.239 mulheres revelou uma alta incidência de percepção de desrespeito e abuso durante o parto em diversos ambientes. As experiências relatadas incluíram pressão emocional (86,4%), abuso verbal (84,3%) e tratamento ríspido (64,1%) (Van Der Pijl *et al.*, 2022).

Em países africanos, a violência obstétrica apresenta prevalências bastante elevadas. Um estudo multicêntrico realizado em Gana, Guiné, Mianmar e Nigéria, com 2.672 mulheres, descobriu que 35,4% delas sofreram maus-tratos. As violações mais comuns foram

a restrição de movimento (60,7%) e a falta de consentimento para exames (50,4%) (Brandt *et al.*, 2018).

Comparando os dados do Brasil com outras regiões, é evidente que a violência obstétrica é uma questão universal que transcende fronteiras culturais e econômicas. No entanto, a prevalência e os tipos de violência podem variar de acordo com os contextos locais e sistemas de saúde.

Essas estatísticas sublinham a necessidade urgente de mudanças nas práticas obstétricas em nível global. É essencial promover políticas de saúde que priorizem o respeito e a dignidade das mulheres durante o parto, além de capacitar os profissionais de saúde para oferecer uma assistência humanizada e baseada em evidências.

Em conclusão, as estatísticas sobre a violência obstétrica no Brasil e no mundo revelam uma realidade preocupante que exige atenção imediata. A implementação de políticas públicas eficazes, a formação adequada dos profissionais de saúde e a conscientização da sociedade são passos fundamentais para combater essa forma de violência e garantir que todas as mulheres tenham acesso a um parto seguro e respeitoso (Santos, *et al.*, 2023).

3.2 Classificação de Violência Obstétrica e práticas adotadas

A violência obstétrica é um fenômeno complexo que abrange diversas formas de violação dos direitos das mulheres durante o processo de assistência ao parto. Essas violações podem se manifestar desde a negligência nos cuidados até a discriminação social, agressão verbal e psicológica, que incluem tratamentos rudes, ameaças, gritos e humilhação deliberada (Vedam *et al.*, 2019).

Essas práticas não só impactam negativamente a experiência das mulheres durante o parto, mas também podem desencadear uma série de intervenções adicionais, aumentando os riscos e potenciais sequelas para a mãe e o bebê. É importante destacar que muitas dessas violações ocorrem sem o consentimento informado da parturiente, desconsiderando por completo seus sentimentos e decisões, caracterizando assim um grave problema de violência obstétrica nos períodos pré-parto e parto (Trajano; Barreto, 2021). A VO assume múltiplas facetas, como delineado no estudo, onde os diferentes tipos são categorizados conforme apresentado na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 – Classificação da VO

Violência Verbal	Esse tipo de VO se manifesta por meio de comentários direcionados à parturiente durante todo o processo de parto, podendo incluir práticas racistas e ofensas a crenças religiosas e morais. Em casos de abortamento, a mulher também pode ser alvo de palavras e frases que denigram seu corpo, sua conduta moral e sua vida.
Violência Física	Esse tipo de VO é pautada através de qualquer ação executada sem o consentimento da paciente, como a realização de episiotomia, sendo dito apenas “é para ajudar o neném sair”
Violência Psicológica	A VO, sob a perspectiva psicológica, impacta profundamente as emoções da parturiente. Os gritos provenientes da equipe de enfermagem e a atitude apática dos médicos, que não demonstram satisfação em sua profissão, transmite uma sensação de mecanicidade que intimida a paciente. É fundamental destacar que nesse momento ela se encontra em uma condição de extrema vulnerabilidade: parcialmente desprotegida, diante de indivíduos desconhecidos
Violência sexual	Esse tipo de VO, se baseia no toque vaginal realizado sem explicação do procedimento trazendo total desconforto à parturiente.
Negligência na assistência	A negligência ocorre quando há abandono voluntário da equipe de saúde, que se recusa a prestar os cuidados necessários a parturiente. Essa negligência pode ocorrer inclusive em situações em que existe a prática do aborto.
Procedimentos inadequados	São consideradas e tipificadas como violência obstétrica os seguintes procedimentos: procedimentos iatrogênicos, uso abusivo de ocitocina e outras medicações, imobilização no leito durante o trabalho de parto (como amarrar as pernas da mulher na maca), realização do parto na posição litotômica, amniotomia de forma rotineira, monitorização fetal contínua

	como prática padrão, jejum prolongado sem indicação médica, manejo inadequado da dor sem justificativas, falta de realização do contato pele a pele e clameamento precoce do cordão umbilical.
Discriminação social	Qualquer forma de discriminação com base em raça, etnia, condição socioeconômica, cultura, orientação sexual ou religião é considerada VO. Além disso, o abuso financeiro por parte da equipe médica que acompanha o processo de parto, como cobrança de valores além do combinado em clínicas privadas, fora de convênios ou na rede pública de saúde, também é considerado violência obstétrica.

Fonte: Dados de pesquisa (2024)

O parto, originalmente compreendido como um evento natural, era vivenciado em espaço doméstico com a presença exclusiva de mulheres. Contudo, com o avanço tecnológico e científico, essa prática tornou-se institucionalizada dentro de um ambiente hospitalar, frequentemente envolvendo intervenções que podem ser danosas para a parturiente e o recém-nascido (Lima, 2018).

Ainda neste contexto é possível citar algumas condutas que são consideradas VO nos períodos de pré-parto e parto, geralmente utilizadas sem o consentimento da parturiente. Um exemplo de intervenção controversa é a manobra de Kristeller, Silva *et al.*, 2019 traz que a manobra consiste em uma pressão aplicada no útero durante o momento expulsivo do parto, visando auxiliar a saída do bebê. Introduzida pelo obstetra Samuel Kristeller no século XIX para acelerar o parto, essa manobra foi posteriormente banida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido à falta de evidências científicas sobre sua eficácia e aos seus riscos potenciais, como ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas no recém-nascido e impactos negativos na saúde da mulher.

Outra intervenção frequente é a episiotomia, um procedimento médico que envolve uma incisão cirúrgica no períneo com tesoura ou lâmina de bisturi, realizada durante o coroamento do parto. Seu objetivo é ampliar a região perineal para facilitar a saída do bebê e prevenir lacerações na vulva e na vagina,

especialmente quando a elasticidade natural do tecido é insuficiente. Contudo, apesar de ser comum, não há evidências claras sobre as situações específicas em que a episiotomia deve ser realizada, nem sobre o uso de antibióticos durante ou após o procedimento (Almeida, 2021). Esse procedimento pode causar lesões no assoalho pélvico, depravação muscular, alteração estética e, em algumas mulheres, dispareunia. Portanto, a episiotomia deve ser aplicada apenas em casos de sofrimento fetal ou risco de laceração de terceiro grau, com uma avaliação criteriosa do profissional (Alves; Portes, 2021).

A ocitocina, usada para aumentar as contrações uterinas ou iniciar o parto, é outra intervenção comum. Embora a ocitocina exerça um papel fisiológico importante durante o parto, o seu uso indiscriminado pode trazer efeitos adversos, como taquissístolia (aumento das contrações em um curto período de tempo), hipotensão, deslocamento de placenta, rotura uterina, intoxicação hídrica, aumento da hiperbilirrubinemia neonatal e sofrimento fetal agudo devido à redução da perfusão sanguínea (Silva, *et al.*, 2019).

Além disso, o enema, descrito como uma lavagem intestinal realizada durante partos vaginais para reduzir contaminações do períneo e acelerar o parto, é outra prática que carece de comprovação científica sobre seus benefícios. Devido ao desconforto que causa à mulher, a realização desse procedimento não é recomendada (Martins, *et al.*, 2019).

Por fim, o fórceps, criado pelo cirurgião Peter Chamberlain no século XVII para partos obstruídos (Silva, *et al.*, 2019), embora tenha sido uma ferramenta útil em partos demorados, trouxe diversos prejuízos. Entre eles, laceração da vagina, colo, bexiga, uretra, fraturas de crânio, hemorragias cerebrais e lesões oftálmicas no bebê.

Esses exemplos demonstram a complexidade e os riscos associados à medicalização excessiva do parto, ressaltando a importância de uma avaliação criteriosa e baseada em evidências para cada intervenção, a fim de proteger a saúde e o bem-estar da parturiente e do recém-nascido.

3.3 Autonomia e consentimento da parturiente

Ao longo do tempo o parto foi gradualmente transformado em um evento médico, no qual a mulher se encontra submissa aos profissionais da saúde, que impõem determinadas práticas resultando na total retirada de seu poder (Alves; Portes, 2021). Nesse contexto, a dinâmica entre médico e

paciente sempre foi marcada pelo desequilíbrio, pois o paciente estava subordinado aos profissionais de saúde, baseado na crença de que buscavam o bem do paciente (Minahim, 2020). Contudo, a partir do século XX, a concepção de que o paciente detinha autonomia começou a ser cada vez mais incorporada, com o objetivo de equilibrar essa relação (Minahim, 2020).

Com a internação da mulher a mesma experimenta uma sensação de perda de controle da situação, pois não consegue prever ou influenciar o desenrolar dos eventos subsequentes. Consequentemente, sua capacidade de tomar decisões sobre os procedimentos pode ser reduzida em certos momentos. Portanto é importante que os profissionais de saúde garantam que os direitos da mulher sejam respeitados, assim como sua vontade (Martins *et al.*, 2019).

O princípio básico da relação profissional para com o paciente é respeitar sua autonomia. O princípio da autonomia do paciente está fundado no respeito à dignidade da pessoa humana, previsto na constituição federal, em seu artigo primeiro, inciso III. Todo procedimento médico deve ser fundamentado nesse princípio, pois é inerente à condição humana, pelo simples fato de sermos humanos (Alves; Portes 2021).

O paciente tem o direito de receber informações sobre quaisquer procedimentos realizados e suas possíveis consequências, tendo total liberdade de aceitar ou recusar se submeter a tal procedimento e independe da decisão o mesmo não deve sofrer penalizações. No entanto, as informações passadas à parturiente deve ser transmitida de forma clara e objetiva, sem que haja indução para que realize um procedimento que não seja necessário (Minahim, 2020).

O parto e o nascimento são normalmente associados à alegria. No entanto, há algumas circunstâncias em que isso pode se transformar em uma experiência dolorosa, na qual a parturiente se sente agredida, maltratada e desrespeitada pelos profissionais de saúde, cuja função é fornecer cuidado, apoio e acolhimento. Como resultado dessas práticas, muitas mulheres optam por um parto humanizado, que respeita a autonomia da parturiente e permite que a mesma seja a protagonista do processo de parto, reduzindo a violência obstétrica (Alves; Portes, 2021).

Neste contexto, observa-se que é cada vez mais frequente mulheres levarem consigo para a maternidade um documento conhecido como plano de parto. Este documento representa a manifestação de vontade da parturiente em relação ao trabalho de parto e parto, incluindo

sua posição sobre o uso de ocitocina, episiotomia, utilização de bola de pilates, liberdade de movimentação, entre outros aspectos. O plano de parto tem se tornado uma prática cada vez mais comum na obstetrícia, ele pode ser elaborado sob a forma de texto ou check-list, destacando as preferências da parturiente durante o trabalho de parto, sempre em consonância com as boas práticas obstétricas (Silva, *et al.*, 2019).

No entanto, é necessário reconhecer que tal documento pode gerar conflitos e tensão entre paciente e profissionais, tendo em vista que pode ser interpretado como interferência na conduta médica. Caso haja discordância da parte médica em algum ponto é necessário que seja explicado com clareza e serenidade para parturiente, pois apesar de respeitar a autonomia da gestante, esta não pode sobrepor-se à segurança e bem-estar do bebê, bem como a integridade física e psicológica da própria parturiente (Silva, *et al.*, 2019).

Dessa forma, é essencial que, por meio de um diálogo aberto e transparente, seja garantido à mulher o pleno exercício de sua autonomia. Todas as decisões e consentimentos devem ser tomados após uma adequada explicação dos riscos e benefícios do procedimento. É fundamental que tudo o que foi acordado entre a paciente e a equipe médica seja registrado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinado por todas as partes envolvidas (Silva, *et al.*, 2019).

Considerando que o parto é um momento importante na vida de uma mulher, é essencial concentrar todos os esforços para garantir um nascimento seguro para a mãe e o bebê. Isso significa garantir todo o suporte necessário para o atendimento em situações de urgência e evitar intervenções desnecessárias. É fundamental respeitar a autonomia da gestante, entendendo e cuidando da individualidade de cada parturiente levando em consideração seus medos e desejos. Além disso, é fundamental utilizar todos os métodos e conhecimentos disponíveis para agir da melhor maneira possível, garantindo assim um parto seguro e uma experiência positiva e significativa para a mulher (Silva, *et al.*, 2019).

Portanto, é esperado que, ao término do período pré-natal, suprida da autonomia subsidiada pelas informações adquiridas, a mulher chegue à maternidade sentindo-se tranquila e confiante. É de grande importância que ela colabore com os profissionais que estarão prestando assistência, contribuindo para que o nascimento seja, de fato, uma experiência satisfatória e gratificante (Silva *et al.*, 2019).

3.4 Violência Obstétrica Frente à Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência é um fenômeno que apresenta desafios únicos e complexos tanto para as jovens gestantes quanto para o sistema de saúde. Entre esses desafios, a violência obstétrica emerge como uma preocupação crítica, exacerbando a vulnerabilidade das adolescentes e comprometendo a qualidade do cuidado recebido (Cabral, *et al.*, 2020).

Os estudos de Viellas *et al.*, (2021) afirma que adolescentes grávidas estão em uma posição de maior vulnerabilidade devido a vários fatores sociais, emocionais e biológicos. A falta de conhecimento sobre os direitos reprodutivos, a inexperience no sistema de saúde e a dependência de adultos para acessar cuidados são alguns dos aspectos que aumentam essa vulnerabilidade. Além disso, preconceitos sociais e estigmatização associados à gravidez na adolescência podem influenciar negativamente a qualidade do atendimento prestado.

As adolescentes grávidas podem experimentar formas de violência obstétrica que incluem, mas não se limitam a, desrespeito verbal, negligência, falta de consentimento informado e procedimentos médicos desnecessários. (D'meza, 2023). O julgamento moral por parte dos profissionais de saúde, que pode se manifestar através de comentários depreciativos ou atitudes punitivas, é uma forma comum de violência obstétrica enfrentada por este grupo.

No estudo feito por Teixeira *et al.*, (2020) evidencia que adolescentes grávidas muitas vezes enfrentam desrespeito e negligência por parte dos profissionais de saúde. A falta de informações claras e compreensíveis sobre os procedimentos, a omissão de explicações sobre o que está acontecendo e a ausência de consentimento informado são práticas que desrespeitam os direitos dessas jovens. (Teixeira *et al.*, 2020). Esse comportamento pode resultar em sentimentos de medo, confusão e falta de controle sobre o próprio corpo e o processo de parto.

A violência obstétrica tem um impacto psicológico significativo nas adolescentes grávidas. De acordo com os estudos de Viellas *et al.*, (2021) o tratamento desrespeitoso e as experiências negativas durante o parto podem levar a traumas emocionais duradouros, afetando a saúde mental das jovens mães. Isso pode resultar em ansiedade, depressão e medo de futuros atendimentos médicos, além de

comprometer a relação mãe-bebê e o bem-estar geral da adolescente.

Para abordar a violência obstétrica na gravidez na adolescência, é necessário implementar estratégias específicas que considerem as necessidades e vulnerabilidades desse grupo. De acordo com os estudos de Viellas *et al.*, (2021) a seguir, são apresentadas algumas estratégias fundamentais:

1. Educação e Capacitação dos Profissionais de Saúde: Treinamentos focados em sensibilizar os profissionais de saúde sobre os direitos das adolescentes grávidas e a importância de uma abordagem respeitosa e empática são essenciais. A educação continuada deve incluir tópicos sobre consentimento informado, comunicação eficaz e práticas humanizadas de parto.

2. Acolhimento e Suporte Psicossocial: A criação de ambientes acolhedores e de apoio é crucial para adolescentes grávidas. Serviços de apoio psicossocial, incluindo aconselhamento e grupos de apoio, podem ajudar a reduzir o estigma e fornecer um espaço seguro para compartilhar experiências e receber orientação.

3. Inclusão de Educadores e Mediadores: Integrar educadores e mediadores que possam atuar como ponte entre as adolescentes e os profissionais de saúde pode melhorar a comunicação e assegurar que as jovens compreendam seus direitos e as informações fornecidas.

4. Participação da Família e da Comunidade: Envolver a família e a comunidade no processo de cuidado pode fornecer uma rede de suporte adicional para as adolescentes grávidas. Programas comunitários de educação e sensibilização sobre a gravidez na adolescência e os direitos reprodutivos podem ajudar a reduzir o estigma e promover uma atitude mais positiva e de apoio.

5. Monitoramento e Avaliação: Implementar sistemas de monitoramento e avaliação para identificar e corrigir práticas de violência obstétrica é crucial. Ferramentas de feedback, como questionários de satisfação e caixas de sugestão, podem fornecer insights valiosos sobre a experiência das adolescentes e áreas que necessitam de melhoria.

Conforme diz Souza *et al.*, (2019) a abordagem da violência obstétrica frente à gravidez na adolescência requer uma compreensão profunda das necessidades e

vulnerabilidades únicas desse grupo. Ao implementar estratégias específicas de educação, acolhimento, participação comunitária e monitoramento, é possível promover um ambiente de cuidado mais seguro e respeitoso para as adolescentes grávidas. A redução da violência obstétrica é fundamental para garantir que essas jovens tenham acesso a um atendimento digno, humanizado e que respeite seus direitos reprodutivos e sua autonomia.

3.5 Garantindo a humanização e autonomia na assistência obstétrica

Conduzir os cuidados obstétricos antes, durante e após o parto demanda a compreensão e assimilação do direito legal de cada mulher à assistência livre de danos e maus-tratos. Isso inclui o fornecimento de informações claras, consentimento informado e respeito às escolhas da mulher, bem como a presença de acompanhante durante toda a internação na unidade obstétrica; garantia de privacidade, dignidade, igualdade de tratamento e cuidados profissionais de qualidade, visando o mais alto nível possível de saúde e autonomia o que diz respeito às ações educativas em saúde, é essencial considerar três aspectos principais: profissionais engajados na prevenção e promoção da saúde, uma população com necessidade de aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos e gestores que apoiem e incentivem tais iniciativas (Alves; Portes, 2021).

As práticas educativas em saúde mostram-se eficazes ao oferecer informações específicas a determinada clientela, levando o conhecimento científico do campo da saúde ao cotidiano das pessoas, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A equipe de enfermagem deve estar atenta às dúvidas e preocupações das parturientes, fornecendo informações sobre o trabalho de parto, sintomas das fases do processo, possíveis posições para o parto e cuidados imediatos com o recém-nascido. É fundamental também esclarecer quaisquer dúvidas que surjam durante o processo (Vrellas *et al.*, 2021).

A humanização da assistência ao pré-natal e parto é crucial para proporcionar um ambiente acolhedor, solidário e ético, rompendo com práticas tradicionais que isolam a mulher durante o processo de gestação e parto. (Possati *et al.*, 2017).

A atuação da enfermagem desempenha um papel relevante na promoção do parto fisiológico e humanizado, estimulando a participação ativa da mulher nesse momento

natural e reduzindo a influência de intervenções externas (Morais *et al.*, 2020).

A educação em saúde é uma oportunidade para sensibilizar mulheres, familiares e comunidade sobre a importância de um parto humanizado, promovendo a autonomia das pessoas no cuidado com a saúde (Alves; Portes, 2021).

Diante desse cenário, é fundamental que haja mudanças na assistência obstétrica, visando à humanização do cuidado e ao respeito às necessidades e desejos das mulheres durante o parto. O enfermeiro desempenha um papel essencial nesse processo, trabalhando para garantir um atendimento digno e humanizado em todas as etapas da gravidez (Lacerda; Mariano, 2022).

Entre as medidas de prevenção da violência obstétrica, a enfermagem deve priorizar a comunicação clara com a paciente, evitar procedimentos invasivos desnecessários, garantir o direito de acompanhante escolhido pela mulher, promover o acesso equitativo ao leito e orientar sobre os direitos relacionados à maternidade e reprodução (Silva *et al.*, 2019). Além disso, é importante que os enfermeiros invistam em sua própria formação e estejam atualizados sobre os procedimentos a serem realizados.

O nascimento é uma série de fenômenos fisiológicos ou mecânicos que terminam com a saída do feto e seus componentes do corpo da mãe. Trata-se de um momento significativo, pois marca o início de uma nova vida e tem uma carga simbólica e emocional que vai além do campo médico (Silva; Santos, 2022).

O período do trabalho de parto representa um evento crucial na vida da mulher, sendo que, devido aos aspectos fisiológicos e influências culturais associadas a esse processo, é comum que ele seja acompanhado por sentimentos de ansiedade e angústia. Dessa forma, é compreensível que durante a gestação surjam dúvidas e incertezas em relação à escolha entre parto vaginal e/ou cesárea (Lacerda; Mariano, 2022).

A abordagem humanizada do parto é de suma importância, sendo conceituada como a promoção de um nascimento que valoriza a humanidade da experiência, além de envolver um conjunto de conhecimentos e práticas voltadas para a promoção de partos saudáveis e a redução da mortalidade materna e perinatal. Para alcançar esse objetivo, é essencial que as instituições sejam organizadas em ambientes propícios que promovam a segurança e difundam práticas que quebrem com os modelos tradicionais

muitas vezes impostos às mulheres (Possati *et al.*, 2017).

A humanização do parto implica atender às diversas necessidades das mulheres e mães (Silva, *et al.*, 2019). Busca-se separar o momento do nascimento do domínio exclusivo dos profissionais de saúde, promovendo novas formas de cuidado durante e após o parto. No entanto, desde o início, uma preocupação recorrente é a desassistência obstétrica, que engloba comportamentos físicos e verbais inadequados, negligência nos cuidados, discriminação social, abuso verbal, abuso físico, além da utilização de técnicas inadequadas, abuso médico e procedimentos indesejados e, por vezes, desnecessários (Silva, *et al.*, 2019).

As práticas de parto humanizado são consideradas apropriadas para melhorar os cuidados prestados às mulheres grávidas e aos bebês, uma vez que facilitam o processo de parto e promovem o fortalecimento do vínculo entre mães e recém-nascidos (Possati *et al.*, 2017).

A humanização do parto tem um impacto positivo na vida da mulher, voltado para a consideração das necessidades dos usuários. Portanto, para que os profissionais de saúde estejam preparados para oferecer uma assistência humanizada durante o parto e nascimento, é fundamental, em primeiro lugar, compreender as gestantes, ouvir suas aspirações, preocupações, expectativas e dúvidas, buscando assim implementar as mudanças necessárias no contexto do parto (Possati *et al.*, 2017).

O parto humanizado coloca a mulher como protagonista de suas próprias decisões e capacita-a não apenas a escolher o local do parto, mas também a decidir quem a acompanhará, além de fornecer informações detalhadas que podem contribuir para seu bem-estar emocional e físico ao longo de todo o processo. Dessa forma, a mulher tem a possibilidade de seguir o curso natural e fisiológico do parto, evitando intervenções desnecessárias ou arriscadas. De fato, a abordagem humanizada do parto está alinhada com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018).

3.6 Violência Obstétrica Frente à Perda do Bebê e ao Luto Materno

Quando falamos de humanização na obstetria, não podemos deixar de falar sobre a mesma diante da perda de um bebê durante a gestação ou no parto é uma experiência devastadora para qualquer mulher. Quando essa situação é agravada pela violência

obstétrica, o impacto emocional e psicológico pode ser ainda mais profundo. Este tópico aborda como a violência obstétrica afeta mulheres que sofrem a perda do bebê e enfrentam o luto materno, destacando as consequências dessa violência e sugerindo estratégias para um cuidado mais sensível e humanizado (Moreira, *et al.*, 2023).

Quando uma mulher perde seu bebê, a necessidade de cuidado respeitoso e sensível torna-se ainda mais crucial. Infelizmente, muitas mulheres relatam experiências de negligência, insensibilidade e tratamento desumano por parte dos profissionais de saúde durante e após a perda do bebê (Tinoco, 2018).

Ainda de acordo com os estudo de Tinoco (2018), em situações de perda do bebê, a violência obstétrica pode se manifestar de várias formas, incluindo a falta de comunicação sensível é uma forma comum de violência obstétrica, pois a ausência de uma comunicação clara e empática sobre a situação da perda do bebê pode agravar o sofrimento da mulher. Informações transmitidas de maneira brusca ou insensível intensificam essa dor. Além disso, a negligência emocional, que se manifesta na falta de apoio emocional e psicológico adequado durante e após a perda, é uma forma significativa de violência, deixando muitas mulheres sozinhas para lidar com seu luto sem qualquer assistência ou acompanhamento profissional. O tratamento desumano também contribui para essa violência, através de comentários insensíveis, falta de privacidade e desrespeito ao momento de dor, demonstrando a indiferença dos profissionais de saúde às necessidades emocionais da mulher e aumentando o trauma da perda. Por fim, a realização de procedimentos invasivos desnecessários, sem consentimento informado ou sem uma necessidade clara, constitui outra forma de violência obstétrica que pode ocorrer durante o processo de perda.

Afulani *et al.*, (2020) diz que As mulheres que sofrem violência obstétrica durante a perda do bebê enfrentam um luto materno ainda mais complexo e doloroso. As consequências psicológicas podem incluir:

- **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT):** Experiências traumáticas de violência obstétrica podem levar ao desenvolvimento de

TEPT, caracterizado por flashbacks, pesadelos e ansiedade severa.

- **Depressão e Ansiedade:** A dor da perda, quando acompanhada de tratamento desumano, pode aumentar significativamente os riscos de depressão e ansiedade.

- **Isolamento Social:** A vergonha e o estigma associados à perda do bebê e à violência obstétrica podem levar ao isolamento social, dificultando o processo de luto.

- **Desconfiança no Sistema de Saúde:** A violência obstétrica pode resultar em uma desconfiança duradoura nos profissionais de saúde e no sistema de saúde como um todo, dificultando o acesso futuro a cuidados médicos.

Para abordar a violência obstétrica em casos de perda do bebê, é essencial adotar estratégias que promovam um cuidado mais sensível e humanizado:

1. Formação e Sensibilização dos Profissionais de Saúde: Treinamentos específicos sobre como lidar com a perda e o luto materno são fundamentais. Os profissionais de saúde devem ser capacitados para oferecer um atendimento empático, respeitoso e sensível.

2. Apoio Psicológico: A disponibilização de suporte psicológico e emocional é crucial para ajudar as mulheres a lidar com a perda. Psicólogos e assistentes sociais devem fazer parte das equipes de atendimento.

3. Comunicação Empática: A comunicação deve ser clara, honesta e feita de maneira sensível. Os profissionais de saúde devem informar as mulheres sobre a situação de forma cuidadosa e respeitosa.

4. Ambientes Acolhedores: Criar ambientes que respeitem a privacidade e o luto das mulheres pode ajudar a reduzir o impacto traumático da perda. Quartos privativos e espaços tranquilos para o luto são essenciais.

5. Suporte Continuado: O acompanhamento contínuo após a perda, incluindo visitas domiciliares e acompanhamento telefônico, pode proporcionar o apoio necessário durante o processo de luto.

A violência obstétrica frente à perda do bebê e ao luto materno é um problema grave que exige atenção urgente. A implementação de estratégias que promovam um cuidado mais humano e sensível é crucial para apoiar as mulheres nesse momento de dor extrema (Tinoco, 2018).

Ao adotar práticas baseadas no respeito, na empatia e no apoio contínuo, é possível minimizar o impacto negativo da perda e ajudar as mulheres a lidar melhor com seu luto, promovendo um ambiente de cuidado que valorize e respeite suas experiências e emoções (Moreira *et al.*, 2023).

3.7 Percepção dos profissionais, justificativas em relação a VO e o papel do enfermeiro

Na rede pública de saúde, a equipe de enfermagem muitas vezes é percebida pelas mulheres como detentora de uma autoridade inquestionável, o que pode gerar um sentimento de submissão e inferioridade por parte das pacientes. Essa dinâmica compromete a construção de uma relação de confiança entre enfermeiros e pacientes, especialmente quando a mulher se vê privada do controle sobre as decisões relacionadas ao seu próprio corpo durante o processo de parto. É nesse contexto que surgem as práticas caracterizadas como violência obstétrica, perpetuadas por membros da equipe de enfermagem em momentos de vulnerabilidade da parturiente (Brito, 2018).

Para compreender de maneira abrangente a assistência prestada a essas mulheres, é crucial também compreender a perspectiva dos profissionais de saúde que lidam com gestantes e puérperas. Estes profissionais estão suscetíveis a testemunhar ou até mesmo a praticar condutas desumanizadas que se enquadram no contexto mencionado. Tais comportamentos inadequados ocorrem tanto em instituições privadas quanto públicas e têm sido atribuídos a uma variedade de fatores. Entre os motivos citados pelos profissionais estão a precariedade e a falta de investimento nos setores envolvidos, infraestrutura deficiente, ritmo acelerado de trabalho, superlotação, exaustão emocional e física da equipe, impunidade, discriminação dirigida aos pacientes, deficiências na formação, entre outros (Mandhiwalla *et al.*, 2018).

É importante abordar que alguns profissionais da saúde reconhecem atitudes abusivas em relação às mulheres durante o parto. No entanto, eles não as classificam como violência, justificando-as como necessárias para a segurança do bebê, o que acaba por normalizar tais práticas como aceitáveis dentro do contexto clínico (Madhiwalla, *et al.*, 2018; Afulani, 2020). Assim, essas condutas, baseadas em uma lógica pseudocientífica, perpetuam um atendimento desrespeitoso,

frequentemente de forma inconsciente e automática (Mena-Tudela, *et al.*, 2021). Por outro lado, uma pesquisa realizada na Etiópia revelou que mais da metade dos profissionais de saúde, especificamente 52,6%, percebem a carga de trabalho como excessiva (Asefa, *et al.*, 2018). Esse cenário é exacerbado por instalações inadequadas, a ausência de diretrizes claras e políticas hospitalares, e a falta de equipamentos adequados (Madhiwalla, *et al.*, 2018).

Neste contexto, é crucial destacar um aspecto fundamental que merece atenção na interação entre o profissional de saúde e o paciente. Existe uma linha tênue entre autoridade e violência, a qual nem sempre é claramente entendida ou respeitada. Neste âmbito, identificam-se práticas sutis que são frequentemente ignoradas pelas pacientes e raramente admitidas como violência obstétrica pelos profissionais que as executam, tais práticas incluem atitudes grosseiras, comentários desrespeitosos, discriminações e a negligência em relação à necessidade de analgesia (Asefa *et al.*, 2018).

Como justificativa, os profissionais alegam que várias pacientes demonstram ignorância e comportamento agressivo, enfrentam problemas para entender as orientações médicas, e mencionam que aquelas de menor renda são inerentemente "grosseiras" devido ao impacto do seu ambiente social. Eles sugerem que a atitude agressiva dessas gestantes em relação aos profissionais de saúde reflete a normalização da violência para com essas pacientes (Afulani, 2020).

Os enfermeiros frequentemente tem sua autonomia limitada diante da equipe médica, sendo delegados a funções mais administrativas. Na sala de parto, a presença predominante é dos médicos e técnicos de enfermagem, embora seja importante ressaltar que o enfermeiro possui capacidade para identificar as mulheres mais suscetíveis à violência obstétrica. Esse grupo, como já mencionado, frequentemente inclui as mulheres que utilizam os serviços da rede pública de saúde. Portanto, é fundamental que a equipe de enfermagem atue de acordo com os princípios éticos estabelecidos em seu Código de Ética, independentemente da classe socioeconômica ou sociocultural das pacientes atendidas (Brito, 2018).

A participação consolidada do enfermeiro especializado em obstetrícia, é crucial para uma assistência responsável e de qualidade, levando em consideração que para um atendimento satisfatório, a formação

acadêmica se torna essencial na prestação do cuidado e no progresso da profissão (Moura *et al.*, 2018).

1	Explicar para a paciente de maneira que ela compreenda o que ela tem, o que pode ser feito por ela e como ela pode ajudar
2	Evitar procedimentos invasivos, que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente indicadas;
3	Procurar ouvir a paciente e trabalhar em parceria com os colegas e garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante;
4	Promover a paciente o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto;
5	Garantir o acesso ao leito e uma assistência pautada na equidade;
6	Orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução;
7	Investir em si mesmo, buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização.

Fonte: (Moura *et al.*, 2018).

3.8 Abordagem da Violência Obstétrica na Atenção Primária

A atenção primária à saúde desempenha um papel crucial na prevenção e abordagem da violência obstétrica, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde e o primeiro ponto de contato das gestantes com os serviços de saúde. Nesta etapa, é possível identificar fatores de risco, promover a educação em saúde, oferecer suporte contínuo e encaminhar as gestantes para cuidados mais especializados quando necessário (Barbosa *et al.*, 2017).

De acordo com Dos Santos *et al.*, (2024) a identificação precoce de sinais de violência obstétrica e de fatores de risco associados é fundamental na atenção primária. Profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos de família, são essenciais para reconhecer comportamentos e atitudes que possam indicar a possibilidade de violência obstétrica. Eles devem estar atentos á relatos de experiências negativas anteriores, medo excessivo do parto e falta de suporte social.

A prevenção da violência obstétrica na atenção primária envolve a educação continuada dos profissionais de saúde sobre as práticas humanizadas de parto e os direitos das gestantes. Programas de treinamento devem incluir a sensibilização sobre a importância do respeito à autonomia da mulher, o uso adequado das intervenções obstétricas e a comunicação empática e eficaz (Silva *et al.*, 2019).

Estudos feitos por Do Nascimento *et al.*, (2024), confirmam que a educação em saúde é uma ferramenta poderosa para prevenir a violência obstétrica. A atenção primária deve oferecer às gestantes informações claras e acessíveis sobre seus direitos, os procedimentos obstétricos comuns, as opções de parto e os sinais de abuso ou violência. Sessões educativas podem ser realizadas em grupo ou individualmente, abordando tópicos como o plano de parto, a escolha do acompanhante e o que esperar durante o trabalho de parto e o parto.

Além disso, a educação em saúde deve envolver a família e a comunidade, promovendo uma compreensão mais ampla e um apoio coletivo às práticas humanizadas de parto. Ao empoderar as gestantes com conhecimento, é possível reduzir a incidência de violência obstétrica e fomentar um ambiente mais seguro e respeitoso (Brito, 2018).

O suporte contínuo às gestantes é uma prática essencial na atenção primária para prevenir a violência obstétrica. Este suporte pode ser oferecido através de consultas pré-natais regulares, onde as mulheres têm a oportunidade de expressar suas preocupações, fazer perguntas e receber orientação personalizada. Os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação de confiança com as gestantes, garantindo que elas se sintam valorizadas e respeitadas (Dos Santos *et al.*, 2024).

Os grupos de apoio às gestantes, conduzidos por profissionais da atenção primária, também desempenham um papel vital. Esses grupos oferecem um espaço seguro para compartilhar experiências, obter informações e fortalecer o vínculo social, contribuindo para o bem-estar emocional e psicológico das gestantes (Lima, 2018).

Quando necessário, a atenção primária deve atuar como um ponto de coordenação para encaminhar as gestantes a serviços especializados. Caso sejam identificadas situações de risco ou sinais de violência obstétrica, os profissionais de saúde devem garantir que as gestantes recebam o cuidado adequado em unidades de saúde de maior complexidade. O acompanhamento contínuo

após o encaminhamento é essencial para assegurar que as necessidades das gestantes sejam atendidas e que elas recebam uma assistência integrada e humanizada (Dos Santos, *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo oferece uma análise abrangente e crítica sobre a violência obstétrica, destacando suas diversas manifestações e impactos em contextos específicos como a gravidez na adolescência, a atenção primária e a perda do bebê. As evidências demonstram que a violência obstétrica é uma questão séria e prevalente que compromete a saúde física e emocional das mulheres, além de minar a confiança no sistema de saúde.

As práticas de violência obstétrica, muitas vezes perpetuadas por dinâmicas de poder e autoridade, revelam a necessidade urgente de mudanças estruturais e culturais no atendimento obstétrico. Este estudo sublinha a importância de intervenções imediatas para combater a violência obstétrica e promover um atendimento mais humanizado. Mudanças nas políticas de saúde, investimento em infraestrutura e treinamento adequado dos profissionais são passos fundamentais para garantir um cuidado respeitoso e digno. A humanização do atendimento não só melhora a experiência das mulheres durante o parto, mas também contribui significativamente para a redução da mortalidade materna e perinatal.

Os enfermeiros desempenham um papel central na promoção de uma assistência humanizada. Sua proximidade com as parturientes e suas famílias permite que identifiquem e intervenham em situações de violência obstétrica. A formação contínua e a sensibilização desses profissionais são essenciais para que possam atuar de acordo com princípios éticos e de respeito aos direitos humanos. Ao educar gestantes e suas comunidades sobre seus direitos, os enfermeiros também ajudam a empoderar as mulheres, prevenindo a violência e promovendo um ambiente de apoio e confiança.

A violência obstétrica reflete problemas mais amplos de desigualdade e desrespeito dentro das instituições de saúde. É fundamental promover uma transformação cultural que valorize a autonomia e a dignidade das mulheres. As instituições de saúde devem ser ambientes que priorizem o bem-estar emocional e físico das pacientes, garantindo privacidade, apoio psicológico e tratamento humano em todas as fases do atendimento. A

mudança cultural envolve a reavaliação de práticas tradicionais e a adoção de novas abordagens que respeitem os direitos das mulheres e promovam um atendimento centrado no paciente.

Este estudo visa não apenas gerar debates acadêmicos, mas também influenciar políticas públicas e práticas clínicas. A luta contra a violência obstétrica requer o engajamento de todos os atores envolvidos, desde os profissionais de saúde até as mulheres e suas comunidades. Políticas públicas voltadas para a humanização do parto e a formação contínua dos profissionais são essenciais para criar um sistema de saúde mais justo e compassivo. Espera-se que as conclusões deste trabalho contribuam para a elaboração de diretrizes e políticas que promovam um atendimento obstétrico baseado no respeito, na dignidade e na evidência científica.

A violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos que exige ação imediata e contínua. Este estudo destaca a necessidade de reflexão e ação conjunta de todos os envolvidos no processo de parto, incluindo profissionais de saúde, gestores, formuladores de políticas e a própria sociedade. Ao unir esforços, é possível criar um ambiente de cuidado que respeite e valorize as experiências das mulheres, promovendo um parto seguro e humanizado. A cooperação entre todos os atores envolvidos é crucial para transformar a realidade do atendimento obstétrico, garantindo que as experiências de parto sejam respeitadas e valorizadas.

As mulheres devem ser tratadas com práticas mais humanizadas durante o parto e informadas sobre as melhores maneiras de garantir um parto seguro. A divulgação ampla das questões envolvidas e das políticas públicas voltadas para um parto humanizado é essencial. Este estudo espera influenciar práticas clínicas e políticas públicas, promovendo um atendimento digno e respeitoso que assegure um pré-natal, parto e puerpério seguros e saudáveis para todas as mulheres.

A luta contra a violência obstétrica é coletiva. Com a participação ativa de todos os envolvidos, é possível transformar a realidade do atendimento obstétrico, garantindo que as experiências de parto sejam respeitadas e valorizadas, em um ambiente de cuidado e dignidade para todas as mulheres. Este estudo é um passo importante nesse processo, oferecendo insights valiosos e recomendações que podem guiar futuras ações e políticas, visando sempre à melhoria da qualidade do atendimento obstétrico e à promoção da saúde

e bem-estar das mulheres em todo o ciclo gravídico-puerperal.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me capacitado e me encher de forças, determinação e sabedoria para driblar todos os obstáculos que surgiram durante a realização deste trabalho e por ter me guiado até aqui.

Aos meus pais, Tatiana, Luis e minha avó Antônia que sempre foram o meu ponto de apoio desde o primeiro instante em que me matriculei no curso, vocês foram minha principal fonte de incentivo, meu alicerce e minha base necessária para trilhar esse caminho. Ao meu irmão Ryan e minha cunhada Natália que sempre me aconselharam e trouxeram calma para o meu coração. Aos meus tios e primo, Neide, Renato e José, que sempre mostraram torcer por mim, em especial ao meu tio Renato que sempre foi uma inspiração profissional e pessoal para mim. No geral, sem vocês eu jamais conseguiria chegar até aqui.

Ao meu esposo Luciano Junior que foi um grande motivador ao longo deste trajeto e sempre me encorajou nos momentos em que pensei em desistir, você não apenas compartilhou das minhas alegrias e frustrações, mas esteve presente em cada pequena conquista ao longo do caminho.

As minhas sobrinhas Cecília, Eduarda e Luísa, que mesmo nos momentos mais desafiadores, estar com vocês me trouxe forças para continuar.

Ao meu orientador, Saulo Saturnino de Sousa que esteve comigo desde o primeiro trabalho de conclusão de curso, agradeço pela paciência, ensinamentos, dedicação e disponibilidade de seu tempo para sanar minhas dúvidas, sua orientação foi de extrema importância para a realização deste trabalho, seu conhecimento contribuiu muito para o meu crescimento acadêmico.

Aos professores da instituição que me acompanharam ao longo desta jornada e

contribuíram de alguma forma para o meu crescimento acadêmico, em especial ao coordenador do meu curso Everaldo da Silva Rodrigues Junior com sua incansável dedicação, paciência e valiosas contribuições. À minha preceptora de estágio Tâmara Dos Santos por todo apoio, carinho, comprometimento e orientações preciosas transmitidas a mim durante esse período.

Aos meus amigos por todo o companheirismo e amizade ao longo deste caminho, agradeço pelo apoio direcionado a mim diante das dificuldades. Em especial agradeço aos meus melhores amigos, Tamara, Filipe e Dalila, que sempre trouxeram leveza e alegria para os momentos de estresse. A amizade que compartilhamos é grandiosa para mim, sou grata por todos os conselhos, motivação e momentos de alegria que de alguma forma tornou esse percurso mais leve.

Agradeço a todos os colegas e amigos do curso, especialmente aqueles que sempre estive ao meu lado me apoiando e dizendo que eu iria conseguir (Jéssica, Ana Clarice, Leandro e Maria Rita) todos vocês foram essenciais para o meu desenvolvimento acadêmico.

E por fim, a todos aqueles que de alguma forma esteve presente em minha vida durante essa jornada acadêmica e contribuíram na realização deste trabalho, á todos vocês o meu sincero agradecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARAUJO MOREIRA, Michelle *et al.* **Violência obstétrica no processo do abortamento.** Enfermería (Montevideo), Montevideo, v. 12, n. 2, e3166, 2023. Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201207&lng=es&nr=iso>. acessado em 31 mayo 2024. Epub 01-Dic-2023. <https://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3166>.

ASEFA, A. *et al.* **Service providers' experiences of disrespectful and abusive behavior towards women during facility based childbirth** in Addis Ababa, Ethiopia. Reproductive Health, v. 15, n. 1, 5 jan. 2018

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Violência contra a mulher.** Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/FEMINICIDIO_WEB_1_1.pdf. Acesso em: 2019

BRANDT, Gabriela Pinheiro *et al.* **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.** Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf> 2018.

BRITO, T S. **Violência obstétrica: concepções e práticas das enfermeiras da unidade de saúde da família.** Governador Mangabeira – Ba, 2018. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2018. 2018.

Cofen e OPAS/OMS mapeiam Enfermagem Obstétrica no Brasil. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/cofen-e-opas-oms-mapeiam-enfermagem-obstetrica-no-brasil/>>. Acesso em: 2 jun. 2024.

D'MEZA, JERRY. **Análises sobre as Violências Obstétricas em Mulheres Imigrantes no Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso. Foz do Iguaçu, 22 de Maio de 2023

DE CARVALHO BARBOSA, L; CANGIANI FABBRO, M R; PEREIRA DOS REIS MACHADO, G. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas.** Avances en Enfermería, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017.

LACERDA, G. M. O.; MARIANO, V. C.; PASSOS, S. G. **Violência obstétrica e os direitos das gestantes: o que as mulheres sabem?.** Revista JRG De Estudos Acadêmicos. v. 5, n. 10, p. 42–53, 2022. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/333>. Acesso em: 25 out. 2023.

LIMA, Mirian Gomes de. **Parteira: dom do ser (vir) à vida assistência ao parto: da casa para o hospital.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

MADHIWALLA, N. *et al.* **Identifying disrespect and abuse in organisational culture: a study of two hospitals in Mumbai, India.** Reproductive Health Matters, v. 26, n. 53, p. 36–47, 27 ago.2018.

MARTINS, Fabiana Lopes *et al.* **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico.** Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

MENA-TUDELA, D. *et al.* **Obstetric violence in Spain (Part I): Women's perception and interterritorial differences.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 21, p. 1–14, 1 nov. 2020.

MINAHIM, M A. **A autonomia na relação médico-paciente: breves considerações.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 1, p. 85-95, 2020.

OLIVEIRA, Gustavo Coelho de. **Uso das metodologias ativas na prática do enfermeiro da atenção primária à saúde: um relato de experiência.** Trabalho de conclusão de curso, Salvador, Bahia 2024.

BRANDT GP, *et al.* **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto.** Revista gestão e saúde. v19 n.1,p.19-37.2018 Disponível em:
<<https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>.

SILVA, Carlos H. M. *et al.* **Manual SOGIMIG: Assistência ao parto e puerpério.** São Paulo: MedBook, 2019.

TEIXEIRA, P. Percepção das parturientes sobre a violência obstétrica: A dor que querem calar. Revista Nursing, v. 23, p. 1–9, 2020

TINOCO, K A C *et al.* **Violencia obstétrica en mujeres asistidas por aborto espontáneo en Guadalajara, México: expresiones de violencia institucional y autoritarismo médico.** MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, v. 3, n. 2, p. 52-70, 2018. <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol3.num2.4>

TRAJANO, A R; BARRETO, E A. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200689, 2021.

VAN DER PIJL, Marit SG *et al.* **Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: a national survey.** Reproductive health, v. 19, n. 1, p. 160, 2022.

VEDAM, S. *et al.* **The Giving Voice to Mothers study: Inequity and mistreatment during pregnancy and childbirth in the United States.** Reproductive Health, v. 16, n. 1, 11 jun. 2019.

VIELLAS, ELAINE FERNANDES, *et al.* **“Assistência Ao Parto de Adolescentes E Mulheres Em Idade Materna Avançada Em Maternidades Vinculadas à Rede Cegonha.”** Ciência & Saúde Coletiva, vol. 26, no. 3, Mar. 2021, pp. 847–858, <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12492020>. Accessed 12 Nov. 2021.